

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**OS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E A AIDS:
O QUE APONTA A PRODUÇÃO NACIONAL DE
1980 A 2003**

Autora: Maristela Nardi

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Nogueira Gomes da Silva Mercuri

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação defendida por Maristela Nardi e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: 31/03/05

Assinatura:.....
Orientadora

COMISSÃO JULGADORA

2005

**Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Nardi, Maristela.

N166e Os estudantes universitários e a AIDS : o que aponta a produção nacional de 1980 a 2003 / Maristela Nardi. -- Campinas, SP: [s.n.], 2005.

Orientador : Elizabeth Nogueira Gomes da Silva Mercuri.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. AIDS (Doença). 2. Estudantes universitários. 3. Ensino superior.

I. Mercuri, Elizabeth Nogueira Gomes da Silva. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

05-64
RP-BFE

Keywords: AIDS; University students; Higher education

Área de concentração: Ensino, Avaliação e Formação de Professores

Titulação: Mestre em Educação

Banca examinadora: Profa. Dra. Maria Helena Salgado Bagnato
Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista
Profa. Dra. Soely Aparecida Jorge Polydoro
Profa. Dra. Ana Maria Faccioli de Camargo

Data da defesa: 31/03/2005

Para Izael

Agradeço...

... a Deus, pela oportunidade de errar e depois acertar;

... à minha família, que em muito mudou sua rotina em função deste trabalho;

...ao Izael, amor querido, sempre tão presente;

... à minha orientadora Elizabeth Mercuri, na paciente tentativa de me tornar um pouco melhor;

...aos colegas e professoras do PES, por participarem deste meu processo de desenvolvimento;

...à banca examinadora do exame de qualificação, composta pelas professoras Soely Aparecida Jorge Polydoro e Maria Helena Salgado Bagnato, pelas contribuições que me fizeram continuar de modo mais seguro;

...à banca examinadora da defesa desta dissertação, composta pelas professoras Maria Helena Salgado Bagnato e Sylvia Helena Souza da Silva Batista, pela generosidade e delicadeza em suas colocações;

...ao professor Luis Fernando de Lara Campos, por insistir na pesquisa científica;

...ao professor Calvino Camargo, pela participação ativa em minha vida acadêmica;

...ao professor Marcelo Passini Moreno, pela orientação essencial ao final do curso de graduação;

...aos amigos Ângela, Camila, Gustavo, Joelton, Karin, Katya, Luzia, Mábia, Nonato, Ricardo, Rodrigo e Simone, além de Izael e Elizabeth Mercuri, pela colaboração na obtenção de material bibliográfico;

...aos inúmeros pesquisadores que me auxiliaram cedendo materiais, indicando novos contatos e referências bibliográficas;

...aos funcionários da Coordenação de Pós-Graduação, do Laboratório de Informática e da Biblioteca da Faculdade de Educação, pela atenção e presteza;

...ao CNPQ, que viabilizou a realização deste projeto.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	ix
LISTA DE FIGURAS	xi
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xv
APRESENTAÇÃO	1
INTRODUÇÃO	5
1 Aids	6
1.1 Aids no Brasil	9
1.2 Distribuição da aids segundo a escolaridade	20
2 O estudante universitário.....	23
2.1 O ensino superior e as mudanças do estudante	25
2.1.1 Teorias desenvolvimentistas	27
2.1.2 Modelos de impacto	29
MÉTODO	33
1 Pesquisa bibliográfica	33
2 Material	34
2.1 Limites do levantamento bibliográfico	34
2.2 Recuperação do material	35
2.2.1 Identificação	35
2.2.2 Seleção	36
2.2.3 Localização	37
2.2.4 Obtenção	37
3 Estrutura de análise	38
3.1 Características gerais da produção	38
3.2 Características dos sujeitos/participantes	39
3.3 Características do conteúdo da produção	39
3.3.1 Experiências de formação universitária	39
3.3.2 Mudanças do estudante frente à aids	40
4 Procedimentos de análise da produção	41
RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
1 Características gerais da produção	43
1.1 Distribuição temporal por formato de divulgação da produção	43
1.2 Origem geográfica da produção	45
1.3 Natureza das instituições às quais se vinculam os autores dos estudos	46
2 Características dos sujeitos/participantes dos estudos	48
2.1 Gênero/sexo	48
2.2 Idade	49

2.3 Curso realizado	50
2.4 Categoria administrativa das IES às quais se vinculam os sujeitos/participantes	54
2.5 Outras variáveis relacionadas aos sujeitos/participantes	54
3 Características do conteúdo da produção	56
3.1 Experiências de formação universitária	56
3.1.1 Escolaridade	58
3.1.2 Programa de intervenção	58
3.1.3 Disciplina	60
3.1.4 Palestra	61
3.2 Mudanças do estudante frente à aids	61
4 Experiências de formação universitária e mudanças do estudante frente à aids .	63
4.1 Escolaridade e mudanças do estudante frente à aids	64
4.1.1 O conhecimento do estudante universitário acerca da aids	65
4.1.2 Representações e atitudes do estudante universitário sobre a aids	73
4.1.3 O comportamento do estudante universitário com relação à aids	78
4.2 Programa de intervenção e mudanças do estudante frente à aids	84
4.3 Disciplina e mudanças do estudante acerca da aids	86
4.4 Palestra e mudanças do estudante com relação à aids	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS	95
ANEXO	103

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Casos de aids em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico. Brasil, 1980 a 2003	12
Tabela 2	Casos de aids em indivíduos do sexo feminino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico. Brasil, 1983 a 2003	15
Tabela 3	Casos de aids em indivíduos menores de 13 anos de idade, segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico. Brasil, 1983 a 2003	18
Tabela 4	Casos de aids em indivíduos do sexo masculino com 19 anos de idade ou mais, segundo anos de estudo e ano de diagnóstico. Brasil, 1980 a 2003 .	22
Tabela 5	Casos de aids em indivíduos do sexo feminino com 19 anos de idade ou mais, segundo anos de estudo e ano de diagnóstico. Brasil, 1983 a 2003 .	22
Tabela 6	Distribuição anual por formato de divulgação da produção	44
Tabela 7	Origem regional da produção e distribuição por estado	45
Tabela 8	Natureza das instituições às quais se vinculam os autores	46
Tabela 9	Cursos de graduação de origem dos sujeitos/participantes	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Conhecimento de estudantes universitários sobre a transmissão do HIV via exposição sexual	72
Figura 2	Estudantes universitários que não apresentam percepção de risco pessoal ao vírus da aids	77
Figura 3	Comportamento de uso do preservativo em estudantes do primeiro e último ano do curso de graduação	83
Figura 4	Comportamento de uso regular do preservativo em estudantes universitários nos diferentes momentos de formação	83

NARDI, Maristela. **Os estudantes universitários e a aids**: o que aponta a produção nacional de 1980 a 2003. 2005. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

Resumo

Este estudo de natureza bibliográfica propôs investigar a produção nacional cujo conteúdo contemplava simultaneamente a aids e o estudante universitário. Teve como objetivo identificar e analisar: a) características gerais da produção: distribuição temporal por formato de divulgação, origem geográfica e natureza das instituições às quais se vinculavam os autores; b) características dos estudantes envolvidos nos estudos: sexo, idade, curso realizado e categoria administrativa das IES às quais se vinculavam; c) características do conteúdo da produção: natureza das experiências de formação universitária e das mudanças do estudante frente à aids; d) relação entre as experiências de formação e as mudanças do estudante. O levantamento referente ao período de 1980 a 2003 permitiu identificar 61 estudos entre artigos de periódicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e livros. Os resultados apontaram que, com relação às características gerais da produção, os artigos se destacaram quantitativamente sobre os demais suportes de informação; a segunda metade do período analisado respondeu pelo maior número de trabalhos; a região Sudeste concentrou mais da metade desta produção e os autores mostraram-se principalmente vinculados a instituições com objetivos de ensino. No que se refere às características dos estudantes, ambos os sexos foram tratados com frequência equivalente; a faixa etária do estudante tradicional foi a predominantemente focalizada; cursos relacionados à saúde foram os mais privilegiados, assim como os estudantes de IES públicas. Quanto às características do conteúdo da produção, as experiências de formação identificadas nos estudos abrangeram a própria escolaridade, programas de intervenção, disciplinas e palestras, enquanto que as mudanças do estudante envolveram conhecimentos, representações e atitudes e comportamentos. Na relação entre as experiências de formação e as mudanças do estudante, a escolaridade universitária, como experiência mais focalizada nos estudos, não se mostrou suficiente na garantia dos comportamentos esperados. Os resultados obtidos, somados à expansão do ensino superior no país, sugerem a necessidade e a urgência de se tratar o estudante como um grupo não homogêneo. A presente investigação justificou-se na concepção de que a universidade é dotada de grande responsabilidade social, devendo cumprir um papel que não se limite à formação profissional, mas se estenda a uma formação integral do estudante.

Palavras-chave: aids; estudante universitário; ensino superior.

NARDI, Maristela. **The university students and AIDS**: what shows the Brazilian studies from 1980 to 2003. 2005. 110 p. Dissertation (Master in Education) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

Abstract

This study of a bibliographic nature had as its purpose to investigate the Brazilian researches whose content contemplated simultaneously the AIDS and the university student. It had like objective to identify and analyze: a) the researches general characteristics analysis: the temporal distribution by publication format, the geographical source and the institutions nature of the associated authors; b) characteristics of the students involved in the studies: gender, age, graduation course and the higher education institutions administrative category with whom they were associated; c) characteristics of the researches content: the nature of university formation skills and of the students' changes facing the AIDS; d) the relationship between the formation skills and the students' changes. The survey of the researches relating to the period of 1980 to 2003 allowed to identify 61 studies among periodic articles, Master's dissertations, Doctoral thesis and books. The results showed that, regarding to the researches general characteristics, the articles were quantitative distinguished over the other information sources; the second half of the period analyzed was responsible for the greatest number of works; the Southeast region concentrated more than a half of these researches and the authors were mainly associated with the institutions with education objectives. In reference to the students' characteristics, both male and female were considered with equivalent frequency; the traditional student age group was predominantly focused; courses related to the health area were the most privileged, as well as, students of public higher education institutions. In respect to the characteristics of the researches content, the formation skills identified in the studies included schooling itself, intervention programs, disciplines and lectures, while the students' changes involved knowledge, representations and attitudes and behaviors. In the relation between the formation skills and the students' changes, the university schooling, as the most focused formation skill in the studies, did not reveal itself enough in the guarantee of the expected behaviors. The obtained results, added to the expansion of the higher education in Brazil, suggest the need and the urgency to treat the student as an inhomogeneous group. This research justified itself in the conception that the university possesses great social responsibility and must fulfill a role that is not limited to the professional formation, but that allows an integral student formation.

Key words: AIDS; university student; higher education.

APRESENTAÇÃO

Algumas das experiências de formação vivenciadas nos anos finais da minha graduação em psicologia expressaram, na ocasião, o interesse pessoal em conhecer a prática sexual e respectiva prevenção entre grupos específicos, vindo a contribuir para o direcionamento de um trabalho de conclusão de curso (TCC) relacionado aos meus pares, intitulado *O estudante universitário frente às DSTs/Aids* (NARDI, 2001). De natureza bibliográfica, este trabalho apontou para uma maior resistência à utilização do preservativo por parte das mulheres, cujo comportamento mostrou-se estar associado à confiança no parceiro e à estabilidade no relacionamento, tornando sem efeito quaisquer informações prévias sobre a função preventiva deste método. Entre os homens, o contraceptivo oral utilizado pelas parceiras tendeu a justificar a não adoção do preservativo, reforçando a responsabilidade da mulher na negociação deste uso. Trata-se de uma questão cultural, de implicações sociais amplas, cuja discussão atinge maiores proporções ao se considerar que a vulnerabilidade biológica à aids é agravada, sobretudo, na população feminina.

Os resultados mencionados deram origem ao trabalho de intervenção proposto ao programa de mestrado da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) para ingresso no ano letivo de 2002, intitulado *DSTs/Aids: a questão da vulnerabilidade feminina no contexto universitário*. Este trabalho envolvia o estudo comparativo entre estudantes universitárias do primeiro e último anos do curso de psicologia no intuito de verificar o seu grau de vulnerabilidade frente às DSTs/Aids, cujos resultados permitiriam apontar possíveis diferenças entre os extremos do curso a partir da experiência da graduação universitária em um curso que lida essencialmente com o comportamento humano.

O foco inicial sobre os "grupos de risco" e posteriormente sobre os "comportamentos de risco" para a aids¹, instigaram o meu questionamento sobre o que constitui a "vulnerabilidade" à infecção, visto que o senso de onipotência frente ao risco

¹ Embora a sigla SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) seja mais apropriada no Brasil, utiliza-se neste trabalho, o termo aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), visto ser predominantemente utilizado no Brasil e no mundo. Um esclarecimento adicional refere-se à adoção da grafia em caixa baixa para este termo. Em entrevista concedida na sede da Coordenação Nacional em Brasília em junho de 1997, Euclides Ayres de Castilho esclarece que inicialmente, por designar uma síndrome, a AIDS foi grafada em caixa alta; atualmente considerada uma doença, é grafada em caixa baixa, exceto ao iniciar um parágrafo ou ao compor a sigla combinada DST/Aids (LIMA, 2000).

não raro atinge populações privilegiadas culturalmente, como são reconhecidos no Brasil, os estudantes universitários². Embora o acesso facilitado à produção científica no contexto universitário permita a esta população, a estruturação de um repertório mais amplo e discriminado acerca da aids, isto não representa, absolutamente, qualquer garantia neste sentido. É sobre esta população que se debruça a presente pesquisa.

A opção pelo ingresso na UNICAMP através do grupo de pesquisa Psicologia e Educação Superior (PES) deve-se inicialmente à oportunidade de compor um grupo que tem, como um de seus objetivos, o estudo e a investigação de processos presentes na educação superior a partir das contribuições da psicologia, uma vez que esta é minha área de formação. Posteriormente, esta opção se confirmou acertada, visto o foco no estudante universitário como preferencial área de estudos por parte de algumas professoras do grupo. Trata-se de uma temática pouco estudada pela comunidade científica, e especialmente, pouco estudada no Brasil, o que reforça meu interesse pessoal e a relevância de um estudo desta natureza.

No período destinado ao refinamento e à reestruturação deste trabalho, as orientações, leituras, disciplinas e discussões junto ao PES contribuíram para a decisão por um estudo que permitisse conhecer o que tem sido realizado pelas Instituições de Ensino Superior (IES)³ no Brasil em relação ao estudante universitário, considerando-se o primeiro caso de aids no país, em 1980⁴. Para tanto, alguns aspectos foram considerados importantes pelas professoras e colegas do grupo de pesquisa para a sua realização, como a ampliação do meu conhecimento sobre a aids e o estudante universitário, a percepção sobre a importância de determinados conhecimentos para o meu momento de formação e, ainda, o domínio de questões teóricas e metodológicas. Esses e outros aspectos, associados aos questionamentos que gradativamente iam se estruturando, me direcionaram para o estudo da relação entre as experiências de formação universitária e as mudanças do estudante frente à aids, sendo este, parte do objetivo pretendido.

² Face ao pronto reconhecimento do estudante universitário como indivíduo vinculado ao ensino superior, optou-se pela utilização desta terminologia no presente trabalho.

³ Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), a organização acadêmica das IES no Brasil abrange universidades; centros universitários; faculdades integradas; faculdades, escolas e institutos; centros de educação tecnológica (BRASIL, 2003d). Adota-se simultaneamente neste trabalho, os termos “universidade” e “ensino superior”, ora respeitando a opção do autor consultado, ora visando a uma fluência maior do texto.

⁴ O Boletim Epidemiológico Aids é referenciado por Oliveira e Weinstein (2002) por reportar o primeiro caso de aids no Brasil em 1980, antes mesmo da identificação do vírus. Os autores esclarecem que em 1983, Luc Montaigner do Instituto Pasteur na França, isolou o LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*) e em 1984, Robert Gallo do Instituto Nacional de Câncer nos Estados Unidos, isolou o HTLV-III (*Human T-lymphoma Virus*), referidos como causadores da aids. Dois anos após, ambos foram reconhecidos como sendo o mesmo vírus, vindo a receber por um Comitê Internacional, a denominação HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).

Assume-se que o conhecimento desta dinâmica, associado ao conhecimento das características do estudante universitário, pode subsidiar, no ensino superior, a adoção de experiências que tenham como principal efeito, a prevenção e, assim, um trabalho desta natureza pode contribuir com os profissionais da área da saúde e da educação como um instrumento de investigação e embasamento para estudos posteriores que visem a utilizar-se de intervenções educativas junto ao grupo universitário.

Os estudos que abordam simultaneamente a aids e o estudante universitário mostram que ora este é reconhecido como sujeito passível de intervenção na sua individualidade, ora reconhecido como futuro profissional e mediador frente ao seu cliente/aluno/comunidade e, ainda, reconhecido de ambas as formas (NARDI, 2002), evidenciando que as prioridades da universidade são, por vezes, dissociadas frente a um sujeito único, que se prepara pessoal e profissionalmente para a vida, naturalmente dotada de desafios. Sem sombra de dúvida, a aids é um dos maiores desafios das últimas décadas, visto a mutabilidade viral, letalidade e desconhecimento de cura, vindo a impor mudanças de atitudes, valores e comportamentos à população mundial.

Autores como Dias Sobrinho (2000), Polydoro (2000), Francisco *et al* (1999), Fiore (1999), Pachane (1998) e Luckesi (1992), entre outros, defendem uma formação universitária mais humana, que ultrapasse a formação exclusivamente profissional. O Art. 43 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 20 de dezembro de 1996, sugere posição similar à dos autores mencionados, por destacar, como finalidades da educação superior, aspectos relacionados à cultura, ao entendimento do homem e do meio em que vive, ao conhecimento dos problemas atuais, nacionais e mundiais. E sendo a aids, ao mesmo tempo um problema atual, nacional e mundial, cuja disseminação provém simultaneamente da influência de aspectos individuais, sociais e culturais, a universidade deveria, mais do que nunca, assumir uma formação integral do estudante.

A dupla função atribuída à universidade parece coincidir com a observação de que, no Brasil, anuncia-se uma caracterização bastante heterogênea do estudante, indicando mais claramente a necessidade de sensibilização às diferenças e atenção à formação pretendida pelo ensino superior. É sobre o discurso das atribuições e possibilidades da universidade, onde também está presente a aids, que se desenvolve o presente trabalho.

Esta pesquisa tem como objeto de estudo, a produção científica que aborda simultaneamente a aids e o estudante universitário, cuja referência de discussão é o Brasil. Apresento na *Introdução* o item *aids*, no qual discuto suas principais características

e a distribuição em nível nacional quanto ao período de diagnóstico, gênero, faixa etária, categoria de exposição e escolaridade; no item *o estudante universitário*, exploro algumas características desse estudante no Brasil e as teorias que abordam as suas mudanças face à passagem pelo ensino superior, bem como anuncio o objetivo assumido neste trabalho. No *Método*, descrevo as principais características e exigências da pesquisa bibliográfica, as decisões e os procedimentos relacionados ao material, as decisões referentes à estrutura de análise e os procedimentos assumidos na análise do material. Em *Resultados*, exponho os dados obtidos a partir da análise das características gerais da produção, das características dos sujeitos/participantes e das características do conteúdo da produção, como também da análise da relação entre as experiências de formação universitária e as mudanças do estudante frente à aids, que são as principais variáveis em estudo. Em *Considerações Finais* apresento, a partir dos principais resultados deste trabalho, alguns direcionamentos que se mostram necessários aos trabalhos futuros sobre a questão. As *Referências* e o *Anexo* complementam e encerram a minha exposição.

INTRODUÇÃO

Os estudos que abordam simultaneamente a aids e o estudante universitário não fazem menção direta aos números da doença nesta população. O que se observa é que informações que seriam passíveis de nortear o posicionamento da instituição à qual o estudante encontra-se vinculado, como a idade, o sexo, a via de exposição e outras, são pouco ou nada exploradas. Autores como Fagundes (2002), Pocovi (2000) e Riscado (2000), por exemplo, limitam-se a informar, respectivamente, a ocorrência de alguns casos na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Dessunti (2002) esclarece, em seu estudo, que um aluno declarou-se portador do HIV⁵ na Universidade Estadual de Londrina (UEL), informação esta que parece não ter provocado qualquer consequência, ao menos não anunciada em seu estudo. Soares (1989), por sua vez, indica ter conhecimento de um caso na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), mas igualmente não apresenta maiores esclarecimentos. O que este autor traz, ao iniciar o seu estudo, é uma nota do jornal "O Globo" de 23/05/1989, sobre uma pesquisa realizada em 19 universidades dos Estados Unidos, revelando que dois em cada mil estudantes eram portadores do HIV ou, dito de outra forma, que das 16.861 amostras sangüíneas analisadas, 30 foram constatadas positivas para o vírus. A título de esclarecimento, as amostras sangüíneas foram analisadas sem a ciência e o consentimento dos estudantes, o que, indiscutivelmente, gera uma discussão ética. Por outro lado, muito provavelmente esta pesquisa não traria tais resultados de outro modo, visto que, alvos de extremo preconceito na época, os portadores ou possíveis portadores do HIV não se exporiam voluntariamente, daí, talvez a justificativa para tal procedimento.

A nota referida antecede os resultados apresentados no ano seguinte por Gayle *et al* (1990)⁶, que foram também destacados nos estudos de Piccoli (1999); Gir *et al* (1999); Gir, Moriya e Figueiredo (1994) e Massad, Burattini e Zanetta (1994). Segundo Massad, Burattini e Zanetta (1994), são poucos os dados sobre o HIV em centros universitários, e

⁵ Neste trabalho, a sigla HIV será utilizada indistintamente, embora se reconheça a existência do HIV-2, descrito pela primeira vez na África Ocidental em 1986. Apesar de limitado geograficamente, o HIV-2 já foi identificado na Europa, Estados Unidos, Canadá, Brasil e África Central. Em termos gerais, é de uma progressão mais lenta em relação ao HIV-1 (CURRAN, 1996).

⁶ GAYLE, H. D. *et al*. Prevalence of the human immunodeficiency virus among university students. **N. Engl. J. Med.**, v.323, n.22, p.1538-1541, 1990.

este é um dos poucos estudos que se atêm à questão. Esta nota parece representar, para Soares (1989), uma forte justificativa para a realização de sua pesquisa, sugerindo atenção com relação à presença da aids na realidade do estudante universitário brasileiro.

Em observação ao fato de que a produção nacional não privilegia com exatidão os números da aids em ambientes universitários, utilizou-se com exclusividade o Boletim Epidemiológico Aids, que traz referência direta à escolaridade em todos os níveis. Trata-se de uma publicação do Ministério da Saúde dotada de informações sobre a aids no Brasil, abrangendo o sexo, faixa etária, categoria de exposição, escolaridade, ano de diagnóstico, local de residência (região e estado), municípios mais acometidos, número de óbitos e taxa de mortalidade, além de disponibilizar artigos correlacionados. Barreira (2004) esclarece que este boletim é publicado desde 1987 e distribuído gratuitamente a todas as instâncias da administração pública dos três níveis e dos três poderes, instituições de pesquisa, organismos internacionais, programas estaduais e municipais de aids, associações de classe, associações de moradores, IES, organizações não governamentais (ONGs), profissionais da saúde, hospitais de referência e outros.

1 Aids

A aids, cuja complexidade ultrapassa os limites da medicina (RAMOS, 2002), tem provocado uma mobilização mundial jamais observada frente a qualquer outra doença sexualmente transmissível (DST)⁷. Sua dinâmica requer um conhecimento interdisciplinar, pois, ao atingir o sistema imunológico, sua relação se estreita com o equilíbrio psicossocial do indivíduo (PIMENTA, 1997). Os psicólogos em particular, na qualidade de especialistas do comportamento, têm sido convocados a minimizar as reações socioculturais que emergiram dessa situação, como também a efetuar pesquisas para a consolidação de mudanças de comportamento e práticas de sexo seguro, como esclarece Riscado (2000).

Em todo o mundo, cerca de 38 milhões de pessoas das diferentes faixas etárias são portadoras do HIV. Somente em 2003, 4,8 milhões de pessoas foram infectadas, tendo 2,9 milhões ido a óbito em decorrência da aids (GURFINKEL, 2004). A diferença entre o HIV e a aids está na ausência e na presença de sintomas, respectivamente, e neste sentido, Santos e Santos (1999) esclarecem que o intervalo médio entre a infecção

⁷ Bastos (2001) alerta que a abreviação "DST" tem sido substituída na literatura especializada por "IST" (infecções sexualmente transmissíveis). A opção neste trabalho recai sobre o uso de "DST", por ser predominantemente utilizada e prontamente reconhecida.

pelo HIV e a manifestação dos sintomas decorrentes da aids⁸ é de 10 anos. A transmissão, contudo, pode ocorrer durante todo o período de incubação do vírus, e não apenas na presença de sintomas.

A mutabilidade do vírus da aids, letalidade e imprevisibilidade de cura são fatores que, associados à amplitude das categorias de exposição, vêm impor à população mundial, mudanças de atitudes, valores e comportamentos. Sobre as categorias de exposição, o Ministério da Saúde esclarece, por meio de quaisquer números do Boletim Epidemiológico Aids, aquelas que abrangem a exposição sexual (homossexual, bissexual, heterossexual); sangüínea (usuários de drogas injetáveis - UDIs, hemofílicos, transfusão); perinatal e por acidente de trabalho. A exposição perinatal é também denominada vertical ou materno-infantil (RAMOS, 2002), cuja transmissão pode ocorrer via gestação, parto ou aleitamento (CURRAN, 1996).

Decorre das notificações iniciais a denominação "grupos de risco" para a aids, aceita mundialmente e atribuída aos homossexuais e bissexuais masculinos, UDIs, hemofílicos e profissionais do sexo. Referidos como responsáveis pela sua disseminação, tornaram-se alvo de grande preconceito, agravado em parte pelo direcionamento equivocado das políticas públicas de prevenção. A referida denominação foi revista a partir de 1985, quando a aids passou a afetar pessoas de diferentes localidades, etnias e orientações sexuais (RUA e ABRAMOVAY, 2001), sendo, por esta razão, substituída por "comportamentos de risco", que se refere a uma abordagem que considera as práticas que levam o indivíduo a um maior ou menor grau de exposição ao HIV (RUA e ABRAMOVAY, 2001; SANTOS e SANTOS, 1999).

Saag (1996) aponta que, embora o HIV tenha sido identificado em praticamente todos os líquidos e tecidos corporais (sangue, sêmen, secreções vaginais, leite materno, saliva, lágrima, urina, líquido amniótico, líquido cefalorraquidiano e líquido obtido do lavado broncoalveolar), a documentação de transmissão se restringe a sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno. Curran (1996) resume o exposto ao declarar que a transmissão ocorre exclusivamente via relação sexual (vaginal, anal e oral), exposição parenteral a sangue e hemoderivados e exposição perinatal. Deste modo, são exemplos de "comportamentos de risco" ao HIV, a não utilização correta e sistemática do preservativo nas relações sexuais vaginais, anais e orais; a não utilização de seringas e agulhas descartáveis entre UDIs; a não utilização dos equipamentos de proteção

⁸ Em referência aos sintomas da aids, também denominados infecções oportunistas, indica-se a leitura da p.2037 de Curran (1996).

individual (EPI) por profissionais da saúde e o aleitamento de mãe portadora. A prevenção ao HIV revela-se, pois, especialmente difícil por tolher a liberdade quanto ao exercício da sexualidade, por evidenciar fragilidades adicionais relacionadas ao vício, por condicionar o direito à maternidade e ainda, por intensificar os riscos atribuídos ao profissional da saúde no exercício da sua profissão.

Percebendo de modo diferente esta questão, Menezes (2000) defende que, para que a infecção ocorra, não depende de a pessoa pertencer ao grupo de risco ou de assumir comportamentos de risco, mas sim de “estar em situação de risco”, porque todos nós, indivíduos e grupos, podemos estar em situação de risco, por uma ou outra razão. A autora, ao que parece, está se referindo ao conceito de “vulnerabilidade”, que passou a ter fundamental importância na reflexão e elaboração de ações preventivas (SANCHES, 1999; SANTOS e SANTOS, 1999). Rua e Abramovay (2001) ressaltam que a importância deste conceito reside no conhecimento de que a infecção não se associa exclusivamente à falta de informação ou à determinada postura do indivíduo, mas também a fatores econômicos, sociais e culturais que o afetam, independentemente da sua vontade. Segundo Ayres (1996⁹, citado por Borges, 2000), a noção de vulnerabilidade visa fornecer condições de se avaliar as diferentes chances que todo e qualquer indivíduo tem de se infectar, dado um conjunto de circunstâncias individuais, sociais e institucionais do seu momento de vida.

Autores como Marques, Doneda e Serafin (1999) entendem que a vulnerabilidade, de modo geral, se refere a um conjunto de fatores de natureza biológica, social e cultural cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa ou população frente a uma determinada doença, condição ou dano. De modo mais detalhado, Santos e Santos (1999) informam as três dimensões atribuídas ao conceito de vulnerabilidade: individual, social e institucional. Na vulnerabilidade individual, as autoras esclarecem que se enquadram aqueles comportamentos individuais que otimizam as possibilidades de infecção pelo HIV, como por exemplo, a não utilização ou a utilização esporádica do preservativo e o uso compartilhado de agulhas e seringas entre UDIs; na vulnerabilidade social, incluem as questões econômicas, sociais e culturais que influenciam direta ou indiretamente as diferenças de gênero, o nível de pobreza, a baixa escolaridade, a violência sexual e o uso de drogas, entre outros exemplos; na vulnerabilidade institucional, apontam a ausência de políticas públicas que objetivem o controle da aids

⁹ Ayres, J. R. C. M. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser. *In: Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas*. São Paulo: Casa de Edição. 1996. p.4-9.

em populações ou localidades específicas. Mais resumidamente, Dessunti (2002) informa que, na vulnerabilidade individual, avalia-se a ação de cada indivíduo frente a uma situação de risco; na vulnerabilidade social, situa-se este indivíduo em sua estrutura econômica e cultural; na vulnerabilidade institucional, analisa-se a postura governamental diante da aids.

A concepção idealizada de que a aids só acomete o outro, associada ao preconceito ainda arraigado ao que se denominou "grupos de risco", torna mais presente a questão da vulnerabilidade individual (RISCADO, 2000), por impedir que atitudes, valores e comportamentos sejam condizentes com as informações disponíveis. Lima (2002) utiliza-se do termo "invulnerabilidade" para expressar o distanciamento do risco que o indivíduo supõe ter. O esclarecimento anterior sobre as categorias de exposição evidencia que a invulnerabilidade não existe. O que existe como possível é a prevenção.

1.1 Aids no Brasil

O primeiro caso de aids no Brasil foi diagnosticado no ano de 1980. Trata-se de indivíduo do sexo masculino, infectado via exposição bissexual, com idade entre 13 e 49 anos (BRASIL, 1999/2000). Não se tem conhecimento de informações mais precisas, como sua idade exata, escolaridade e região ou estado de origem.

Inicialmente centralizada nas grandes cidades, a aids avançou por todas as regiões do país, tendência esta, denominada "interiorização" (OLIVEIRA e WEINSTEIN, 2002). Dhalia, Barreira e Castilho (1999/2000) informam, a esse respeito, que até junho de 2000, 59,0% dos 5.507 municípios brasileiros já haviam notificado ao menos um caso.

A aids tem acometido todas as faixas etárias da população, inclusive as mais avançadas, o que vem caracterizar a tendência de "envelhecimento". Ao se olhar isoladamente para os percentuais, nota-se que as notificações seguem em sentido crescente nas faixas incluídas entre os 40 e 59 anos junto à população masculina, e na faixa entre os 40 e 49 anos junto à população feminina, enquanto que as demais faixas apresentam-se em sentido decrescente ou indefinido (BRASIL, 2003e)¹⁰. Contudo, não se deve deixar de considerar que outras tendências possam ocorrer simultaneamente.

Entre 1980 e 2003, a aids somou um total de 310.310 casos, sendo 220.783 (71,2%) referentes ao sexo masculino e 89.527 (28,8%) ao sexo feminino. Segundo o local de residência desta população na ocasião do diagnóstico, em ordem decrescente

¹⁰ Embora se tenha conhecimento de um boletim posterior ao citado com dados correspondentes ao primeiro semestre de 2004, assume-se, neste estudo, os dados referentes à aids até o limite de dezembro de 2003.

está a região Sudeste com 213.079 casos (68,7%), a região Sul com 49.970 casos (16,1%), a região Nordeste com 26.854 casos (8,6%), a região Centro-Oeste com 13.980 casos (4,5%), a região Norte com 6.418 casos (2,1%) e ainda, nove casos¹¹ provenientes de brasileiros residentes em outros países. Ao observar a taxa de incidência a cada 100.000 habitantes, nota-se uma outra ordem: 8,5 na região Sul; 7,5 na região Sudeste; 3,5 na região Centro-Oeste; 2,5 na região Norte e 2,3 na região Nordeste (BRASIL, 2003e).

Apesar da soma significativa dos números e indicação sobre a necessidade de uma atenção maior dedicada às regiões Sudeste e Sul, Barreira (2004) assegura que os novos casos de aids estão dentro do previsto, não se caracterizando mais como “epidemia”, e aponta o termo “endemia” como mais apropriado atualmente. Grangeiro (2003) considera notável, a esse respeito, a estabilização nas taxas de incidência da aids e manutenção das suas principais tendências.

Sobre o exposto, cabe apontar que, embora a notificação da aids no Brasil seja compulsória desde 1986, a notificação do HIV só é obrigatória para gestantes e crianças expostas à transmissão vertical (BARREIRA, 2004), em vista da inviabilidade de notificação nos demais casos por ausência de sintomas. Isto significa que, a maior parte das 310.310 notificações diz respeito àquelas pessoas que foram infectadas há 10 anos em média; assim também as infecções mais recentes só serão contabilizadas após este mesmo período de tempo, quando surgirem os primeiros sintomas. Neste sentido, Sanches (1999) alerta para a defasagem temporal entre a infecção e a doença, o que vem a sugerir um perfil pouco preciso em relação às suas tendências. Em acordo com o apontado pela autora, cabe refletir sobre o fato de que as iniciativas tendem a um caráter remediativo, dadas as dificuldades de se conhecer em tempo hábil a real direção da aids.

Entre 1980 e 2002, 113.840 pessoas foram a óbito no Brasil em decorrência da aids, o que corresponde a 44,1% do total de 257.780 notificações até dezembro de 2002 (BRASIL, 2002b)¹². Apesar da evidência dos números, recente pesquisa realizada junto a 15 países mostrou que 61,0% dos 1.007 brasileiros entrevistados responderam que a aids não é letal (MAIORIA..., 2003). A justificativa muito provavelmente se deve à qualidade de vida e maior sobrevida proporcionada ao portador do HIV/Aids a partir de 1996, após

¹¹ O percentual correspondente não foi destacado por ser menor que 0,0%, o mesmo ocorrendo em situações semelhantes no decorrer deste trabalho.

¹² O mais recente boletim publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003e) não foi utilizado para esclarecer o número total de óbitos por não incluir dados de 1980, 1981, 1982 e 2003.

sancionada a Lei 9.313, que dispõe sobre a distribuição gratuita de anti-retrovirais¹³ pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1996a). Trata-se, pois, de uma perigosa ilusão, visto que, embora haja uma tendência à estabilização quanto ao número de óbitos a partir de 1998 (BRASIL, 2003e), a aids não tem cura nem há previsão neste sentido.

Os dados referentes ao número de óbitos decorrentes da aids no Brasil, associados à ausência, insuficiência ou distorção de informações por parte da população, prevêem que maiores proporções podem ser alcançadas pela aids no futuro. A esse respeito, os relatores do Simpósio Satélite (I CONGRESSO..., 1996), bem como Parker *et al* (1994) alertam que a aids tende a impedir ou interromper o ciclo de vida economicamente ativa, deixando claro que o descaso se traduz para um país, em prejuízos populacionais e econômicos, no mínimo.

O Brasil tornou-se exemplo para o mundo quanto ao tratamento do portador do HIV/Aids, uma vez que todos os anti-retrovirais necessários são produzidos localmente por laboratórios nacionais (estatais e privados) e distribuídos através da rede pública de saúde. Além disso, possui uma rede de assistência e tratamento com serviços especializados em todo o território nacional, que inclui ambulatorios, hospitais-dia, assistência domiciliar terapêutica e hospitais convencionais (BRASIL, 200-).

No Boletim Epidemiológico Aids, nota-se que uma grande divisão etária é assumida na publicação dos dados que dizem respeito à escolaridade e às categorias de exposição, que neste trabalho, constituem aspectos de especial interesse. A divisão refere-se à faixa etária composta por indivíduos com 13 anos de idade ou mais e à faixa etária composta por indivíduos menores de 13 anos, para a qual Grangeiro (2003) utiliza respectivamente, os termos “adultos” e “crianças”. Nesta concepção, do total de 310.310 casos de aids notificados no Brasil até dezembro de 2003, 299.733 casos (96,6%) dizem respeito aos adultos e 10.577 casos (3,4%) às crianças.

Com relação às categorias de exposição por meio das quais a população adulta foi infectada pelo HIV, a sexual abrange 197.768 casos (66,0%); a sanguínea, 62.498 casos (20,8%); a perinatal, 57 casos e a categoria de exposição por acidente de trabalho, um único caso. Cabe destacar que 39.409 casos (13,2%) não foram identificados quanto à categoria de exposição (BRASIL, 2003e). Conhecer a origem desses casos é desejável na medida em que representam um número suficiente para reforçar ou inverter a ordem que se estabelece no interior das categorias de exposição e, deste modo, as políticas públicas de prevenção poderiam ser direcionadas com maior segurança. Não se observa

¹³ Denominação genérica para os medicamentos utilizados no tratamento da infecção pelo HIV, um retrovírus.

nenhuma menção por parte do Ministério da Saúde, através dos números do Boletim Epidemiológico Aids, sobre o que dificulta ou impede esta identificação.

Sobre o predomínio da categoria de exposição sexual, cabe inferir que, se no Brasil a utilização do preservativo fosse prática comum, os números atribuídos à aids seriam significativamente menores. Curran (1996) defende que o uso do preservativo reduz em 90,0% os riscos de infecção pelo HIV; dados mais recentes informam que este percentual é de aproximadamente 98,0% (USO..., 2003). O Ministério da Saúde alerta que cerca de 600 milhões de preservativos são utilizados anualmente no Brasil, quando seriam necessários de 1 a 1,2 bilhão (USO..., 2003).

Do total de 299.733 casos notificados junto aos indivíduos adultos, 215.467 (71,9%) correspondem ao sexo masculino e 84.266 (28,1%) ao sexo feminino (BRASIL, 2003e), cujos dados são expostos separadamente. Recorre-se inicialmente à exposição da Tabela 1¹⁴ para análise dos dados referentes à população masculina.

Tabela 1 - Casos de aids em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico*.

Categoria de Exposição	PERÍODO DO DIAGNÓSTICO					
	1980-1991		1992-2003		Total (1980-2003)	
	F	%	F	%	F	%
SEXUAL	17968	56,7	106570	58,0	124538	57,8
HOMOSSEXUAL	10163	32,1	35342	19,2	45505	21,1
BISSEXUAL	4383	13,8	19319	10,5	23702	11,0
HETEROSSEXUAL	3422	10,8	51909	28,2	55331	25,7
SANGÜINEA	9566	30,2	42160	22,9	51726	24,0
UDI	8559	27,0	40645	22,1	49204	22,8
HEMOFÍLICO	523	1,7	565	0,3	1088	0,5
TRANSFUSÃO	484	1,5	950	0,5	1434	0,7
PERINATAL	-	-	23	0,0	23	0,0
IGNORADA	4138	13,1	35042	19,1	39180	18,2
Total	31672	100,0	183795	100,0	215467	100,0

* Dados preliminares até 31/12/03, sujeitos à revisão.
Fonte: MS/SVS/PN DST e Aids/SINAN.

Por meio da Tabela 1, verifica-se que a categoria de exposição sexual é predominante junto à população masculina adulta em relação às demais categorias, visto atingir 124.538 casos (57,8%) de um total de 215.467 casos entre os anos de 1980 a 2003. Percentualmente, o aumento desta categoria de exposição foi de 1,3% do período 1980-1991 para o período 1992-2003.

¹⁴ Os dados das Tabelas 1 a 5 foram retirados do Boletim Epidemiológico Aids (BRASIL, 2003e), mantendo-se a identificação original relativa ao título. As observações sobre o movimento crescente, decrescente e de oscilação das notificações da aids só podem ser visualizadas através do acesso à fonte.

A categoria de exposição sexual abrange, nesta população, as seguintes subcategorias: homossexual, bissexual e heterossexual. No período 1980-1991, estas subcategorias representaram, respectivamente, 32,1%, 13,8% e 10,8%, passando a 19,2%, 10,5% e 28,2% no período 1992-2003. A subcategoria heterossexual é extremamente significativa por representar, no período 1992-2003, 17,4% a mais sobre o que representava no período 1980-1991, cujo movimento neste segundo período foi crescente. Em relação à subcategoria homossexual, esta representou no período 1992-2003, 12,9% a menos do que representava no período 1980-1991, cujo movimento foi percentualmente decrescente neste segundo período e, portanto, inverso ao observado na subcategoria heterossexual. Quanto à subcategoria bissexual, esta apresentou redução de 3,3% do período 1980-1991 para o período 1992-2003, tendo ocorrido neste último, um movimento de oscilação. Torna-se interessante apontar que as subcategorias homossexual e bissexual, que no passado haviam sido associadas aos "grupos de risco", destacam-se atualmente pela queda no número de notificações, o oposto ocorrendo com a subcategoria heterossexual, cujo movimento é crescente e vem superando as demais a partir de 1995. Trata-se da tendência denominada "heterossexualização" da aids.

Na concepção de Ramos (2002), o panorama atual da aids decorre do descaso das autoridades públicas, visto somente a partir da década de 90 ter-se iniciado o processo de implantação e expansão de programas de prevenção a vários segmentos da população externa aos "grupos de risco". O autor enfatiza que, por esta razão, os heterossexuais assumiram-se como isentos dos riscos da aids, atitude esta que resultou no grupo que hoje se destaca pelo maior número de notificações.

Por outro lado, ao analisar as campanhas de prevenção às DST/Aids veiculadas pelo Governo Federal entre o início da década de 80 e o ano de 1999 (*slogans*; filmes; informações técnicas), Lima (2002) constata que estas tiveram como público-alvo: UDIs; doadores de sangue; adolescentes; adultos jovens; população em geral; casais; trabalhadores e empresários das 20.000 maiores empresas do Brasil; mulheres jovens; mulheres gestantes; mulheres de 15 a 40 anos; mulheres com 1º e 2º graus; homens heterossexuais; homens homossexuais; homens com múltiplas parceiras; homens de 19 a 30 anos; homens das classes B, C e D; turistas estrangeiros e brasileiros que brincam o carnaval. A autora constata ainda que, no mesmo período, iniciativas das mais diversas naturezas foram disponibilizadas à população pelo Governo Federal, Governos Estaduais e sociedade civil a partir da criação dos Centros de Referência e Treinamento; criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), antes denominados Centros de

Orientação e Apoio Sorológico (COAS); fundação de ONGs; criação da *homepage* da Coordenação Nacional de DST/Aids (<http://www.aids.gov.br>) e criação do Disque Saúde (0800 - 61 1997), entre outras. O exposto permite inferir que direta ou indiretamente, e de forma mais ou menos intensa, os indivíduos pertencentes e não pertencentes aos “grupos de risco” tiveram acesso a um mínimo de informações sobre a aids no período mencionado. O que cabe avaliar é se as iniciativas foram quantitativa e qualitativamente suficientes, visto que, o enfrentamento da aids parece demandar estratégias diferenciadas, ocupadas em atingir ininterrupta e indistintamente os indivíduos para que as informações sejam acessadas e internalizadas, e a prevenção de fato se estabeleça.

Sobre o exposto acerca da “heterossexualização” da aids, parece plausível pensar que seja o reflexo do comportamento da grande maioria da população, reconhecidamente heterossexual (BRASIL, 2001/2002), sugerindo, portanto, cuidado na assunção de uma única causa para a forte presença desta tendência.

Ainda sobre a população masculina adulta, a Tabela 1 evidencia que a categoria de exposição sanguínea detém 51.726 casos (24,0%) do total de notificações entre os anos de 1980 e 2003, cujo percentual passou a representar no período 1992-2003, 7,3% a menos do que representava no período 1980-1991. Em análise isolada, as subcategorias UDI, hemofílico e transfusão, que no período 1980-1991 representavam, respectivamente, 27,0%, 1,7% e 1,5%, passaram a representar no período 1992-2003, 22,1%, 0,3% e 0,5%. A redução evidenciada quanto à subcategoria UDI sugere que o enfrentamento da aids no presente possa estar relacionado às estratégias iniciadas no passado pelo Governo Federal e sociedade civil. Cabe apontar, nesse sentido, que a distribuição gratuita de seringas, agulhas e correlatos, material educativo e preservativos que hoje fazem parte do *kit* distribuído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Secretarias Municipais de Saúde através do programa de Redução de Danos (BRASIL, 2004), têm sua origem no Brasil muito provavelmente, no final da década de 80, quando foram feitas, segundo Lima (2002), as primeiras propostas para a troca de seringas entre UDIs. Contudo, há de se considerar que, dentre todas as subcategorias anunciadas junto à população masculina, esta representa 22,8% dos casos notificados no período 1980-2003, cujo percentual perde apenas para a subcategoria heterossexual, com 25,7%. Em termos gerais, isto quer dizer que o uso de drogas injetáveis continua a ser prática comum no Brasil, devendo, indiscutivelmente, ser objeto de especial atenção por parte do Governo Federal. A redução observada nas subcategorias hemofílico e transfusão, por sua vez, pode advir do rigor na testagem de sangue e hemoderivados iniciado em 1988

com a elaboração do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE) pelo Ministério da Saúde que, segundo Lima (2002), refere-se ao primeiro decreto federal obrigatório para testagem direcionada ao HIV nos bancos de sangue.

Quanto à categoria de exposição perinatal, esta apresenta um total de 23 casos (0,0%) notificados entre os anos de 1980 a 2003 junto à população masculina adulta. Todos esses casos foram notificados no período 1992-2003, o que, muito provavelmente, mantém relação com a tendência denominada “feminização” da aids, que tem alcançado percentuais expressivos no Brasil. Esta tendência será retomada na discussão da Tabela 2, que diz respeito à população feminina.

Uma última observação refere-se aos 39.180 casos não identificados quanto à categoria de exposição, o que equivale a 18,2% do total de 215.467 casos notificados. No período 1980-1991, a proporção era de 13,1%, passando a 19,1% no período 1992-2003, o que denota um aumento percentual de 6,0%.

Encerrada a explanação sobre a população masculina com 13 anos de idade ou mais, recorre-se à exposição da Tabela 2 para visualização dos dados referentes à população feminina incluída na mesma faixa etária.

Tabela 2 - Casos de aids em indivíduos do sexo feminino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico*.

Categoria de Exposição	PERÍODO DO DIAGNÓSTICO					
	1980-1991		1992-2003		Total (1980-2003)	
	F	%	F	%	F	%
SEXUAL	3199	62,1	70031	88,5	73230	86,9
HETEROSSEXUAL	3199	62,1	70031	88,5	73230	86,9
SANGÜÍNEA	1947	37,8	8825	11,2	10772	12,8
UDI	1648	32,0	8216	10,4	9864	11,7
TRANSFUSÃO	299	5,8	609	0,8	908	1,1
PERINATAL	1	0,0	33	0,0	34	0,0
AC. DE TRABALHO	-	-	1	0,0	1	0,0
IGNORADA	5	0,1	224	0,3	229	0,3
Total	5152	100,0	79114	100,0	84266	100,0

* Dados preliminares até 31/12/03, sujeitos à revisão.
Fonte: MS/SVS/PN DST e Aids/SINAN.

Os dois primeiros diagnósticos de aids na população feminina adulta ocorreram no ano de 1983; a informação obtida é de que a idade centrava-se na faixa entre os 13 e 49 anos. Em um dos casos, a transmissão decorreu da categoria de exposição sexual a partir da subcategoria heterossexual, e no outro caso, da categoria de exposição sanguínea a partir da subcategoria UDI (BRASIL, 1999/2000).

Na Tabela 2, observa-se que a categoria de exposição sexual é predominante junto à população feminina adulta em relação às demais categorias, atingindo, entre os anos de 1980 a 2003, 73.230 casos (86,9%) de um total de 84.266 casos notificados. Nota-se, no período 1992-2003, um aumento percentual de 26,4% em relação ao período 1980-1991, o que é extremamente significativo, sobretudo ao se considerar que, nesta população, a categoria de exposição sexual abrange exclusivamente a subcategoria heterossexual. No decorrer do período 1992-2003, o movimento desta categoria de exposição foi crescente, com exceção do ano 2001, quando se acusou ligeira redução.

Face à exclusividade da subcategoria heterossexual nesta população, parece pertinente apontar para a queda na razão de casos entre homens e mulheres, que passou de 6,5:1 no período 1980-1990 para 2,4:1 no período 1991-2001 em todas as faixas etárias (BRASIL, 2001/2002). A desproporção observada no primeiro período aponta um perfil essencialmente masculino da população acometida inicialmente pela aids. Por outro lado, a aproximação na razão de casos observada no segundo período alerta tanto para a ampliação deste perfil em decorrência do agressivo avanço do HIV, como para a vulnerabilidade biológica associada mais fortemente ao sexo feminino, dentre outras possíveis razões.

Sobre a vulnerabilidade biológica anunciada no parágrafo anterior, Ferreira (2003?) explica que o risco de transmissão da aids durante uma relação sexual desprotegida é de duas a quatro vezes superior para as mulheres, decorrente da grande extensão da mucosa vaginal e do tempo de exposição ao sêmen, que traz uma concentração significativamente superior do HIV em relação à secreção vaginal. A autora aponta que as microlesões oriundas de relações sexuais forçadas, bem como a reduzida quantidade de secreção vaginal durante a adolescência e a menopausa, aumentam o risco de infecção. Borges (2000) acrescenta que manter relações sexuais no período menstrual, quando os órgãos sexuais estão mais suscetíveis à infecção ou ser portadora não diagnosticada de DSTs, constituem situações que aproximam biologicamente a mulher ao risco da aids.

Na faixa entre os 13 e 24 anos, a razão de casos entre homens e mulheres é de aproximadamente 1:1, mas, considerando-se apenas a faixa entre 13 e 19 anos, há sinais de inversão, chegando a 0,8:1 em 2000 e a 0,6:1 em 2001. Trata-se da tendência denominada "feminização" da aids (BRASIL, 2001/2002) que, decorre em parte, da vulnerabilidade biológica, mas não é só. Fatores socioeconômicos, culturais, políticos e religiosos contribuem para uma maior vulnerabilidade (FERREIRA, 2003?), evidenciando

a delimitação de espaços entre homens e mulheres quanto às decisões referentes à vida sexual. Neste parágrafo, também fica demonstrada a “juvenilização” da aids, tendência assim denominada por avançar entre a população jovem.

Pela Tabela 2, nota-se que a categoria de exposição sanguínea abrange o segundo maior número de casos notificados junto à população em destaque, o que equivale a 10.772 casos (12,8%) do total de notificações, embora bastante inferior à categoria de exposição sexual. No período 1992-2003, passou a representar 26,6% a menos do que representava no período 1980-1991; em análise isolada, as subcategorias UDI e transfusão, que no período 1980-1991 representavam, respectivamente, 32,0% e 5,8%, passaram a representar, no período 1992-2003, 10,4% e 0,8%. A redução percentual chega, portanto, a 21,6% para a subcategoria UDI e a 5,0% para a subcategoria transfusão. Nesta população, assim como na população masculina adulta, a redução quanto à categoria de exposição sanguínea deve-se, muito provavelmente, às estratégias iniciadas no passado pelo Governo Federal e pela sociedade civil.

A categoria de exposição perinatal corresponde a 34 casos (0,0%) do total de casos notificados entre 1980 e 2003. No período 1992-2003, esta categoria foi representada por 33 casos, ao passo que, no período anterior, houve notificação de um único caso. Assume-se que a concentração de casos no período mais recente se deva à mesma razão exposta na discussão da Tabela 1, ou seja, muito provavelmente se relacione com a tendência de “feminização” da aids, que, no Brasil, segue em sentido crescente.

Até dezembro de 2003, um único caso relacionado à categoria de exposição por acidente de trabalho foi identificado nesta população, sendo este o único já notificado no Brasil. Mais especificamente, data de 1996 (BRASIL, 1999/2000). Contudo, Barroso *et al* (1996) alertam sobre a importância que revela esta categoria de exposição, visto terem sido comprovados cerca de 50 casos no mundo, metade dos quais atribuídos aos profissionais de enfermagem. Considerando que esta informação foi dada há quase 10 anos, implica dizer que existe uma grande probabilidade de que este número seja maior.

Finalizando a exposição sobre a população feminina adulta, verifica-se que 229 casos (0,3%) não foram identificados quanto à categoria de exposição. Constatou-se, no período 1992-2003, que o percentual correspondente foi três vezes maior que no período 1980-1991, ou 0,3% e 0,1% respectivamente.

Retomando a divisão etária adotada por Grangeiro (2003), inicia-se, a partir da Tabela 3, a explanação sobre os indivíduos menores de 13 anos acometidos pela aids, classificados pelo autor como “crianças”.

Tabela 3 - Casos de aids em indivíduos menores de 13 anos de idade, segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico*.

Categoria de Exposição	PERÍODO DO DIAGNÓSTICO					
	1980-1991		1992-2003		Total (1980-2003)	
	F	%	F	%	F	%
SEXUAL	14	1,1	133	1,4	135	1,3
HOMOSSEXUAL	2	0,2	3	0,0	5	0,1
BISSEXUAL	-	-	1	0,0	1	-
HETEROSSEXUAL	12	1,0	117	1,3	129	1,2
SANGÜÍNEA	335	26,8	167	1,8	502	4,7
UDI	6	0,5	12	0,1	18	0,2
HEMOFÍLICO	179	14,3	30	0,3	209	2,0
TRANSFUSÃO	150	12,0	125	1,3	275	2,6
PERINATAL	780	62,3	8063	86,4	8843	83,6
IGNORADA	123	9,8	974	10,4	1097	10,4
Total	1252	100,0	9325	100,0	10577	100,0

* Dados preliminares até 31/12/03, sujeitos à revisão.
Fonte: MS/SVS/PN DST e Aids/SINAN.

Do total de 310.310 casos de aids notificados no Brasil até dezembro de 2003, 10.577 (3,4%) referem-se à população com idade inferior a 13 anos. Deste número, 135 casos (1,3%) decorrem da categoria de exposição sexual; 502 casos (4,7%) da sanguínea; 8.843 casos (83,6%) da perinatal e 1.097 casos (10,4%) não foram identificados quanto à categoria de exposição, como mostra a Tabela 3.

A categoria de exposição perinatal é predominante nesta população, cujo primeiro caso foi diagnosticado em 1985 (BRASIL, 1999/2000). No período de 1980-1991, esta categoria já superava as demais, representando 62,3%. Nos anos inclusos no período 1992-2003, há um movimento de oscilação, com aumento percentual de 24,1% em relação ao período anterior, vindo a representar 86,4%.

Apesar da gratuidade de anti-retrovirais aos portadores de HIV/Aids no Brasil a partir de 1996, nem todas as gestantes nestas condições utilizam-se deste direito. A esse respeito, Ramos (2002) aponta que, apesar do empenho do governo na ampliação de serviços de saúde relacionados à mulher gestante (aconselhamento e testagem, administração de medicamentos para mães e recém-nascidos, substituição do aleitamento materno), seu nível de implementação está aquém do ideal. O autor exemplifica que em 1998, apenas 19,5% das gestantes infectadas foram alcançadas pelos serviços de saúde mencionados, o que pode estar relacionado a fatores como a baixa qualidade da assistência prestada ou ao difícil acesso a esta assistência em regiões

menos centrais do país. Ferreira (2003?) informa que a administração de medicamentos junto às mães e recém-nascidos reduz a transmissão via exposição perinatal a um nível próximo de 2,0%, o que ratifica a necessidade de um forte investimento junto às mulheres gestantes e, ainda, junto às mulheres no ápice da vida reprodutiva, pois depende somente delas o avanço ou a desaceleração da aids por meio desta categoria de exposição.

No período 1980-1991, a categoria de exposição sanguínea abrangeu um total de 335 casos (26,8%), passando a 167 casos (1,8%) no período 1992-2003, com redução percentual de 25,0%. Quanto às subcategorias correspondentes, o percentual foi de 0,5% para a subcategoria UDI; 14,3% para a subcategoria hemofílico e 12,0% para a subcategoria transfusão no período 1980-1991, caindo para 0,1%, 0,3% e 1,3% respectivamente, no período 1992-2003. Os dados apresentados merecem um comentário adicional, sobretudo porque, em relação à subcategoria UDI, nenhum caso foi notificado nos anos de 1992, 1996, 1999, 2002 e 2003; quanto à subcategoria hemofílico, não houve notificação alguma a partir de 2000; na subcategoria transfusão, apenas um caso foi notificado desde 1998. O exposto sugere uma forte tendência de desaceleração da categoria de exposição sanguínea, o que deixa margem para expectativas bastante positivas.

A categoria de exposição sexual, que no período 1980-1991 apresentou 14 casos (1,1%), passou a apresentar, no período 1992-2003, um total de 133 casos (1,4%), com aumento percentual de 0,3%. Considerando-se que a população à qual se faz referência abrange indivíduos menores de 13 anos de idade, este aumento deve ser considerado com urgência pelas autoridades públicas. Nesta população, a subcategoria heterossexual praticamente repete a frequência e o percentual da categoria de exposição sexual por todo o período 1992-2003, com exceção aos anos de 2000 e 2002.

Sobre os 1.097 casos (10,4%) não identificados quanto à categoria de exposição entre os anos de 1980 a 2003, observa-se que o aumento foi de 123 casos (9,8%) no período 1980-1991 para 974 casos (10,4%) em 2003, o que percentualmente, equivale a um acréscimo de 0,6%. Curiosamente, nas Tabelas 1, 2 e 3, os percentuais correspondentes aos casos não identificados são maiores no segundo período, gerando um questionamento neste sentido.

Encerrada a explanação sobre as dimensões da aids no Brasil a partir das duas grandes divisões etárias assumidas pelo Ministério da Saúde, inicia-se a explanação sobre a distribuição da aids segundo a escolaridade. Antes, porém, cabe esclarecer que, no Boletim Epidemiológico Aids, não há uma justificativa quanto à utilização exclusiva ou

simultânea dos termos “escolaridade” e “anos de estudo” no esclarecimento de um mesmo aspecto. Por esta razão, ambos serão utilizados conforme sua adequação no texto, de modo a assegurar a fluência necessária na exposição dos dados.

1.2 Distribuição da aids segundo a escolaridade

Para uma correta exposição deste item, julga-se interessante esclarecer que, até a publicação do Ministério da Saúde referente aos meses de abril a junho de 2001 (BRASIL, 2001a), foram utilizadas as seguintes categorias para a definição da escolaridade: analfabeto; 1º grau; 2º grau; superior; ignorada. A partir do boletim imediatamente seguinte ou correspondente aos meses de julho a setembro de 2001 (BRASIL, 2001b), passou-se a utilizar outras categorias para a definição dos anos de estudo: nenhum; 1 a 3 anos; 4 a 7 anos; 8 a 11 anos; 12 e mais; ignorado.

Sobre as informações prestadas, Cleuton (2003) esclarece que não havia distinção entre grau completo e incompleto, e que somente a partir do boletim referente aos meses de outubro de 2001 a março de 2002 (BRASIL, 2001/2002) é que os anos cursados passaram a corresponder às séries efetivamente concluídas. O exposto evidencia que as novas categorias não são equivalentes às anteriores, já que sete anos de estudo não correspondem à finalização do 1º grau, bem como o oitavo ano de estudo não corresponde ao ingresso no 2º grau. A esse respeito, certamente há necessidade de uma readaptação por parte do Ministério da Saúde quanto ao uso das referidas terminologias, visto adotar-se no Brasil, a partir das definições da LDB (1996), as categorias: ensino fundamental, ensino médio e educação superior que, reconhecidamente, traduzem o período de 1 a 8 anos de estudo, 9 a 11 anos de estudo e 12 e mais anos de estudo, respectivamente.

Esclarecidas as categorias que dizem respeito à escolaridade e que atualmente são adotadas pelo Ministério da Saúde, busca-se apresentar o percentual obtido por cada uma delas. Do total de 310.310 casos de aids notificados no país até dezembro de 2003, 295.694 casos (95,3%) correspondem à população com idade igual ou superior a 19 anos, e deste número, 10.614 casos (3,6%) são referentes aos indivíduos sem nenhum ano de estudo; 69.348 casos (23,4%), aos com 1 a 3 anos de estudo; 74.124 casos (25,1%), aos com 4 a 7 anos de estudo; 46.388 casos (15,7%), aos com 8 a 11 anos de estudo; 23.948 casos (8,1%), aos com 12 e mais anos de estudo e 71.272 casos (24,1%) referentes aos que não foram identificados neste sentido (BRASIL, 2003e). Assume-se

novamente neste trabalho, mas agora em relação à escolaridade, a necessária identificação da totalidade dos casos de aids.

Torna-se interessante atentar para o fato de que os percentuais apresentados indicam apenas a distribuição dos 295.694 casos nas categorias relacionadas à escolaridade, não permitindo uma conclusão sobre a relação entre anos de estudo e ocorrência da aids no Brasil. Para esta análise, seria necessário o cálculo percentual de casos de aids em relação ao número total da população brasileira em cada uma das categorias de escolaridade, o que não constituiu objetivo deste trabalho.

Indivíduos de escolaridade superior e com o 2º grau representavam a totalidade dos casos de aids até 1982, passando a representar menores percentuais ao longo dos anos. Inversamente, houve um aumento de casos em indivíduos com menor grau de escolaridade, constatando-se em 1994 que a grande maioria, ou 69,9% dos casos, diziam respeito a indivíduos analfabetos e com o 1º grau (LIMA, 2000; I CONGRESSO..., 1996). Ambas as referências não esclarecem se o 1º e 2º graus, bem como a escolaridade superior equivalem a graus completos ou incompletos. Por tratar-se de publicações anteriores ao boletim correspondente aos meses de outubro de 2001 a março de 2002 (BRASIL, 2001/2002), supõe-se que não haja distinção.

Dhália, Barreira e Castilho (1999/2000) e relatores do Simpósio Satélite (I CONGRESSO..., 1996) esclarecem que o perfil socioeconômico da população brasileira tem sido traçado por meio da escolaridade, e que existe a concepção de que estudantes universitários são pertencentes a um nível privilegiado em relação à totalidade da população. Assim, a tendência denominada "pauperização" não inclui estudantes universitários, uma vez que atinge populações de baixo nível socioeconômico (BRASIL, 2001/2002), como são os indivíduos carentes de moradia e emprego, com dificuldades no acesso aos serviços de saúde e excluídos socialmente (SANTOS e SANTOS, 1999).

A análise dos casos de aids segundo a escolaridade permite assumir sua ocorrência junto a indivíduos de todos os níveis de ensino, dentre os quais se encontram aqueles com 12 e mais anos de estudo, cuja categoria representa especial interesse neste trabalho por corresponder ao número de anos de estudo que caracteriza o ensino superior. Dos 23.948 casos referentes a esta categoria, 20.536 (85,8%) correspondem à população masculina e 3.412 (14,2%) à população feminina. Recorre-se inicialmente à exposição da Tabela 4 para visualização dos dados que dizem respeito à população masculina, e posteriormente à Tabela 5 para visualização dos dados sobre a população feminina.

Tabela 4 - Casos de aids em indivíduos do sexo masculino com 19 anos de idade ou mais, segundo anos de estudo e ano de diagnóstico*.

Anos de Estudo	1980-1991		1992-2003		Total (1980-2003)	
	F	%	F	%	F	%
Nenhum	467	1,5	5958	3,3	6425	3,0
1 a 3	4602	14,9	41941	23,0	46543	21,9
4 a 7	5797	18,8	46073	25,3	51870	24,4
8 a 11	4648	15,1	30668	16,8	35316	16,6
12 e mais	5112	16,6	15424	8,5	20536	9,6
Ignorado	10224	33,1	42041	23,1	52265	24,5
Total	30850	100,0	182105	100,0	212955	100,0

* Dados preliminares até 31/12/03, sujeitos à revisão.
Fonte: MS/SVS/PN DST e Aids/SINAN.

Por meio da Tabela 4, observa-se que, do total de 212.955 casos notificados junto à população masculina com idade igual ou superior a 19 anos, 20.536 (9,6%) correspondem àqueles indivíduos com 12 e mais anos de estudo. No período 1980-1991, esta categoria representava 16,6%, passando a representar 8,5% no período 1992-2003, cuja redução percentual foi de 8,1% ou seja, de quase metade do percentual de origem. Esta redução, embora associada a um movimento predominantemente decrescente ocorrido ao longo dos anos no período 1992-2003 e a uma queda expressiva no ano de 1994, não se constitui, absolutamente, indicativo de que a aids tem sido menos ofensiva nesta população, principalmente por haver um movimento crescente a partir de 2002. É possível supor que este aumento esteja associado ao aumento do número de indivíduos com este grau de escolaridade em razão da expansão do sistema de ensino superior no país. O que não se pode deixar de questionar é se esta seria a única razão.

Encerrando esta breve exposição, cabe apontar que os casos não identificados alcançaram um percentual de 24,5% nesta população. Caminha-se para a exposição da Tabela 5, para visualização dos dados que dizem respeito à população feminina.

Tabela 5 - Casos de aids em indivíduos do sexo feminino com 19 anos de idade ou mais, segundo anos de estudo e ano de diagnóstico*.

Anos de Estudo	1980-1991		1992-2003		Total (1980-2003)	
	F	%	F	%	F	%
Nenhum	154	3,1	4035	5,2	4189	5,1
1 a 3	1226	24,7	21579	27,7	22805	27,6
4 a 7	1058	21,3	21196	27,2	22254	26,9
8 a 11	518	10,5	10554	13,6	11072	13,4
12 e mais	317	6,4	3095	4,0	3412	4,1
Ignorado	1685	34,0	17322	22,3	19007	23,0
Total	4958	100,0	77781	100,0	82739	100,0

* Dados preliminares até 31/12/03, sujeitos à revisão.
Fonte: MS/SVS/PN DST e Aids/SINAN.

A Tabela 5 mostra que, do total de 82.739 casos notificados entre a população feminina com idade igual ou superior a 19 anos, 3.412 casos (4,1%) correspondem às mulheres com 12 e mais anos de estudo. No período 1980-1991, os casos de aids na população referida representavam 6,4%, passando a 4,0% no período 1992-2003. Embora se observe uma redução percentual de 2,4%, o movimento ao longo dos anos correspondentes ao segundo período apresenta-se oscilante, assumindo um sentido crescente a partir de 2001. O exposto sugere uma atenção maior à população feminina com este grau de escolaridade, visto que obteve uma redução percentual menor que a observada na população masculina; além disso, o movimento em sentido crescente iniciou-se mais precocemente. Nesta população, 23,0% das notificações não foram identificadas quanto à escolaridade.

Não se observa, nos boletins consultados quanto à escolaridade, a descrição das notificações por categoria de exposição, o que seria de extrema utilidade no direcionamento de estratégias de prevenção. Face ao predomínio da categoria de exposição sexual para ambos os sexos, como apontam as Tabelas 1 e 2, supõe-se que esta categoria de exposição predomine também entre os estudantes universitários.

2 O estudante universitário

Neste item, busca-se apresentar algumas das características do estudante universitário no Brasil, como faixa etária, estado civil, sexo predominante, cor ou raça, perfil socioeconômico e algumas qualificações a ele atribuídas socialmente.

Sobre a identificação da faixa etária nesta população, o Exame Nacional de Cursos (ENC) apresenta um panorama referente aos anos de 1996 a 2002 a partir da aplicação em alunos concluintes de 24 cursos de graduação. Observa-se que, apesar da gradativa participação de estudantes de faixa etária superior a 35 anos, a faixa etária é predominantemente jovem, apontando uma concentração de 49,7% de estudantes com até 24 anos. A faixa dos 30 aos 34 anos apresenta menor concentração, com 11,3% (BRASIL, 2002a). Cabe observar que, se ao final do curso o estudante apresenta o máximo de 24 anos, implica afirmar que o ingresso ocorreu entre os 18 e 20 anos, sendo possível inferir que advém desta característica o percentual de 63,8% de indivíduos solteiros, apresentado pelo INEP (BRASIL, 2002a).

Quanto ao sexo predominante no ensino superior, constata-se, através de dados disponibilizados pelo ENC, que, em 1996 e 1997, o sexo masculino atingiu respectivamente, 54,6% e 61,8% do total. O sexo feminino, por sua vez, predominou nos

anos seguintes, com 53,9% em 1998; 52,2% em 1999; 55,3% em 2000; 63,0% em 2001 e 66,0% em 2002 (BRASIL, 2002a). Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) correspondentes ao ano de 2000 são condizentes com o exposto, apontando um número maior de mulheres graduadas com 25 anos ou mais em relação aos homens na mesma faixa etária, cujos percentuais são de 55,0% e 45,0%, respectivamente (BRASIL, 2003a).

Sobre a cor ou raça da população universitária, o IBGE informa que, do total de 759.853 indivíduos de ambos os sexos com idades entre 25 e 29¹⁵ anos e curso de graduação concluído, 628.602 (82,7%) são brancos; 96.014 (12,6%), pardos; 17.107 (2,3%), amarelos; 13.959 (1,8%), negros; 3.402 (0,4%) não são declarados quanto à cor ou raça e 769 indivíduos (0,1%) são índios (BRASIL, 2003b).

No que se refere à condição econômica dos estudantes universitários, observa-se uma situação heterogênea, em que 42,0% apontam ter uma renda familiar entre 3 a 10 salários mínimos; 25,3% entre 10 a 20 salários mínimos e 14,0% apontam ter uma renda familiar superior a 20 salários mínimos (BRASIL, 2002a)¹⁶.

O estudante universitário é, ainda, alvo de uma caracterização que lhe é atribuída socialmente. Os universitários são referidos como mais intelectualizados (PIROTTA, 2003); culturalmente privilegiados (PICCOLI, 1999); socialmente diferenciados (MAGALHÃES *et al*, 1997); pertencentes a estratos sociais de maior instrução (PIROTTA e SCHOR, 2002); mais esclarecidos (DÍAZ *et al*, 1991); detentores do conhecimento (LIMA, 2001). A julgar pelas inúmeras e variadas situações pelas quais passa o estudante universitário, como o acesso mais facilitado à produção científica, participação ativa na construção do próprio conhecimento, aprimoramento profissional, ênfase no processo de autonomia, convívio social intensificado e outros, a passagem pelo ensino superior tende a viabilizar um julgamento mais crítico, e, talvez sob esta ótica, a posição dos autores se revele pertinente.

O IBGE complementa o exposto ao informar que, de um total de 85,4 milhões de indivíduos com 25 ou mais anos de idade no Brasil, apenas 5,8 milhões (6,8%) tiveram a oportunidade de concluir a graduação, mestrado ou doutorado (BRASIL, 2003a),

¹⁵ Priorizou-se a análise desta faixa etária quanto à cor ou raça do estudante universitário no Brasil por indicar uma relação junto aos 49,7% de estudantes concluintes com até 24 anos que realizaram o ENC em 2002, como esclarece o INEP (BRASIL, 2002a).

¹⁶ Na fonte utilizada, a soma dos percentuais não corresponde a 100,0%.

informação esta que, de certo modo, confirma que a população universitária é, de fato, minoria privilegiada no país.

Após a apresentação de algumas das características do estudante universitário no Brasil, busca-se apresentar alguns dados sobre as IES correspondentes. Considerando-se que até 2002 havia um total de 1.637 IES espalhadas pelo Brasil e, destas, 195 eram públicas e 1.442 eram privadas (BRASIL, 2003d), cabe ressaltar a caracterização heterogênea, visto ocuparem espaços econômica e culturalmente diferenciados. Utilizando-se da expressão “universidades”, Dias Sobrinho (2000) expressa claramente o exposto. O desafio imposto às IES não parece, portanto, se encerrar no fornecimento de uma formação profissional, mas estender-se ao seu próprio preparo para garantir ao estudante, uma formação integral e mais humana, diferenciada conforme as necessidades deste e simultaneamente integrada ao contexto particular no qual se encontram inseridas.

No estudo de Pachane (1998), a abrangência do desafio associado às instituições de ensino fica evidente. Embora a expectativa dos estudantes em relação à universidade esteja voltada à preparação para o mercado de trabalho, as expectativas relacionadas à vida universitária envolvem a diversidade de atividades curriculares e extracurriculares, assim como a ampliação de relacionamentos pessoais, o que decorre da imagem que se faz da universidade antes mesmo do seu ingresso. Encerrando este item, cabe apontar a posição de Fior (2003), na qual a autora defende que, se a singularidade do estudante for considerada, a universidade deve priorizar o desenvolvimento integral como consequência de suas ações.

2.1 O ensino superior e as mudanças do estudante

A atenção ao ensino superior como área de estudos ocorreu a partir da década de 60, predominantemente na América do Norte e Europa Ocidental, vindo a ecoar no Brasil na década de 80 (SANTOS FILHO, 1994). Estudos desta natureza abordam aspectos como a influência das experiências de formação universitária, dos anos cursados e do ambiente físico sobre o estudante, bem como as mudanças cognitivas e afetivas decorrentes, a presença do estudante não tradicional, a missão deste nível de ensino e a construção de instrumentos passíveis de mensurar o desenvolvimento do estudante, entre outros (STRANGE, 1994).

A Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPED, 1996¹⁷ citada por Fior, 2003) retrata o panorama desta área de estudos no Brasil ao esclarecer que, entre 1981 e 1995, do total de 6.000 dissertações de mestrado e teses de doutorado defendidas em IES conveniadas, 561 (9,3%) tiveram como foco o ensino superior, e deste número, apenas 52 (9,3%) focalizaram o estudante universitário. Se relacionado ao total de 6.000 dissertações de mestrado e teses de doutorado, este número não chega a representar 1,0%.

O presente trabalho, como já exposto, tem como objeto de estudo a produção científica nacional que aborda simultaneamente a aids e o estudante universitário, o que justifica as informações aqui prestadas. Mais especificamente volta-se às mudanças do estudante face ao contato com as experiências de formação universitária, que traduz apenas uma, dentre as inúmeras possibilidades de investigação. Fatores como a evasão, repetência, trote acadêmico, movimentos estudantis e outros, são exemplos igualmente importantes em função de possíveis lacunas decorrentes do recente desenvolvimento desta área no Brasil. Em vista desta opção, cabe o esclarecimento de ambas as variáveis.

Por experiência ou vivência universitária, Pachane (2003) entende que envolve todas as situações direta ou indiretamente associadas ao fato de o aluno estar realizando um curso superior, abrangendo desde a expectativa anterior ao ingresso, a residência fora da casa dos pais e a ampliação de relacionamentos por meio de atividades culturais e esportivas, até as situações inerentes à prática acadêmica, como as aulas propriamente ditas, a participação em pesquisas e a realização de estágios, entre outros exemplos. Na concepção de Fior (2003), experiências de formação universitária abrangem atividades curriculares de caráter obrigatório e não obrigatório, realizadas sob responsabilidade das IES. Segundo a autora, experiências de caráter obrigatório (aulas, avaliações etc.) são comuns aos estudantes do mesmo curso e imprescindíveis para a integralização da graduação, sendo inversa a definição para as experiências de caráter não obrigatório (iniciação científica, monitoria etc.), uma vez que não são comuns aos estudantes do mesmo curso nem imprescindíveis para a integralização da graduação.

Com relação às mudanças, Terenzini (1994) e Pascarella e Terenzini (1991) referem-se às alterações qualitativas e/ou quantitativas nas características cognitivas e/ou afetivas do estudante, pautadas não exclusivamente na progressão. O raciocínio, o pensamento crítico e as habilidades profissionais são exemplos de características

¹⁷ ANPED - Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação, 1996. Disponível em *CD-Rom*.

cognitivas, ao passo que atitudes, valores, crenças, relações interpessoais e auto-conceito são exemplos de características afetivas.

Em revisão bibliográfica acerca das teorias e modelos de mudanças que ocorrem no estudante universitário, Pascarella e Terenzini (1991) destacam-se ao adotar uma classificação entre as "teorias desenvolvimentistas" e os "modelos de impacto", cujas características são apresentadas mais detalhadamente a seguir. Antes, porém, cabe esclarecer que, face ao número cada vez maior de estudantes não pertencentes à faixa etária tradicional (18 a 22 anos) e de grupos minoritários no ensino superior, os próprios autores questionam a aplicabilidade universal destas teorias e modelos.

2.1.1 Teorias desenvolvimentistas

As teorias e modelos desenvolvimentistas visam explicar a dinâmica através da qual o crescimento ocorre no estudante universitário. Pascarella e Terenzini (1991) explicam que essas teorias voltam-se para processos intrapessoais do desenvolvimento, como a formação de identidade, formação moral e cognição, que são diretamente dependentes de níveis ou estágios hierárquicos de maturação biológica, psicossocial, cognitiva ou afetiva, cuja função maior é adaptativa.

Face à observação de divergências no interior das próprias teorias desenvolvimentistas, os autores utilizam-se de uma divisão em subgrupos de teorias: teorias psicossociais, que focalizam a natureza das mudanças; teorias cognitivo-estruturais, que priorizam os processos cognitivos por meio dos quais estas mudanças ocorrem; teorias tipológicas, que enfatizam as diferenças individuais no estudo das mudanças e teorias de interação pessoa-ambiente, que investigam o impacto da universidade sobre o estudante.

Nas teorias psicossociais, adota-se a concepção de que os desafios ou as crises pelos quais passam os estudantes no ensino superior atuam como desencadeadores de mudanças, cuja ocorrência é atribuída tanto ao amadurecimento biológico e psicológico (origem interna), como às influências socioculturais ou ambientais (origem externa) que se confrontam com o nível de desenvolvimento do estudante. O sucesso/insucesso na resolução dos desafios ou crises tende a afetar positivamente/negativamente a resolução dos desafios ou crises posteriores, vindo a resultar em um adequado/inadequado desenvolvimento psicossocial (PASCARELLA e TEREZINI, 1991). Os autores indicam Arthur Chickering e Erik Erikson como teóricos de destaque na discussão das teorias psicossociais.

O subgrupo de teorias cognitivo-estruturais defende que, no processo de mudança, o estudante atravessa estágios cognitivos hierárquicos, cuja passagem para o estágio seguinte é condicionada ao êxito obtido no estágio anterior. Para a maior parte das teorias cognitivo-estruturais, esta progressão é irreversível. As mudanças atribuídas aos estágios são desencadeadas por experiências que motivam o desequilíbrio e o equilíbrio, alternados por intermédio de processos de assimilação e acomodação, resultando, deste processo, a incorporação de novas estruturas cognitivas (PASCARELLA e TEREZINI, 1991). Segundo os autores, todas as teorias cognitivo-estruturais sobre o desenvolvimento do estudante universitário têm sua origem em Jean Piaget.

Entende-se, nos modelos tipológicos, que as diferenças individuais são passíveis de moldar o aprendizado cognitivo e afetivo do estudante (PASCARELLA e TEREZINI, 1991). Sua relevância recai sobre a possibilidade de categorização do estudante a partir da identificação de características individuais, como gênero, cor ou raça, aptidões, estilo cognitivo, personalidade, nível de maturidade, características sociodemográficas, entre outras, julgadas relativamente estáveis ao longo do tempo. A atenção a estas diferenças favorece meios para a compreensão sobre os motivos pelos quais os estudantes respondem de modo diferenciado às experiências de formação universitária. Os autores mencionam Isabel Briggs Myers como referência aos modelos tipológicos.

Pascarella e Terenzini (1991) esclarecem que nas teorias de interação pessoa-ambiente, busca-se explicar o desenvolvimento a partir da interação entre o indivíduo e seu meio. Os autores defendem que, embora não se caracterizem desenvolvimentistas pelo fato de não focarem a natureza ou os processos específicos do desenvolvimento, as teorias de interação pessoa-ambiente são descritas nesta seqüência por focarem-se no comportamento do estudante, permitindo, deste modo, a compreensão sobre o seu desenvolvimento a partir do impacto causado pela universidade. À luz dessas teorias, o ambiente externo, as características das pessoas que o habitam e a percepção do estudante sobre este ambiente são fatores capazes de selecionar, moldar ou definir comportamentos semelhantes em indivíduos distintos. Os autores não elegem um autor específico para a discussão acerca das teorias de interação pessoa-ambiente.

O exposto ratifica a posição de Pascarella e Terenzini (1991), segundo os quais as teorias e modelos mencionados reconhecem, em graus variados, o papel do ambiente na formação do comportamento e desenvolvimento humanos, seja este ambiente reconhecido objetiva ou perceptivamente.

As teorias e modelos desenvolvimentistas concordam que os estágios, desafios ou crises direcionam invariavelmente a um maior nível de progressão, diferenciação, integração e complexidade do desenvolvimento, restando acrescentar a dependência a uma disposição cognitiva para a mudança. Pascarella e Terenzini (1991) apontam exemplos como a simplicidade cognitiva e afetiva, que passam a uma maior complexidade; a irresponsabilidade, que passa à responsabilidade; a dependência, que segue rumo à autonomia; o controle externo, que cede lugar ao controle interno e o comportamento instintivo, que é substituído por uma ação motivada por princípios.

Obviamente, algumas divergências são notadas entre as teorias e os modelos desenvolvimentistas. Os autores explicam que se discute, por exemplo, a questão da reversibilidade ou irreversibilidade do movimento que resulta dos estágios e a universalidade das estruturas cognitivas. As teorias e os modelos referidos são criticados, ainda, pelo embasamento exclusivo em teorias psicológicas, as quais direcionam a interpretação dos resultados. Apesar das divergências, limitações e críticas recebidas, são inúmeras e significativas as contribuições das “teorias desenvolvimentistas” para a compreensão das mudanças do estudante universitário, o que não exclui a atenção à contribuição dos “modelos de impacto”, descritos na sequência.

2.1.2 Modelos de impacto

Os modelos de impacto concentram-se no estudo da origem ambiental ou sociológica das mudanças e, para tanto, atribuem a determinados conjuntos de variáveis, a influência sobre características cognitivas e afetivas do estudante. Segundo Terenzini (1994) e Pascarella e Terenzini (1991), estas variáveis podem estar relacionadas ao próprio estudante (gênero, cor ou raça, habilidades, experiências prévias, percepções, sociabilidade etc.); à estrutura ou à organização da instituição (espaço físico, currículo, serviços etc.) e ainda, relacionadas ao ambiente (clima acadêmico, clima social, clima cultural, clima político etc.).

Pascarella e Terenzini (1991) ressaltam que, no ambiente universitário, as oportunidades de mudança talvez sejam maiores que em qualquer outra instituição social, haja vista a concentração de uma população absolutamente heterogênea. Astin (1997) complementa o exposto ao defender que o impacto da frequência ao ensino superior pode vir a promover no estudante mudanças que não ocorreriam em outras condições, acelerar mudanças originadas em outras condições e, ainda, opor-se a mudanças anteriormente

originadas. Feldman e Newcomb (1976¹⁸, citados por Pachane, 1998) acrescentam que o impacto deste nível de ensino sobre o estudante pode ser anterior ao ingresso. Em exemplo ao que defendem os autores, o impacto pode ocorrer a partir das informações veiculadas pela mídia, do acesso aos manuais do candidato ou, ainda, no contato com estudantes já vinculados.

Strange (1994) defende, no entanto, que as mudanças decorrentes do impacto da universidade são condicionais, visto depender da forma como o estudante percebe, avalia e interage com os estímulos aos quais é exposto. Em posição complementar, Feldman e Newcomb (1976, citados por Pachane, 1998) defendem que mudanças dependem antes, de um desejo do próprio estudante.

A posição dos autores mencionados reforça a importância de se conhecer as características do estudante, bem como, do contexto no qual este se insere, de modo a ser possível reconhecer, prever, adaptar, estimular e manipular situações passíveis de promover a ocorrência de determinadas mudanças. Conhecer a origem das mudanças pode viabilizar o aprimoramento de iniciativas, redução de custos, otimização do tempo e, principalmente, pode resultar em maiores chances de êxito junto a esta população, no sentido de se obter a mudança esperada. Segundo Kuh (1995¹⁹, citado por Pachane, 1998), esta manipulação pela universidade é possível.

Terenzini e Pascarella (1991) alertam para uma importante restrição dos estudos sobre as mudanças do estudante. Os autores apontam que são freqüentemente priorizadas as mudanças decorrentes dos anos iniciais e/ou finais da graduação, o que inviabiliza identificar se estas são predominantemente lineares ou descontínuas. Os autores defendem ser de crucial importância identificar o momento em que as mudanças ocorrem, o que somente se torna possível por meio de estudos que acompanhem o estudante ao longo da sua formação. O exposto assegura que a relevância dos modelos de impacto no ensino superior encontra-se não apenas no interesse pela identificação da origem das mudanças, mas, igualmente, no interesse quanto ao momento exato em que ocorrem.

¹⁸ FELDMAN, K. A. ;NEWCOMB, T. M. **The impact of college on students**. 4 ed. San Francisco, EUA: Jossey-Bass Publishers, 1976.

¹⁹ KUH, G. D. The other curriculum – out-of-class experiences associated with student learning and personal development. **Journal of Higher Education**, Columbus, USA: Ohio University Press, v. 66, n. 2., p.123-155, mar./abr., 1995.

A partir do acesso às teorias e aos modelos de mudanças do estudante universitário, algumas questões foram assumidas, passando a nortear o objetivo deste trabalho:

- Experiências de formação universitária são passíveis de provocar mudanças no estudante frente à aids ?
- Quais as características destas experiências ?
- Quais as mudanças decorrentes ?

Sendo a produção de trabalhos sobre o tema da aids bastante significativa em sua extensão, com parte dela voltada aos jovens, dentre os quais, incluem-se os universitários, e entendendo que as questões levantadas poderiam ser contempladas no conjunto da produção selecionada, propôs-se, para o presente trabalho, o desenvolvimento de um estudo de natureza bibliográfica com o objetivo de identificar e analisar:

- Características gerais da produção: distribuição temporal por formato de divulgação, origem geográfica e natureza das instituições às quais se vinculavam os autores;
- Características dos estudantes envolvidos nos estudos: sexo, idade, curso realizado e categoria administrativa das IES às quais se vinculavam;
- Características do conteúdo da produção: natureza das experiências de formação universitária e natureza das mudanças do estudante frente à aids;
- Relação entre as experiências de formação universitária e as mudanças do estudante frente à aids.

MÉTODO

Face à opção por um estudo de natureza bibliográfica, busca-se inicialmente expor suas principais características. Na seqüência, são descritas as decisões quanto aos critérios de escolha do material, como também descritos os recursos utilizados na sua identificação, seleção, localização e obtenção. Finalizando esta exposição, estão as decisões que dizem respeito à organização da estrutura de análise e à descrição dos procedimentos realizados na análise do material.

1 Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica refere-se a uma modalidade específica da pesquisa documental, uma vez que se utiliza com exclusividade de suportes “bibliográficos” de informação, englobando impressos ou manuscritos. Sendo mais ampla, a pesquisa documental abrange, além dos suportes “bibliográficos”, os suportes “não bibliográficos”, incluindo os visuais e auditivos e os simultaneamente visuais e auditivos. Gil (1987) aponta que a diferença essencial entre a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental encontra-se justamente na natureza dos suportes de informação utilizados. Contudo, o autor alerta que nem sempre fica clara a distinção entre ambos os tipos de pesquisa, já que, embora os suportes “bibliográficos” possam também ser tratados na pesquisa documental, o mesmo não ocorre com os suportes “não bibliográficos”, ou seja, estes não são tratados na pesquisa bibliográfica, mas apenas na pesquisa documental.

Em observação ao fato de que a pesquisa documental abrange tanto o tratamento dos suportes “bibliográficos” como o dos suportes “não bibliográficos”, algumas das suas vantagens e limitações se estendem também à pesquisa bibliográfica. No que diz respeito às vantagens, estas revelam-se na estabilidade dos dados; no baixo custo se comparado a outras modalidades de pesquisa; na desobrigação de contato pessoal; no subsídio simultâneo a pesquisas distintas (GIL, 1987; GUBA e LINCOLN, 1981²⁰ citados por André, 1982); no caráter complementar a outras pesquisas (HOLSTI, 1969²¹ citado por Ludke e André, 1986; GUBA e LINCOLN, 1981, citados por André, 1982) e na viabilização de acesso aos dados na impossibilidade de contato pessoal (HOLSTI, 1969 citado por Ludke

²⁰ GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. **Effective Evaluation**. San Francisco, Ca.: Jossey-Bass Publishers, 1981.

²¹ HOLSTI, O. R. **Content Analysis for the Social Sciences and Humanities**. Reading, Mass: Addison-Wesley, 1969.

e André, 1986). As possíveis limitações associadas à pesquisa documental e, por consequência, à pesquisa bibliográfica, são refutadas por alguns autores. Gil (1987), por exemplo, defende que a falta de representatividade pode ser solucionada pelo uso de um maior número de suportes, ao passo que uma suposta subjetividade na resposta ao problema pode gerar hipóteses verificáveis posteriormente. Guba e Lincoln (1981, citados por André, 1982) defendem que tanto a falta de objetividade como a validade questionável constituem limitações que não ocorrem exclusivamente neste tipo de investigação, sendo passíveis de controle. Os autores acrescentam ainda que o ponto de vista do pesquisador é fator relevante; isto sugere que a avaliação sobre possíveis vantagens e limitações está diretamente relacionada aos seus próprios objetivos.

A pesquisa bibliográfica é similar a quaisquer outros tipos de pesquisa por contar com momentos de preparação, realização e comunicação que correspondem ao seu desenvolvimento, e também, por se constituir em uma análise que visa responder a um determinado problema. É singular por contar com decisões sobre uma série de aspectos que nem sempre estão presentes nos demais tipos. Witter (1990) menciona, a esse respeito, exemplos como a adoção de parâmetros temporais e marco teórico; quanto ao procedimento, especifica-se como ocorreu a recuperação do material, quais informações foram utilizadas, tipo de análise e cuidados tomados na redução de possíveis distorções.

Em razão de ter sido este trabalho estruturado dentro dos preceitos da pesquisa bibliográfica, os procedimentos e as decisões assumidas no que diz respeito ao material são descritos a seguir, assim como as decisões assumidas com relação à estrutura de análise aplicada no material obtido.

2 Material

Por meio de um levantamento preliminar da produção nacional que contemplasse simultaneamente a aids e o estudante universitário, confirmou-se a disponibilidade de suportes bibliográficos de informação em quantidade mínima suficiente para desenvolvimento do trabalho. As decisões então assumidas a partir desta confirmação encontram-se descritas a seguir:

2.1 Limites do levantamento bibliográfico

- *Período:* o levantamento bibliográfico teve como limites, a primeira notificação de aids no Brasil em 1980 e os estudos publicados até dezembro de 2003;

- *Palavras-chave*: buscou-se identificar estudos que abordassem a aids no ensino superior, cuja população-alvo fosse necessariamente o estudante. Isoladamente, a aids, o ensino superior e o estudante não constituíam interesse para análise. As palavras “aids”, “estudante”, “universitário”, “faculdade” e “universidade”, utilizadas tanto no singular como no plural, subsidiaram, de modo isolado ou associado, o levantamento inicial;
- *Áreas do conhecimento*: as áreas relacionadas à Psicologia, à Educação e às Ciências da Saúde nortearam o levantamento, contudo, não impuseram limitações quando suportes de informação de outras áreas foram identificados;
- *Área geográfica e idioma*: optou-se pela utilização exclusiva de suportes cujos dados tenham sido colhidos e publicados no Brasil, no idioma português;
- *Formato da publicação*: de modo a se cercar de uma produção reconhecidamente científica e evitar um possível viés na análise face à característica particular de cada suporte, buscou-se priorizar quatro tipos distintos: artigo de periódico, dissertação de mestrado, tese de doutorado e livro.

2.2 Recuperação do material

Na pesquisa bibliográfica, a descrição da recuperação do material torna-se especialmente importante justamente por possibilitar reprodução posterior. Deste modo, os procedimentos de identificação, seleção, localização e obtenção se constituem, na seqüência, alvo de especial atenção.

2.2.1 Identificação

Em levantamento inicialmente realizado pela *internet*, inúmeras páginas e *sites* específicos foram consultados, todavia, poucos foram aqueles que efetivamente contribuíram na identificação de um ou mais estudos que contemplavam, simultaneamente, a aids e o estudante universitário. Alguns permitiam o acesso ao título ou, menos freqüentemente, ao resumo e, em alguns casos, o acesso ao estudo na íntegra, o que autorizava, neste caso, a pronta avaliação sobre a sua pertinência. Nesse sentido, contribuíram diretamente duas universidades nacionais através do seu acervo bibliográfico (www.unicamp.br; www.usp.br); três programas ou núcleos de estudos inseridos em universidades nacionais (www.unicamp.br/nepo; www.universidaids.ufal.br; www.ufba.br/~proedsex); um *site* do governo federal (www.periodicos.capes.gov.br); uma entidade governamental (<http://thesisfiocruz.bvs.br>); uma entidade civil

(www.sbrash.org.br); duas bases de dados (www.scielo.br; www.bireme.br); um periódico (www.saudepublica.bvs.br) e um catálogo de publicações seriadas (www.ibict.br).

Paralelamente, a consulta pessoal em bibliotecas universitárias permitiu o acesso ao conteúdo de resumos, às notas de rodapé e referências ao final de cada estudo julgado de interesse para análise ou corpo do trabalho. O contato com pesquisadores e representantes de instituições relacionadas à aids via endereço eletrônico, telefone ou correspondência destacaram-se igualmente, como procedimentos utilizados na identificação do material. Este contato foi viabilizado, em parte, a partir do acesso livre e gratuito ao currículo *Lattes* (<http://lattes.cnpq.br>) destes profissionais.

Por fim, o levantamento bibliográfico permitiu a identificação de um total de 61 estudos, sendo: 32 artigos de periódicos, 22 dissertações de mestrado, quatro teses de doutorado e três livros, cujas referências completas encontram-se no Anexo.

2.2.2 Seleção

Na identificação dos estudos, notou-se que algumas das referências relativas aos artigos de periódicos e livros traziam semelhanças em relação a dissertações de mestrado e teses de doutorado quanto ao título e autoria, cuja ligação ficou evidenciada em parte pelo acesso ao conteúdo dos resumos, em parte pela observação à data posterior de divulgação, e em parte pelo questionamento direto aos autores. Este fato indicava que os mesmos dados estavam sendo divulgados de formas distintas, cuja análise resultaria, pois, na repetição de dados. Tentando assegurar que esta repetição não ocorresse, buscou-se contemplar todas as formas de publicação anunciadas neste trabalho, ora privilegiando, ora preterindo alguns dos suportes em relação a outros conforme sua acessibilidade. Deste modo, os artigos de periódicos de números 05 e 06 foram analisados em substituição à dissertação de mestrado de número 04; o livro de número 03, analisado em substituição à dissertação de mestrado de número 13; a tese de doutorado de número 02, analisada em substituição ao artigo de periódico de número 15; o livro de número 02, analisado em substituição à tese de doutorado de número 03 e também em substituição aos artigos de periódicos de números 16 e 17; o artigo de periódico de número 11, analisado em substituição à dissertação de mestrado de número 06; a dissertação de mestrado de número 12, analisada em substituição ao artigo de periódico de número 24; a dissertação de mestrado de número 11, por fim, analisada em substituição ao artigo de periódico de número 07.

Em razão deste procedimento, dos 61 estudos identificados como pertinentes à análise, 52 foram selecionados para localização e posterior obtenção, sendo: 27 artigos de periódicos, 19 dissertações de mestrado, três teses de doutorado e três livros.

2.2.3 Localização

O acesso à *internet* contribuiu não apenas na identificação dos estudos, como também na localização de parte destes através do acervo bibliográfico de universidades nas quais seria possível a busca pessoal ou, ainda, a busca por terceiros. Neste sentido, 13 universidades contribuíram diretamente através do seu acervo (www.unicamp.br; www.usp.br; www.unb.br; www.ufpb.br; www.ufc.br; www.puccamp.br; www.pucsp.br; www.pucrs.br; www.usf.br; www.unimep.br; www.unip.br; www.unisul.br; www.ugf.br). Os estudos não localizados através deste procedimento foram então solicitados à biblioteca da Faculdade de Educação da UNICAMP, a princípio, apenas para localização.

2.2.4 Obtenção

Os estudos foram obtidos de inúmeras maneiras, como a busca pessoal à biblioteca depositária; pedido a terceiros; solicitação direta a pesquisadores; impressão de material disponibilizado na *internet* e, ainda, requisição à biblioteca da Faculdade de Educação da UNICAMP para obtenção através dos serviços biblioteconômicos disponíveis, a saber: “empréstimo entre bibliotecas” e “comutação bibliográfica”. Estes são, respectivamente, procedimentos bibliotecários utilizados na obtenção de suportes bibliográficos por empréstimo gratuito vindo de bibliotecas universitárias conveniadas e a obtenção destes por meio de reprodução mediante pagamento diferenciado, de bibliotecas universitárias não conveniadas.

O artigo de periódico de número 10 e as dissertações de mestrado de números 16 e 17, embora tenham sido localizados e solicitados para obtenção através dos serviços biblioteconômicos anunciados, não foram enviados pelas IES de origem por razões distintas. Deste modo, dos 52 estudos selecionados para obtenção, apenas 49 foram de fato obtidos, sendo: 26 artigos de periódicos, 17 dissertações de mestrado, três teses de doutorado e três livros. No Anexo, esses estudos estão destacados por um asterisco à esquerda de sua numeração correspondente.

Sobre os 49 estudos obtidos, cabe um importante esclarecimento. Os artigos de periódicos de número 05 e 06 têm sua origem na dissertação de mestrado de número 04, assim como os artigos de periódicos de número 29 e 30 provêm de uma tese de livre-

docência²². Por serem complementares, cada uma dessas duplas de estudos foi assumida como sendo um único estudo, independentemente de a análise ocorrer de forma isolada ou conjunta no decorrer do texto. Esta decisão foi necessária no momento de categorizar as variáveis principais e secundárias em análise. Foram considerados, pois, um total de 47 estudos.

3 Estrutura de análise

A definição dos itens que comporiam a estrutura de análise foi subsidiada tanto por questões relacionadas ao objetivo deste trabalho, como pelo conhecimento de possíveis variáveis relacionadas, oriundas do estudo prévio da literatura. Buscou-se assegurar, além das informações provenientes do conteúdo de cada um dos estudos, a adoção de itens que possibilitassem caracterizar esta produção a partir dos dados disponíveis nas referências e notas de rodapé.

A estrutura inicial foi submetida à avaliação a partir de aplicação em cinco artigos de periódicos escolhidos aleatoriamente, através dos quais buscou-se verificar se os itens eram suficientemente abrangentes, se estavam adequadamente definidos pelas categorias adotadas e se favoreciam o acesso a elementos que pudessem garantir respostas ao objetivo. A partir deste procedimento, quatro grandes itens foram assumidos para compor a estrutura final de análise: características gerais da produção; características dos sujeitos/participantes; características do conteúdo da produção e relação entre as experiências de formação universitária e as mudanças do estudante frente à aids.

3.1 Características gerais da produção

No que se refere às características gerais da produção, estas foram evidenciadas a partir do acesso aos dados disponíveis na referência de cada um dos estudos e respectivas notas de rodapé.

- *Formato da publicação*: tipo de suporte de informação privilegiado no trabalho, ou seja, artigo de periódico, dissertação de mestrado, tese de doutorado e livro;
- *Distribuição temporal*: mostra a distribuição anual da produção entre os anos de 1980 a 2003, segundo a data de publicação dos dados;

²² Temporini, E. R. **Prevenção da aids**: percepção e conduta sexual de estudantes universitários no estado de São Paulo. 1995. 160 f. Tese (Livre-Docência) - Área de Metodologia de Pesquisa em Saúde do Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1995.

- *Origem geográfica*: diz respeito à região ou divisão política (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste) e estado em que os estudos foram publicados;
- *Natureza das instituições às quais se vinculam os autores*: as instituições foram classificadas em instituições com objetivos de ensino e instituições não relacionadas ao ensino. As instituições com objetivos de ensino ou, mais especificamente, as IES, foram classificadas ainda quanto à sua categoria administrativa, o que as determina públicas ou privadas. Nas IES públicas, incluem-se as instituições federais, estaduais e municipais; nas IES privadas, as instituições particulares e comunitárias/confessionais/filantrópicas (BRASIL, 2003d).

3.2 Características dos sujeitos/participantes

Para esta análise, foram priorizadas algumas informações que dizem respeito aos estudantes focalizados pelos autores na produção.

- *Gênero/sexo*: a abordagem aos sujeitos/participantes poderia ser exclusiva ao sexo masculino, ao sexo feminino, ou simultânea a ambos;
- *Idade*: refere-se à idade em que os estudantes foram pesquisados nos estudos;
- *Curso realizado*: volta-se aos cursos de graduação aos quais os estudantes encontram-se vinculados;
- *Categoria administrativa das IES às quais se vinculam os sujeitos/participantes*: classificam-se públicas ou privadas.

3.3 Características do conteúdo da produção

Neste item, foram focalizadas as duas variáveis principais em estudo no presente trabalho: experiências de formação universitária e mudanças do estudante frente à aids.

3.3.1 Experiências de formação universitária

Através do presente item, são destacadas as informações relacionadas às características das experiências de formação universitária identificadas na produção.

- *Natureza*: diz respeito às experiências às quais os estudantes podem ser expostos durante a formação universitária, como estágios, palestras, programas, disciplinas e até mesmo o próprio curso de graduação. Para este item, optou-se por uma categorização a partir da análise do conteúdo de toda a produção;

- *Específicas/globais*: ao tratar a temática da aids, as experiências de formação passaram a ser classificadas como específicas e, em caso contrário, globais;
- *Caráter obrigatório/não obrigatório*: adota-se neste trabalho a classificação de Fior (2003), segundo a qual experiências de caráter obrigatório são comuns aos estudantes do mesmo curso e imprescindíveis para a integralização da graduação (aulas, avaliações etc.). Para a autora, é inversa a definição para as experiências de caráter não obrigatório, pois não são comuns aos estudantes do mesmo curso nem imprescindíveis para a integralização da graduação (programas de iniciação científica, monitorias etc.);
- *Extensão temporal*: focalizou-se o espaço de tempo em que os sujeitos/participantes foram expostos às experiências de formação, sendo estas classificadas como tendo curta duração (palestras; oficinas; conferências; campanhas; semanas de estudo e eventos similares, que podem durar algumas horas ou dias); média duração (disciplinas ou atividades, que podem durar um semestre ou ano letivo), e longa duração (serviços ou programas, que apresentam uma extensão maior, podendo até mesmo abranger a extensão total da formação universitária, como o próprio curso de graduação);
- *Mediadores*: as experiências de formação podem ser isolada ou conjuntamente orientadas e/ou executadas por profissionais, professores ou estudantes;
- *Finalidade*: experiências de formação universitária podem visar a formação pessoal dos sujeitos/participantes; a formação profissional; simultaneamente pessoal e profissional, podendo ainda, visar a sua formação para a execução de atividades não diretamente relacionadas à futura profissão. Neste último caso, um exemplo é a capacitação do estudante para atuar como multiplicador de informação sobre DST/Aids junto aos seus pares e/ou comunidade em geral;
- *Momento do curso*: a exposição dos estudantes às experiências de formação pode ocorrer nos anos iniciais do curso; nos anos finais; nos anos iniciais e finais comparativamente; nos anos intermediários e durante toda a sua extensão;

3.3.2 Mudanças do estudante frente à aids

Neste item, é apresentada a única característica de mudança do estudante frente à aids, que foi identificada nos estudos.

- *Natureza*: refere-se às mudanças dos sujeitos/participantes frente à aids, associadas pelos autores nos estudos, à exposição às experiências de formação. As categorias foram definidas após análise do conteúdo de toda a produção.

4 Procedimentos de análise da produção

Com relação às características gerais da produção, dos sujeitos/participantes e do conteúdo da produção, a análise do conjunto de estudos foi realizada a partir dos itens componentes da estrutura de análise, que, como já descrito, foram subsidiados por questões relacionadas ao objetivo deste trabalho; pelo conhecimento de variáveis oriundas do estudo prévio da literatura e, ainda, pela sua aplicação em uma amostra escolhida aleatoriamente, o que permitiu verificar se os itens privilegiados eram abrangentes, adequados e se permitiam respostas ao objetivo. A exceção diz respeito à natureza das experiências de formação universitária e das mudanças do estudante frente à aids, cujas categorias emergiram do material analisado, ou seja, optou-se pela análise do conteúdo buscando identificar e categorizar as diferentes experiências de formação e mudanças do estudante, as quais foram privilegiadas pelos autores nos estudos.

A análise do conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises da comunicação, que consiste num esforço interpretativo em que são feitas inferências acerca da mensagem transmitida, sendo esta, portanto, uma forma de se alcançar o conteúdo oculto, bem como as intenções do locutor ou emissor do texto (BARDIN, 1977).

Com respeito ao estudo da relação entre as experiências de formação universitária e mudanças do estudante frente à aids, buscou-se identificar tendências de associações entre cada uma das categorias de experiências identificadas e as características das mudanças observadas nos estudantes, o que reflete uma abordagem quantitativa, portanto. Este último aspecto teve como referência a avaliação da desejabilidade dos resultados emitida pelos próprios autores nos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados a seguir resultam da aplicação da estrutura de análise na produção selecionada e seguem a seguinte ordem de apresentação: características gerais da produção; características dos sujeitos/participantes; características do conteúdo da produção e relação entre as experiências de formação universitária e as mudanças do estudante frente à aids.

Na análise das características gerais da produção, foram incluídos todos os suportes selecionados, mesmo aqueles dos quais não se obteve cópia, uma vez que as informações bibliográficas faziam-se suficientes para a análise dos elementos da produção focalizados. Os demais conjuntos de itens, devido à natureza da informação analisada, foram subsidiados exclusivamente por suportes dos quais foi possível acesso à cópia integral.

1 Características gerais da produção

Os aspectos selecionados para a análise das características gerais dos trabalhos publicados permitem estabelecer um panorama desta produção ao indicar quando os trabalhos foram divulgados, sua distribuição nas várias regiões geopolíticas do país e características das instituições às quais estão vinculados os pesquisadores.

1.1 Distribuição temporal por formato de divulgação da produção

A distribuição anual da produção pode ser vista na Tabela 6, o que permite a análise de tendências em períodos específicos segundo cada um dos formatos de divulgação, a saber: artigo de periódico; dissertação de mestrado; tese de doutorado e livro.

Tabela 6 - Distribuição anual por formato de divulgação da produção

ANO DE DIVULGAÇÃO	FORMATO DE DIVULGAÇÃO					
	ARTIGO DE PERIÓDICO	DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	TESE DE DOUTORADO	LIVRO	F	%
1980	-	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-
1986	1	-	-	-	1	1,6
1987	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-
1990	1	2	-	-	3	4,9
1991	3	1	-	-	4	6,6
TOTAL PARCIAL	5	3	-	-	8	13,1
1992	-	1	-	-	1	1,6
1993	-	-	-	-	-	-
1994	2	2	1	1	6	9,8
1995	1	2	-	-	3	4,9
1996	5	-	-	-	5	8,2
1997	4	-	-	-	4	6,6
1998	-	3	1	-	4	6,6
1999	5	2	1	1	9	14,8
2000	4	6	-	1	11	18,0
2001	3	2	-	-	5	8,2
2002	1	1	1	-	3	4,9
2003	2	-	-	-	2	3,3
TOTAL PARCIAL	27	19	4	3	53	86,9
TOTAL GERAL	32	22	4	3	61	100,0

Como já apontado, o levantamento bibliográfico permitiu a identificação de 61 suportes bibliográficos entre os anos de 1980 a 2003, envolvendo o estudante universitário e a aids, sendo: 32 artigos de periódicos (52,4%), 22 dissertações de mestrado (36,1%), quatro teses de doutorado (6,6%) e três livros (4,9%).

A distribuição temporal desta produção mostra uma progressão no número de publicações ao longo do período. As décadas de 80 e 90 respondem, respectivamente, por 1,6% e 64,0% do total da produção, enquanto que os quatro anos que compõem a década seguinte respondem por 34,4%. Sobre o reduzido número de suportes bibliográficos identificados na década de 80, é possível supor que se deva, em parte, à não obrigatoriedade da notificação de aids no Brasil até 1986; à produção e à divulgação predominantemente associadas à área da saúde e, ainda, a uma preocupação centrada nos “grupos de risco” que implicava, naquele momento, na exclusão de grupos como os formados por estudantes universitários. É importante ressaltar que o mais antigo dos estudos da produção localiza-se no ano de 1986, o que equivale à distância de seis anos desde a primeira notificação de aids no país. Verifica-se por outro lado, uma maior mobilização da comunidade científica acerca da aids em estudantes universitários a partir da década de noventa.

A análise da distribuição anual da produção aponta uma concentração maior nos anos de 1999 e 2000, que soma 32,8%. Trata-se de um período de produção extremamente significativo, visto reter, em apenas dois anos, mais de um terço do material identificado sobre o tema, em especial devido ao grande número de artigos de periódicos e dissertações de mestrado produzidos nesses anos.

Do total de estudos componentes da produção, 13,1% correspondem ao período 1980-1991 e 86,9% ao período 1992-2003. Este dado sugere relação positiva com as notificações de aids no país, uma vez que atingem 12,3% e 87,7%, respectivamente.

1.2 Origem geográfica da produção

A Tabela 7 apresenta a região ou divisão política (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste) e o estado onde foi publicada a produção selecionada neste trabalho.

Tabela 7 - Origem regional da produção e distribuição por estado

LOCAL DE DIVULGAÇÃO		F	%
REGIÃO OU DIVISÃO POLÍTICA	ESTADO		
SUDESTE	SP	24	39,3
	RJ	11	18,0
	MG	4	6,6
	ES	2	3,3
TOTAL PARCIAL		41	67,2
SUL	RS	7	11,5
	PR	1	1,6
TOTAL PARCIAL		8	13,1
NORDESTE	PE	2	3,3
	PB	2	3,3
	AL	1	1,6
	CE	1	1,6
	BA	1	1,6
TOTAL PARCIAL		7	11,5
CENTRO-OESTE	DF	2	3,3
	GO	1	1,6
TOTAL PARCIAL		3	4,9
NORTE	-	-	-
TOTAL PARCIAL		-	-
NÃO IDENTIFICADO	-	2	3,3
TOTAL PARCIAL		2	3,3
TOTAL GERAL		61	100,0

Nota-se a predominante proveniência da região Sudeste em relação à divulgação dos suportes, com 67,2%. Em frequência cinco vezes menor, está a região Sul, com 13,1%; em seguida, a região Nordeste, com 11,5% e, por último, a região Centro-Oeste, com 4,9%. Não se localizou nenhum suporte proveniente da região Norte.

A distribuição da produção por região parece estar positivamente associada à distribuição dos casos de aids notificados no Brasil por região entre os anos de 1980 a 2003, pois, como já mencionado, somam-se 213.079 casos (68,7%) na região Sudeste; 49.970 casos (16,1%) na região Sul; 26.854 casos (8,6%) na região Nordeste; 13.980

casos (4,5%) na região Centro-Oeste; 6.418 casos (2,1%) na região Norte, e ainda, nove casos em brasileiros residentes no exterior, totalizando 310.310 casos (BRASIL, 2003e). O exposto indica que os números da produção de trabalhos envolvendo a aids e o estudante universitário, quando se analisa por regiões geopolíticas, refletem o número de notificações de ocorrência de aids nas regiões. Assim, os dados parecem sugerir que os investimentos na produção de estudos e pesquisas sobre este tema são dependentes do grau de ocorrência da aids numa determinada região. Pode-se ainda, acrescentar outras razões para a concentração da produção em determinada região, como, por exemplo, o fato de que as diferentes regiões do país podem valorizar ou oferecer maior facilidade no acesso aos suportes privilegiados neste estudo, o que pode ter produzido um viés no que foi encontrado.

1.3 Natureza das instituições às quais se vinculam os autores dos estudos

A Tabela 8 mostra a natureza das instituições às quais se vinculam os autores, classificadas em instituições com objetivos de ensino e instituições não relacionadas ao ensino. No Brasil, como anteriormente exposto, as instituições de ensino superior, ou mais especificamente as IES, abrangem universidades; centros universitários; faculdades integradas; faculdades, escolas e institutos e centros de educação tecnológica. Estas são, ainda, classificadas conforme suas características administrativas, o que as determinam públicas ou privadas. Nas IES públicas, incluem-se as instituições federais, estaduais e municipais; nas IES privadas, incluem-se as instituições particulares e comunitárias/confessionais/filantrópicas (BRASIL, 2003d).

Tabela 8 - Natureza das instituições às quais se vinculam os autores

NATUREZA DAS INSTITUIÇÕES		F	%
RELACIONADAS AO ENSINO	IES PÚBLICAS	149	77,2
	IES PRIVADAS	32	16,6
TOTAL PARCIAL		181	93,8
NÃO RELACIONADAS AO ENSINO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	3	1,6
	HOSPITAIS NÃO UNIVERSITÁRIOS	1	0,5
	CENTRO MULTIDISCIPLINAR (DIAG./TRAT.)	2	1,0
	ASSOCIAÇÕES DE APOIO	1	0,5
	INST. INTERN. NÃO GOV. SEM FINS LUCR.	1	0,5
	ONU	1	0,5
TOTAL PARCIAL		9	4,6
NÃO IDENTIFICADO		3	1,6
TOTAL PARCIAL		3	1,6
TOTAL GERAL		193	100,0

Foram identificados na produção 177 autores, alguns com vínculo relacionado a mais de uma instituição, o que explica o total geral de 193 citações. Como se observa, dos 61 trabalhos analisados, a grande maioria foi desenvolvida por autores vinculados profissionalmente a instituições de ensino (93,8%). Esta tendência pode ser entendida, por um lado, pela concentração de pesquisas nacionais nessas instituições, em particular nas universidades, e por outro lado, talvez até principalmente por isso, pelo fato das instituições de ensino serem os locais naturais da presença do estudante, o que pode justificar um maior interesse dos pesquisadores de instituições de ensino por essa população, por ser maior a acessibilidade e a disponibilidade dos estudantes como sujeitos/participantes de pesquisa.

Além disso, verificou-se que, dentre as 181 citações atribuídas às instituições relacionadas ao ensino, 149 (82,3%) correspondem às IES públicas e 32 (17,7%) às IES privadas, ou seja, o vínculo dos autores se dá, na maior parte, com as instituições de ensino de categoria administrativa pública. O exposto parece estar em acordo com o INEP (BRASIL, 2003c), segundo o qual, as IES públicas traduzem o grande potencial do setor público para o desenvolvimento da pesquisa científica no país. Ao menos em relação aos estudos que abordam simultaneamente a aids e o estudante universitário, esta afirmação pode ser considerada pertinente. No entanto, é necessário considerar, na presente pesquisa que, a limitação do material a artigos de periódicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e livros, reconhecidamente mais acessíveis, pode ter excluído publicações mais características de outras instituições não relacionadas ao ensino, como é o caso dos relatórios, cuja circulação é, em geral, limitada.

Em síntese, pode-se afirmar que os dados quantitativos da produção de trabalhos que envolvem o estudante universitário e aspectos relacionados à aids entre os anos de 1980 a 2003, indicam um aumento da atenção dos pesquisadores por questões e problemas envolvendo essa diáde a partir da década de 90. Entre os vários fatores que podem ter contribuído estão a expansão do ensino superior em nosso país e a modificação de uma concepção de associação da aids a “grupos de risco” para a concepção da aids como uma questão de risco para a população em geral, além do próprio aumento no número de notificações. A associação entre o aumento no número de casos notificados e a produção de trabalhos sobre o assunto parece refletir uma atitude remediativa por parte dos pesquisadores, o que talvez possa ser somado às pressões da sociedade em vista das ameaças da aids. Essa associação emerge não só na dimensão

temporal, como também na geográfica. O investimento na produção deste conhecimento parece associar-se com o grau de ocorrências também quando se considera a distribuição regional dos casos de aids, o que fica fortalecido pela distribuição de infraestrutura humana e material para essas investigações alocadas nas universidades, em especial as públicas, as quais mostraram ser o *locus* principal de produção de trabalhos sobre a questão.

2 Características dos sujeitos/participantes dos estudos

Dos 61 trabalhos selecionados, obtiveram-se cópias integrais de 47 deles, o que permitiu descrever os estudantes quanto às características relacionadas ao gênero/sexo, idade, curso realizado e categoria administrativa das IES às quais se encontravam vinculados no momento em que o estudo foi realizado. Desta forma, foi possível identificar as características dos estudantes mais privilegiadas pelos autores em suas investigações.

2.1 Gênero/Sexo

Do total de 47 estudos analisados, constatou-se que 43 (91,5%) fizeram menção ao gênero/sexo dos estudantes envolvidos, dentre os quais, 38 envolveram simultaneamente o gênero/sexo masculino e o feminino, e cinco restringiram-se a um único gênero/sexo. Desses estudos que ficaram restritos a um único gênero/sexo, três limitaram-se à população feminina e dois à população masculina.

Dentre os 38 estudos que envolveram simultaneamente o gênero/sexo masculino e o feminino, 26 realizaram a distinção entre ambos exclusivamente para a caracterização da população estudada, ao passo que apenas 12 estudos realizaram esta distinção para a análise da relação entre esta variável e outras condições em estudo. Cabe apontar que o primeiro desses 12 estudos foi publicado em 1990, e entre os anos de 1994 e 2001, a produção foi ininterrupta, anunciando a importância que mais recentemente vem sendo atribuída pelos autores a esta variável.

Sobre os cinco estudos que envolveram um único gênero/sexo, verificou-se que, dentre os três restritos à população feminina, a limitação ocorreu de forma intencional em dois deles, mas não para o terceiro desses estudos, visto que a presença única e exclusivamente desta população pode ter sido decorrente tanto da natureza do curso de graduação envolvido - enfermagem - , que reconhecidamente no Brasil, conta com o predomínio de mulheres, como também decorrente da rejeição masculina a uma atividade cujo título sugeria uma atenção voltada à população feminina - Aids e Saúde da Mulher.

Em relação aos dois estudos que se limitaram ao gênero/sexo masculino, a seleção ocorreu de forma intencional, cabendo esclarecer que os autores verbalizaram, em ambos os estudos, que os estudantes foram escolhidos em cursos onde a presença masculina fosse predominante.

Embora praticamente não haja diferenças quanto ao número de estudos envolvendo isoladamente um ou outro gênero/sexo, observou-se que os três estudos restritos à população feminina foram divulgados recentemente, mais precisamente nos anos de 2000, 2001 e 2002, enquanto que os outros dois, restritos à população masculina, foram divulgados com um intervalo de 10 anos, tendo sido o primeiro produzido em 1990 e o segundo em 2000.

Demanda atenção a constatação de que esses cinco trabalhos, se somados aos 12 que buscaram associar o gênero/sexo com as variáveis em estudo, representam pouco mais de um terço do total da produção. É possível que a expansão dos trabalhos que assumem a análise da relação entre o gênero/sexo e outras condições em estudo sejam decorrentes da tendência de “feminização” da aids, anunciada na década de 90. Contudo, cabe dizer que a maior concentração de estudos refere-se aos anos de 2000 e 2001, em total de seis, ou seja, a tendência referida não influenciou de forma imediata o direcionamento da produção.

A diferenciação de gênero/sexo em relação à aids tornou-se absolutamente desejável, visto contribuir para o conhecimento do movimento, direção e força da tendência de “feminização” nas diferentes regiões do país, assim como das especificidades e características da doença associada a cada gênero/sexo.

2.2 Idade

Em 38 (80,9%) dos 47 estudos, os autores explicitaram a idade dos estudantes envolvidos. Entretanto, apenas cinco desses 38 estudos assumiram a idade como variável relacionada a outros aspectos em estudo, ou seja, na grande maioria, a idade foi apresentada apenas como variável de caracterização do grupo estudado.

Na análise dos estudos que explicitaram a idade, verificou-se que os limites etários mínimo e máximo corresponderam aos 15 e aos 65 anos, respectivamente. Como cada um dos diferentes estudos adotou critérios próprios em relação à exposição das informações sobre a idade utilizando-se do estabelecimento de categorias ou faixas etárias, da apresentação da média geral ou, ainda, da apresentação exclusiva do percentual predominante, ficou inviável estabelecer, com segurança, uma categorização

que descrevesse as características da totalidade dos estudos em relação a essa variável. Assim, torna-se importante salientar que, apesar das diferenças entre os autores quanto à adoção de critérios, os estudos demonstraram ter em comum a concentração de uma faixa etária predominantemente jovem.

O exposto permite afirmar que, embora o cenário educacional do ensino superior no Brasil seja de fato composto por uma população predominantemente jovem, não se justifica o silêncio de nove dos 47 estudos quanto à variável em questão, haja vista a indiscutível tendência de que estes e outros limites se dissipem com a crescente expansão do ensino superior e a conseqüente diversificação nas características dos estudantes que freqüentam as IES, e entre essas características, a que diz respeito à idade. Sobretudo, não se justifica a constatação de que apenas cinco estudos assumiram a relação entre esta variável e outras condições em estudo, uma vez que, à medida que a faixa etária desta população se amplia, ampliam-se também as possibilidades de diferenças entre os extremos, o que cria a necessidade de se promover o conhecimento de possíveis diferenças entre esses grupos. Cabe acrescentar que os cinco estudos referidos foram publicados entre 1995 e 2000, o que vem demonstrar que só recentemente esta variável despertou atenção por parte dos autores. Considerando-se o total de 47 trabalhos componentes da produção, pode-se afirmar que esta é uma variável pouco explorada nos estudos nacionais.

2.3 Curso realizado

Visando identificar o curso de graduação realizado pelos sujeitos/participantes envolvidos, constatou-se que, dentre os 47 estudos da produção, 30 (63,8%) descreveram os cursos nos quais estes se encontravam vinculados e que foram, portanto, privilegiados pelos autores; sete (14,9%) assumiram envolver estudantes de todos os cursos de graduação da universidade ou do campus universitário no qual o estudo foi realizado; cinco (10,7%) relataram envolver estudantes de vários cursos de graduação, mas, sem descrevê-los; quatro (8,5%) apontaram as áreas de conhecimento nas quais os estudantes encontravam-se inseridos e um (2,1%) estudo não descreveu esta condição. Ou seja, 46 (97,9%) dos 47 estudos assumiram, de forma mais ou menos direta, a variável em questão.

Dos 30 estudos que descreveram os cursos nos quais os estudantes se encontravam vinculados, a maior parte teve a função de caracterização da população, sendo que apenas cinco buscaram associar esta variável a outras condições em estudo,

cabendo apontar que, embora o primeiro dos estudos date de 1992, os demais estão concentrados nos anos de 1999 a 2002, numa mostra de que esta é uma preocupação bastante recente por parte de um número limitado de autores.

Para a análise dos cursos de graduação citados nos 30 estudos em que essa informação era discriminável, utilizou-se a classificação adotada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)²³, que envolve a distribuição dos cursos existentes no país em nove áreas de conhecimento. Na sequência, a Tabela 9 apresenta a distribuição percentual dos cursos de graduação nos quais os sujeitos/participantes apareceram vinculados nos estudos e as respectivas áreas de conhecimento.

²³ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Tabela de áreas de conhecimento.** Disponível em: <www.cnpq.br>. Acesso em: 19 nov. 2004.

Tabela 9 - Cursos de graduação de origem dos sujeitos/participantes

ÁREAS DE CONHECIMENTO	CURSOS DE ORIGEM	F	%
CIÊNCIAS DA SAÚDE	MEDICINA	12	9,0
	ODONTOLOGIA	11	8,2
	ENFERMAGEM	10	7,5
	FARMÁCIA	4	3,0
	EDUCAÇÃO FÍSICA	2	1,5
	FISIOTERAPIA	1	0,7
	FONOAUDIOLOGIA	1	0,7
TOTAL PARCIAL		42	31,4
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	ADMINISTRAÇÃO	6	4,5
	DIREITO	5	3,7
	CIÊNCIAS ECONÔMICAS	4	3,0
	ARQUITETURA E URBANISMO	4	3,0
	COMUNICAÇÃO	3	2,2
	SERVIÇO SOCIAL	2	1,5
	CIÊNCIAS CONTÁBEIS	2	1,5
	BIBLIOTECONOMIA	1	0,7
	COMÉRCIO EXTERIOR	1	0,7
TOTAL PARCIAL		29	21,7
CIÊNCIAS HUMANAS	PSICOLOGIA	7	5,2
	PEDAGOGIA	4	3,0
	CIÊNCIAS SOCIAIS	3	2,2
	FILOSOFIA	2	1,5
	TEOLOGIA	1	0,7
	EDUCAÇÃO ESPECIAL	1	0,7
	HISTÓRIA	1	0,7
	GEOGRAFIA	1	0,7
TOTAL PARCIAL		20	14,9
CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA	MATEMÁTICA	6	4,5
	CIÊNCIAS DA COMPUTAÇÃO	6	4,5
	FÍSICA	4	3,0
	QUÍMICA	3	2,2
TOTAL PARCIAL		19	14,2
LINGÜÍSTICA, LETRAS E ARTES	LETRAS	6	4,5
	MÚSICA	2	1,5
	ARTES	2	1,5
	CINEMA	1	0,7
	TEATRO	1	0,7
	DESENHO E PLÁSTICA	1	0,7
TOTAL PARCIAL		13	9,7
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	4	3,0
TOTAL PARCIAL		4	3,0
ENGENHARIA	ENGENHARIA	2	1,5
	ENGENHARIA QUÍMICA	1	0,7
TOTAL PARCIAL		3	2,2
CIÊNCIAS AGRÁRIAS	AGRONOMIA	1	0,7
TOTAL PARCIAL		1	0,7
OUTROS	CIÊNCIAS	2	1,5
	SECRETARIADO	1	0,7
TOTAL PARCIAL		3	2,2
TOTAL GERAL		134	100,0

A Tabela 9 mostra que o conjunto de 30 estudos resultou em um total de 134 citações envolvendo 42 diferentes cursos distribuídos pelas nove áreas de conhecimento. Nota-se que os cursos da área de Ciências da Saúde receberam o maior número de citações, no total de 42 (31,4%), ressaltando-se que é nessa área de conhecimento que se concentram os cursos de graduação mais freqüentemente envolvidos nos estudos: o curso de medicina, com 12 citações (9,0%); o curso de odontologia, com 11 citações (8,2%) e o curso de enfermagem, com 10 citações (7,5%). A relevância desta informação

torna-se maior ao se considerar como base de análise não mais as 134 citações, mas sim os 30 estudos nos quais os cursos foram citados, visto a constatação de que os estudantes do curso de medicina foram envolvidos, portanto, em 40,0% dos estudos; os do curso de odontologia em 36,7% e os do curso de enfermagem em 33,3% dos estudos.

Outra área de conhecimento que se destacou pela forte presença de seus cursos nos estudos foi a de Ciências Sociais Aplicadas, com 29 citações (21,7%). Dentro desta área, os cursos de administração e direito se sobressaíram, porém, com percentuais menores de participação quando comparados aos cursos que se sobressaíram na área de Ciências da Saúde. Sobre as demais áreas de conhecimento, cabe apontar para o envolvimento dos estudantes do curso de psicologia na área de Ciências Humanas; dos de matemática e ciências da computação na área de Ciências Exatas e da Terra e dos estudantes de letras na área de Lingüística, Letras e Artes.

Somados, os cursos das áreas de Ciências da Saúde e Ciências Sociais Aplicadas abrangeram mais da metade das 134 citações, o que permite afirmar que o envolvimento de estudantes dos diferentes cursos e áreas de conhecimento não ocorreu de forma semelhante na produção. Os autores dos estudos demonstraram selecionar seus sujeitos/participantes tendo como critério de escolha, principalmente, o curso de graduação aos quais estes estavam vinculados, resultando na predominante presença de estudantes da área das Ciências da Saúde através dos cursos de medicina, odontologia e enfermagem. As justificativas para este direcionamento podem estar associadas, dentre outras razões, tanto à própria natureza dos cursos, que impõe aos seus estudantes um maior contato profissional com o portador do HIV/Aids, como à alocação profissional dos pesquisadores, que tradicionalmente desenvolvem seus trabalhos com estudantes de cursos nos quais atuam por uma provável facilidade no acesso.

Se por um lado os estudantes da área de Ciências da Saúde necessitam de uma maior atenção em relação à sua formação para essas questões, por outro, os números da aids no Brasil sugerem que, atualmente, todas as pessoas convivem com portadores do HIV/Aids e, deste modo, deveriam ser preparadas para viver a aids em suas vidas, independentemente do curso de graduação escolhido ou da natureza de sua atividade profissional.

2.4 Categoria administrativa das IES às quais se vinculam os sujeitos/participantes

Do total de 47 estudos analisados, 43 (91,5%) descreveram as IES às quais os sujeitos/participantes estavam vinculados e/ou sua categoria administrativa. As IES de categoria administrativa pública (federais, estaduais e municipais) estiveram presentes com exclusividade em 24 estudos; as IES de categoria administrativa privada (particulares, comunitárias, confessionais e filantrópicas), presentes exclusivamente em 12 estudos e ambas as categorias, presentes simultaneamente em sete estudos. Desses 43 estudos, 41 se utilizaram desta variável para a caracterização da população, enquanto que apenas dois a utilizaram como variável de análise, cabendo apontar que um desses estudos data de 1996 e o outro, de 2000. O reduzido número de estudos que focaram a presente variável, associado ao intervalo no que se refere à sua divulgação, aponta que esta não se configura como variável de interesse para os autores que produzem sobre o estudante universitário e a aids.

Verificou-se, nesta produção, a presença de sujeitos/participantes provenientes de 41 diferentes IES distribuídas pelo território nacional, dentre as quais, 23 de categoria administrativa pública e 18 de categoria administrativa privada.

As informações prestadas nos parágrafos anteriores apontam que os estudantes das IES de categoria administrativa pública foram os predominantemente envolvidos nos estudos, o que muito provavelmente se justifique no vínculo profissional da maior parte dos autores com estas instituições, conforme apresentado na Tabela 8.

2.5 Outras variáveis relacionadas aos sujeitos/participantes

Na análise da produção, constatou-se que outras variáveis relacionadas aos sujeitos/participantes foram tratadas pelos autores; entre elas, destacam-se o estado civil, a atividade sexual e a religião. Em razão de sua baixa presença nos estudos, não foram assumidas na estrutura de análise. É possível, entretanto, efetuar alguns comentários.

Os estudos evidenciaram que predomina entre os sujeitos/participantes, uma média de 88,9%²⁴ para os que se declararam solteiros, dado este superior ao apresentado pelo INEP (BRASIL, 2002a) acerca do estudante universitário brasileiro, cujo percentual atinge 63,8%. Trata-se de uma variável importante por se tratar de uma população composta predominantemente por jovens, como é a população em destaque neste

²⁴ O valor representa a média dos percentuais identificados nos estudos que apresentaram este dado.

trabalho, cuja fase do desenvolvimento propicia uma gama de experimentações associadas ao estabelecimento de vínculos, o que inclui a atividade sexual.

Constatou-se na produção, que, em média, 72,9% dos estudantes já vivenciaram a primeira relação sexual. Sendo esta, uma população predominantemente jovem, é grande a possibilidade de que os relacionamentos sejam de curta duração rumo à estabilidade em uma fase posterior. Assim, realizar trabalhos preventivos nesta fase significa oportunizar a adoção de hábitos seguros.

É forte a presença da religião católica entre os estudantes envolvidos, numa média de 63,2%. Embora a religião católica busque reter o início da vida sexual por meio de seus preceitos para aqueles que ainda não são casados, é possível que a maior parte dos sujeitos/participantes solteiros já tenham vivenciado a sua primeira relação sexual, visto que a maioria dentre todos os envolvidos, independentemente do estado civil, como já exposto, declarou tê-la iniciado.

Da análise das quatro variáveis principais relacionadas aos estudantes, ou seja, gênero/sexo, idade, curso realizado e categoria administrativa das IES às quais se encontram vinculados, verificou-se que não há diferença muito acentuada quanto à frequência de menção nos estudos, isto é, a maior parte dos trabalhos realiza, de algum modo, esta identificação. Entretanto, poucos e recentes são os trabalhos em que são estabelecidas associações entre elas e outras variáveis em estudo. Nesse sentido, torna-se importante ressaltar que a variável que despertou maior interesse por parte dos autores no estabelecimento de associações a outras condições em estudo foi o gênero/sexo, que envolveu, contudo, apenas 36,2% dos 47 trabalhos componentes da produção.

A não diferenciação dos estudantes em relação às suas particularidades sugere que eles têm sido tratados pelos diferentes autores como um grupo homogêneo, cujas características pessoais não são assumidas como aspectos importantes na compreensão do tema estudado. Com a expansão do ensino superior no Brasil e conseqüente aumento da heterogeneidade das características dos estudantes, o seu tratamento como um grupo não homogêneo e com características não tradicionais passa a ser cada vez mais necessário e urgente.

Desta forma, os estudos necessitam incorporar pesquisas comparativas entre os gêneros/sexos; ampliar a faixa etária estudada com a inclusão de estudantes de grupos de diferentes idades; incluir uma gama maior de cursos, não se restringindo

principalmente aos cursos da área da saúde, e envolver também os estudantes de escolas privadas. Esta necessária ampliação do conhecimento sobre o estudante do ensino superior pode ser obtida, dentre outras maneiras, através do incentivo às escolas privadas para o conhecimento das características dos seus estudantes por meio de fomento de pesquisas nessas instituições, assim como através da inclusão do estudante de escolas privadas nos estudos realizados por pesquisadores alocados em instituições de ensino público.

3 Características do conteúdo da produção

A análise das características do conteúdo da produção focou duas variáveis principais: de um lado, as experiências de formação universitária e de outro, as mudanças do estudante frente à aids. Assim como nos itens relacionados aos sujeitos/participantes, a presente análise envolveu um total de 47 estudos.

3.1 Experiências de formação universitária

A análise das experiências de formação universitária foi realizada a partir dos sete aspectos descritos na estrutura de análise. Através desses aspectos, buscou-se identificar as características das atividades de formação às quais os sujeitos/participantes foram expostos no ensino superior e que se constituíram objeto de estudo da produção selecionada. Os aspectos componentes incluíram: a natureza das experiências; sua especificidade ou globalidade; o caráter obrigatório ou não obrigatório; a extensão temporal; o elemento mediador; a finalidade das experiências e o momento da formação em que estas ocorreram.

Natureza

Esse aspecto relacionado às experiências de formação universitária, conforme previsto, exigiu inicialmente a sua categorização. A análise do conteúdo possibilitou a identificação de quatro categorias que foram objeto de interesse dos autores:

- *Escolaridade*: foram incluídas, nesta categoria, as situações em que as experiências de formação focalizadas consistiam na quantidade de anos de estudo ou na própria condição de ser universitário. Dentro deste grupo, de um lado estão os estudos que incluem estudantes ingressantes na universidade, o que, do ponto de vista da escolaridade, corresponde ao grau obtido até o ensino médio, e de

outro, os estudos que envolvem tanto os estudantes nas diferentes etapas de sua formação universitária como os concluintes do curso.

- *Programa de intervenção:* nesta categoria foram incluídas as experiências de formação nas quais a universidade assumiu a implementação de um conjunto de iniciativas em favor dos estudantes nela inseridos, não relacionadas diretamente ao curso de graduação realizado. Tais iniciativas podem requerer um espaço físico que não necessariamente a sala de aula, podendo ir além desta e dos muros da própria universidade, bem como o seu cumprimento pode acompanhar parte ou toda a extensão do curso. Embora não obrigatórias, as experiências de formação incluídas na presente categoria são institucionalizadas, dispondo a universidade de investimento para a sua realização, o que certamente justifica a avaliação contínua de seus resultados.
- *Disciplina:* esta categoria abrangeu as experiências de formação que ocupavam parte da carga horária destinada à integralização do curso de graduação. De um lado, estão as disciplinas diretamente relacionadas ao curso no qual o estudante se encontra matriculado, e de outro, as disciplinas não necessariamente relacionadas ao curso. Ambas ocorrem dentro de um espaço de tempo previsto, uma vez que o contato do aluno é limitado a um semestre letivo. O seu conteúdo é pré-determinado, embora passível de atualizações; guia-se por um programa, um plano de ensino e uma ementa. Tanto as disciplinas relacionadas ao curso como as não relacionadas culminam em um processo de avaliação do estudante. Entretanto, no primeiro grupo estão aquelas que podem ou não se constituir como pré-requisito na realização de outras disciplinas em semestres posteriores, enquanto que, no segundo grupo, encontram-se apenas aquelas que não se constituem pré-requisito.
- *Palestra:* na presente categoria, concentraram-se as experiências de formação presididas por um processo de comunicação unilateral. Há uma intencionalidade declarada, que implica, de um lado, a transmissão de um dado conhecimento e, de outro, a recepção deste conhecimento. É uma situação esporádica, na qual não se exige qualquer tipo de avaliação formal. Trata-se de uma condição que pode ser complementar ao curso, como pode também não manter qualquer relação. Possui uma extensão variável, porém bastante breve se comparada às demais categorias mencionadas.

A análise da frequência de ocorrências de cada uma das quatro categorias apontou, na produção, uma tendência absoluta para o desenvolvimento de estudos que focalizam a escolaridade como experiência de formação, com presença constatada em 43 (91,5%) dos 47 estudos. O programa de intervenção, a disciplina e a palestra, por sua vez, estiveram presentes em apenas dois (4,3%), um (2,1%) e um (2,1%) dos estudos, respectivamente.

Uma vez identificadas nos estudos essas quatro categorias relacionadas à natureza das experiências de formação, apresenta-se, a seguir, a análise dos demais aspectos, ou seja, sua especificidade ou generalidade, o caráter obrigatório ou não obrigatório, a extensão temporal, o elemento mediador, sua finalidade e o momento da formação em que ocorreram.

3.1.1 Escolaridade

Como já exposto, verificou-se que a escolaridade esteve presente em 43 (91,5%) dos 47 estudos como principal experiência de formação focalizada. Em relação às suas características, observa-se, no que diz respeito à sua especificidade ou globalidade, que a escolaridade pode ser assumida como uma experiência de formação global, uma vez que não focaliza nenhum aspecto específico relacionado à aids na formação do estudante. Pode ser considerada como de caráter obrigatório por depender dela a integralização do curso de graduação e de extensão temporal longa por envolver, ela mesma, toda a extensão da formação universitária. Seus mediadores principais são os professores, e sua finalidade de formação volta-se tanto para a formação pessoal como profissional do estudante. O momento do curso, no caso da escolaridade, refere-se à fase ou etapa do curso em que os estudantes foram investigados. Cinco momentos foram identificados: anos iniciais; anos finais; extremos do curso; anos intermediários e extensão total do curso. Em alguns trabalhos, não foi possível a identificação deste aspecto.

3.1.2 Programa de intervenção

Constatou-se a presença desta categoria em dois (4,3%) estudos, cuja descrição será feita separadamente, haja vista as diferenças entre as situações encontradas.

Dentre as atividades oferecidas aos estudantes no primeiro programa, estão duas disciplinas, cujos objetivos envolveram o fornecimento de subsídios teóricos e atividades supervisionadas em estratégias de prevenção à aids; projetos de pesquisa, nos quais se focalizou a relação entre crenças, valores e comportamentos no enfrentamento de um

possível diagnóstico de aids; um programa de treinamento dotado de 44h para a formação de multiplicadores, que contou com uma equipe multiprofissional para ministrar aulas expositivas, realizar dinâmicas de grupo e acompanhar a visita a um Centro de Orientação e Apoio; organização de *workshops* por estudantes de psicologia e posteriormente também por estudantes de enfermagem (“O preparo do profissional da saúde para atuar junto a programas de aids”; “Sexualidade e afeto em tempos de aids”, “Contágio, prevenção e sexo seguro”; “Sexualidade e preconceito em tempos de aids”) para aplicação junto à comunidade acadêmica e, ainda, a implantação do Serviço de Orientação e Aconselhamento em Aids (SOA/Aids) em caráter permanente na universidade, que envolveu, principalmente, a realização de atendimentos para aconselhamento, encaminhamento para exame e seguimento.

O exposto sobre este primeiro programa mostra que se trata de uma experiência específica de formação, envolvendo atividades diretamente relacionadas à aids. Entretanto, não há como afirmar se esta experiência de formação apresenta caráter obrigatório ou não, principalmente por compor-se de atividades distintas sobre as quais os autores não se posicionam. O tempo comprometido com cada uma das atividades, no seu conjunto, faz deste programa uma experiência de longa duração. Os professores foram mediadores no caso das disciplinas e dos projetos de pesquisa, os profissionais, por sua vez, foram mediadores no caso do programa de treinamento para a formação de multiplicadores. Os estudantes de psicologia agiram como mediadores na situação que envolveu a aplicação do primeiro *workshop* aos estudantes de enfermagem que, por sua vez, tornaram-se mediadores face ao trabalho conjunto com os estudantes de psicologia na aplicação de *workshops* na comunidade universitária. Constatou-se, neste programa, o interesse pela formação do estudante para atuação em atividade não diretamente relacionada à futura profissão, uma vez que os estudantes de psicologia e enfermagem podem, sim, constituir-se como agentes multiplicadores na prevenção à aids, mas outros estudantes poderiam sê-lo também, independentemente do curso em que estivessem inseridos. Com relação ao momento do curso em que os sujeitos/participantes foram expostos a esta experiência, ainda que os autores não tenham se posicionado claramente, é possível apontar que tenha ocorrido na extensão da formação universitária, uma vez que os estudantes participaram de variadas formas e por espaços de tempo diferenciados de cada uma das atividades incluídas no programa.

As atividades componentes do segundo programa envolveram os estudantes antes mesmo do seu ingresso na universidade, a partir de um encarte sobre DST/Aids

integrado ao manual do vestibulando. No ato da matrícula, os candidatos aprovados, provenientes de todos os cursos em oferecimento na instituição, foram convidados a responder a um questionário com temas relacionados às DST/Aids e receberam de estudantes multiplicadores, o *kit*-prevenção, composto por folhetos informativos e preservativos. Uma vez iniciado o curso de graduação, as atividades componentes deste programa incluíram palestras, seminários e um treinamento de 40h realizado por profissionais, cujo título foi: “Tudo o que você gostaria de saber sobre aids e ainda não teve oportunidade de perguntar”. Além disso, no calendário acadêmico, que é alterado a cada bimestre, e também na agenda acadêmica, foram incluídas informações sobre DST/Aids, sendo adicionados, neste último material, endereços e telefones úteis para uso durante o ano letivo. Cabe acrescentar que a atualização de ambos os materiais para divulgação nos anos posteriores contou com a colaboração de estudantes que passaram pelo treinamento antes referido. O “Disque Saúde Sexual”, um serviço telefônico anônimo e gratuito, foi disponibilizado aos estudantes para sanar dúvidas sobre DST/Aids e demais temas relacionados. Por fim, a universidade conta com o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), um serviço de atendimento vinculado ao hospital universitário, que oferece diagnóstico confidencial e gratuito para jovens, incluindo, portanto, a população universitária.

Neste segundo programa, as atividades mostraram-se específicas por envolver atividades relacionadas à aids, assumindo um caráter não obrigatório na formação universitária. Trata-se de uma experiência que se estendeu por grande parte do curso, sendo, deste modo, avaliada como tendo longa duração. Nesta experiência de formação, os profissionais foram mediadores diretos, e os estudantes, mediadores indiretos, auxiliando na elaboração e realização de algumas atividades. Constatou-se, neste programa, o interesse pela formação pessoal do estudante.

3.1.3 Disciplina

Como apontado, um único estudo (2,1%) propôs uma disciplina como experiência de formação. Com relação às características que a definem, é possível afirmar que se trata de uma experiência específica de formação, visto abordar a aids por meio do título “Aids e saúde da mulher”. No caso deste estudo em particular, não se configura como uma experiência de caráter obrigatório. Por ocupar um semestre letivo dentro do curso de enfermagem, é avaliada como uma experiência de média duração. Como mediadores nesta experiência, aparecem exclusivamente os professores, cuja finalidade é a formação

do estudante para aplicação na vida profissional. Os estudantes envolvidos foram expostos à referida disciplina no período correspondente à segunda metade de seu curso.

3.1.4 Palestra

Aqui também, como já visto, identificou-se apenas um estudo (2,1%) em que esta experiência foi abordada. A palestra se configurou como uma experiência específica de formação, visto ter tratado de aspectos gerais do HIV/Aids e específicos para o curso de graduação ao qual os sujeitos/participantes estavam vinculados - odontologia. As autoras não se posicionaram quanto ao caráter obrigatório ou não desta experiência. Sua extensão foi avaliada como sendo de curta duração, tendo sido realizada em 15 minutos. A autora principal do estudo, então pesquisadora na ocasião, configurou-se como o único elemento mediador. A finalidade desta experiência, ocorrida na extensão do curso de graduação, foi a formação dos estudantes para aplicação na sua vida profissional.

3.2 Mudanças do estudante frente à aids

Buscou-se identificar e analisar neste item, as mudanças dos sujeitos/participantes diante da aids focalizadas nos estudos como decorrentes ou associadas à exposição às experiências de formação universitária. Assim, verificou-se quais eram as mudanças do estudante privilegiadas pelos autores em seus trabalhos.

Natureza

A análise da natureza das mudanças foi iniciada por sua categorização, através de análise de conteúdo. Este procedimento possibilitou identificar três grandes categorias de mudança que foram foco de interesse dos trabalhos:

- *Conhecimento*: foram incluídas, nesta categoria, as mudanças relacionadas ao domínio de informações dos sujeitos/participantes quanto a aspectos relacionados à aids. Entre os conhecimentos que constituíram objeto de investigação, estão: meios de transmissão; medidas preventivas; práticas sexuais; finalidade do uso do preservativo; dados gerais, que abrangem informações sobre diferenças entre o HIV e a aids, sintomas e tratamento, dentre outros exemplos e, ainda, procedimentos de biossegurança, que envolvem a clareza acerca das normas e técnicas que minimizam, através de equipamentos de proteção individual, os riscos de infecção relacionados à prática profissional.

- *Representações e atitudes*: as mudanças focalizadas pelos autores e agrupadas nesta categoria incluem percepções, noções, sentidos, idéias, predisposições e crenças acerca da aids. As representações e atitudes identificadas nos estudos abrangem: percepção de risco pessoal; conceito de “grupos de risco”; preconceitos e opiniões sobre o preservativo e também disposição ou postura no contato com portador do HIV/Aids.
- *Comportamento*: as mudanças relacionadas pelos autores e que foram assumidas como pertencentes a esta categoria dizem respeito aos usos, hábitos, práticas, procedimentos, precauções, atuação e condutas assumidas pelos sujeitos/participantes em relação à aids. Os comportamentos identificados nos trabalhos e que puderam ser alocados nesta categoria envolvem: o uso do preservativo e sua principal variável relacionada - a regularidade, e a adoção de medidas de biossegurança.

Verificou-se, na produção, que a presença da categoria que diz respeito às representações e atitudes dos sujeitos/participantes foi a mais referida, cuja presença foi constatada em 31 (66,0%) dos 47 estudos. Em seguida está a categoria relacionada aos comportamentos, presente em 29 (61,7%) estudos. A categoria relacionada aos conhecimentos dos estudantes foi a terceira categoria identificada nos estudos, e esteve presente em 26 (55,3%) deles.

A análise do conteúdo do material, no que se refere à natureza das experiências de formação universitária, mostrou uma forte tendência dos trabalhos para a investigação do papel da escolaridade em diferentes aspectos relacionados à aids. O investimento em estudos voltados para intervenções que envolvam propostas de formação cujo objetivo contemple especificamente a preparação para o enfrentamento desta doença, é bastante reduzido. Os dados sugerem que os autores têm assumido ser a escolaridade condição suficiente para a preparação do estudante para lidar com diferentes questões da área da saúde, dentre as quais, a aids. Assim, a grande maioria dos estudos envolvendo a aids e o estudante universitário assumem como condição de interesse a de “ser estudante universitário”.

O reduzido número de trabalhos com características de intervenção talvez seja reflexo de uma insuficiência de conhecimento por parte dos pesquisadores, passível de fundamentar ou justificar a inserção de experiências desta natureza. As pesquisas que

trazem características de intervenção certamente demandam investimentos maiores para a sua realização, como recursos materiais e pessoais, incluindo aqui, um profundo domínio das informações relacionadas ao problema investigado e preparo adequado por parte dos profissionais para uma atuação concreta junto à população de interesse, problemas esses que ficam ampliados quando se trata de intervenções em áreas que podem acarretar consequências importantes para os grupos envolvidos.

Entre as mudanças privilegiadas na produção, observa-se uma distribuição relativamente semelhante de trabalhos que se dedicam à investigação dos conhecimentos que os estudantes detêm sobre a aids, de suas representações e atitudes e de seus comportamentos associados a ela. Sem dúvida, ao tratar de ações preventivas, tornam-se de importância maior as práticas, procedimentos, ações, condutas, ou seja, os comportamentos do indivíduo em relação à aids, o que vem justificar a sua presença como objeto de investigação dos estudos sobre o tema. No entanto, a atenção para com o conhecimento, assim como para com as representações e atitudes pode ser justificada pelo fato de que esses aspectos, apesar de não garantirem, constituem elementos importantes na promoção de comportamentos.

4 Experiências de formação universitária e mudanças do estudante frente à aids

Na análise da relação entre as experiências de formação universitária e as mudanças do estudante frente à aids, buscou-se identificar possíveis tendências de associações entre cada uma das categorias de experiência de formação (escolaridade, programa de intervenção, disciplina e palestra) e as características das mudanças observadas nos estudantes, entre elas, sua natureza e sua adequação. Este último aspecto, como já descrito, teve como referência a avaliação dos resultados dos trabalhos emitida pelos próprios autores dos estudos.

Conforme foi mencionado, a escolaridade foi a experiência de formação mais freqüentemente focalizada pelos autores na produção, cuja presença foi constatada em 43 (91,5%) dos 47 estudos envolvidos; os programas de intervenção, em dois (4,3%) deles; a disciplina, em apenas um (2,1%), e a palestra, igualmente presente em um (2,1%) estudo. Em razão da predominância de estudos voltados para a escolaridade, iniciou-se por ela a apresentação desse conjunto de resultados, cuja prevalência é refletida na desproporcionalidade quantitativa de dados relativos a cada uma das categorias de experiência analisadas. Por consequência, a análise da escolaridade e sua

relação com cada uma das categorias de mudanças é apresentada em tópicos distintos, enquanto que a dos programas de intervenção, disciplinas e palestras é condensada em um único tópico.

Nesse conjunto de estudos, procurou-se trazer para o texto uma quantidade de informações que possibilitasse o conhecimento aprofundado dos conteúdos e aspectos acerca do conhecimento, das representações e atitudes e dos comportamentos dos estudantes em relação à aids, que foram objeto de investigação dos vários estudos. Dentro de cada um dos itens, sempre que possível, buscou-se manter uma ordem cronológica de publicações dos trabalhos, de forma a possibilitar o acompanhamento de alterações no transcurso do período estudado.

4.1 Escolaridade e as mudanças do estudante frente à aids

O conjunto total de dados, independentemente do ano ou fase de formação do aluno, oferece um panorama das características dos conhecimentos, representações e atitudes e dos comportamentos que estes apresentam em relação à aids. Por outro lado, o estudo das possíveis influências da escolaridade superior sobre essas três categorias de mudança só foi possível através da análise comparativa do conjunto de resultados dos estudos que forneceram dados sobre os estudantes nos momentos inicial e final de sua formação. Para essa análise, optou-se por comparar os resultados relativos ao item mais investigado dentro de cada uma das categorias de mudança.

Os estudos nos quais os estudantes foram identificados quanto ao momento de sua formação, particularmente aqueles que avaliaram os estudantes no período inicial e/ou final de formação, revelaram-se objeto de especial interesse neste trabalho. Como período inicial de formação, foram incluídos os estudantes ingressantes, ou seja, que cursavam o 1º ano do ensino superior. Esse grupo era composto, portanto, por estudantes que ainda não haviam sofrido fortemente as influências do nível superior de ensino ou, dito de outra forma, que permaneciam predominantemente influenciados pelos níveis de ensino imediatamente anteriores. No caso do período final de formação, foram incluídos os trabalhos que tinham como sujeitos/participantes, os estudantes que cursavam o último ano do ensino superior, através do quais buscou-se identificar possíveis mudanças em relação à aids naqueles que já haviam sofrido quase completamente as influências do nível superior de ensino. Através desta diferenciação, buscou-se identificar e analisar possíveis alterações em relação ao aspecto mais focalizado pelos autores em cada uma das categorias de mudança, o que poderia evidenciar o papel da formação universitária.

4.1.1 O conhecimento do estudante universitário acerca da aids

A análise da natureza das informações que têm sido objeto de investigação mostra que os diferentes estudos se voltam para a avaliação do conhecimento do universitário em relação aos seguintes aspectos: meios de transmissão do HIV; medidas preventivas; práticas sexuais; finalidade do uso do preservativo; dados gerais sobre a aids e procedimentos de biossegurança. Dentro desse conjunto, constatou-se que o item mais focalizado está relacionado aos meios de transmissão. O interesse dos autores por esse aspecto certamente apóia-se no fato de que o domínio das informações sobre os meios de transmissão pode fundamentar a compreensão das demais informações acerca da aids, como, por exemplo, as relacionadas às medidas preventivas, assim como constitui-se elemento importante no desenvolvimento de representações e atitudes e de comportamentos do estudante em relação à doença.

Grande parte dos autores buscou verificar o conhecimento dos estudantes a respeito dos meios de transmissão do HIV. Dos estudos analisados, o mais antigo a tratar deste aspecto é o de Montenegro (1994). A autora apontou que a transmissão através da relação sexual foi corretamente referida por 88,4% dos estudantes, mas a transmissão via leite materno, por apenas 37,9%. Soares (1995) refere em seu estudo que, embora os três meios de transmissão cientificamente comprovados tenham sido referidos pelos alunos envolvidos, ou seja, sangue, secreção sexual e leite materno, os percentuais obtidos foram bastante baixos, a saber: 45,2%; 39,2% e 18,6%, respectivamente. Os estudantes envolvidos no estudo de Gil (1998) atingiram um percentual próximo ao obtido por Montenegro (1994) quanto à transmissão via sexual, ou seja, 88,9%; o percentual obtido com relação à transmissão via leite materno, por sua vez, atingiu 50,3%, sendo este maior que o observado nos dois estudos anteriores. No estudo de Carneiro *et al* (1999), a grande maioria dos alunos demonstrou conhecer os meios de transmissão do HIV através do sangue (98,6%) e da secreção sexual (81,8%), mas, apesar de considerado pelos autores como representante de um razoável nível de conhecimento por parte desta população, a transmissão via leite materno foi referida por apenas 35,7% dos estudantes. O estudo de Piccoli (1999), realizado no mesmo ano que o estudo anterior, mostrou que 93,6% dos estudantes envolvidos demonstraram conhecer a via de transmissão sexual; no estudo de Sanches (1999), também realizado no mesmo ano, 99,2% foi o valor obtido junto às mulheres exclusivamente envolvidas. Sobre os estudos mencionados, cabe apontar que abordaram, simultaneamente, estudantes de vários cursos e áreas de conhecimento.

Com relação aos estudos que pesquisaram somente alunos de cursos da área da saúde, verifica-se no estudo de Cordeiro, Nitrini e Temporini (1996), que 85,1% foi o valor obtido pelos estudantes de farmácia quanto à via de transmissão sexual. No estudo de Riscado (2000), 80,1%²⁵ dos estudantes de medicina, enfermagem, odontologia, nutrição e educação física responderam corretamente sobre a via de transmissão sexual e 26,5% sobre a via sanguínea. Em seu estudo com alunos de medicina, Feres *et al* (2001) aponta que 90,4% conhecem a transmissão do HIV via relações sexuais. O estudo de Soares *et al* (2002), realizado no ano seguinte com alunos do curso de odontologia, mostrou um percentual um pouco maior com relação à via de transmissão sexual, chegando a 97,4%. Esse estudo também mostrou que 94,7% desses estudantes responderam corretamente sobre a transmissão sanguínea. O estudo de Soares (2002), entretanto, embora também tenha sido realizado com alunos de odontologia e no mesmo ano que o estudo anterior, alcançou percentuais menores. A autora apontou que 91,2% responderam corretamente sobre a transmissão sexual e 55,1% sobre a transmissão sanguínea.

Nota-se que as três vias de transmissão apresentam oscilação nos percentuais obtidos no decorrer dos anos, sugerindo não haver diferenças entre os níveis de conhecimento obtidos nos trabalhos mais antigos e nos mais recentes. Este conjunto de estudos mostra que a via de transmissão sexual é a mais focada pelos autores, sendo esta a que aponta para um maior conhecimento por parte dos alunos investigados.

Nos estudos em que foi possível identificar os sexos, as mulheres se destacaram mais positivamente quanto aos seus conhecimentos sobre a via de transmissão sexual nos estudos de Montenegro (1994), Soares (1995) e Piccoli (1999), enquanto que nos estudos de Gil (1998) e Riscado (2000) os homens obtiveram os melhores percentuais. Com relação à via de transmissão sanguínea, as mulheres destacaram-se mais positivamente tanto no estudo de Soares (1995) como no de Riscado (2000). E por fim, as mulheres destacaram-se mais positivamente também no estudo de Montenegro (1994), Soares (1995) e Gil (1998) por seus conhecimentos sobre a via de transmissão através do leite materno.

Uma parte menor dos estudos, se comparada aos que se voltaram para o conhecimento sobre os meios de transmissão, buscou analisar o grau de conhecimento dos estudantes sobre as medidas preventivas em relação ao HIV. O uso do preservativo e a redução no número de parceiros foram, nesta ordem, as medidas preventivas mais

²⁵ Parte dos percentuais apresentados correspondem a uma média dos valores referidos pelos autores que pesquisaram, por meio de um estudo transversal, alunos do primeiro e do último ano. São eles: Riscado (2000), Bento (2000) e Dessunti (2002).

mencionadas no estudo de Soares (1995), tendo alcançado respectivamente 66,9% e 57,7% entre os alunos de vários cursos de graduação. No ano seguinte, resultados superiores foram encontrados junto aos estudantes pesquisados no estudo de Cordeiro, Nitrini e Temporini (1996), que atingiram 99,7% e 98,8%, respectivamente. Talvez em razão de pertencerem a um curso da área da saúde - farmácia -, o uso de seringas descartáveis, citado por 100,0% desses estudantes, e o uso de luvas e máscaras no manuseio de material contaminado, por 99,7%, atingiram percentuais elevados nesta população.

No estudo de Gir *et al* (1999), os autores julgam que, embora medidas preventivas como o uso do preservativo; a redução no número de parceiros e o uso individual de seringas e agulhas descartáveis ou esterilizadas tenham sido citadas por 95,6%, 67,0% e 58,2% dos estudantes respectivamente, as medidas preventivas diretamente relacionadas ao cotidiano do profissional da saúde foram mencionadas por um número bastante limitado deles, a saber: cuidado no manuseio de sangue, hemoderivados, secreções e demais fluídos orgânicos (18,1%); uso de luvas cirúrgicas, máscara, gorro e óculos de proteção (4,4%) e cuidados no manuseio de material cortante (2,8%). Esses dados tornam-se especialmente importantes ao se considerar que o estudo foi realizado com estudantes dos cursos de enfermagem, odontologia e farmácia, e estas são, portanto, medidas de prevenção que dizem respeito diretamente à sua prática profissional. Este estudo, se comparado ao estudo anterior que também envolveu estudantes da área da saúde, mostra que o conhecimento desta população sobre os equipamentos de proteção individual (EPI) na qualidade de medida preventiva, de fato é bastante reduzido.

Farrão, Machado e Figueiredo (2000), pesquisando estudantes de ciências, letras e pedagogia, apontam que as medidas mais anunciadas foram o uso do preservativo (72,8%) e a adoção de parceria fixa (58,1%). Como se percebe, mesmo se tratando de um estudo mais recente, ambos os percentuais mostram-se menores que os apresentados nos dois estudos anteriores, que foram realizados com estudantes da área da saúde.

Dois estudos distintos abordaram, no mesmo ano, o conhecimento de estudantes do curso de odontologia a respeito das medidas preventivas frente ao HIV. No estudo de Soares *et al* (2002), as medidas mais citadas foram o sexo com proteção (99,1%), seguida pelos cuidados com o uso de drogas injetáveis (63,1%) e pelo controle de infecção/biossegurança/uso de EPIs (45,6%). No estudo de Soares (2002), as medidas citadas foram exatamente as mesmas, cujos percentuais atingiram 96,1%, 65,9% e

43,9%, respectivamente. O exposto sugere que duas das possíveis razões para a aproximação entre os percentuais dizem respeito ao curso realizado e ao fato de os estudantes terem sido investigados no mesmo ano.

Por meio dos estudos que olham para o conhecimento dos estudantes sobre as medidas preventivas, nota-se que aqueles que envolvem exclusivamente os cursos da área da saúde (CORDEIRO, NITRINI e TEMPORINI, 1996; GIR *et al*, 1999; SOARES *et al*, 2002; SOARES, 2002) trazem resultados melhores no que diz respeito ao uso do preservativo e à redução de parceiros ou adoção de parceria fixa, que foram as medidas mais citadas. Os EPIs, contudo, foram pouco citados nesses mesmos estudos na qualidade de medida preventiva. Curiosamente, somente esses estudos mostraram resultados obtidos quanto ao uso de seringas descartáveis ou esterilizadas, ora fazendo referência à vida pessoal, ora ao universo profissional do estudante. Entendendo que esta se configura como uma prática que deve ser assumida em ambas as situações, parece baixo o número de estudos que se compromete a identificar o conhecimento dos estudantes sobre este aspecto.

Em particular sobre o conhecimento dos alunos a respeito do uso de seringas descartáveis ou esterilizadas, o estudo de Cordeiro, Nitrini e Temporini (1996) traz resultados melhores que os apresentados por Soares *et al* (2002) e Soares (2002) seis anos após, o que pode estar relacionado tanto ao fato de ter sido realizado com estudantes do curso de farmácia e não de odontologia, como também devido aos diferentes períodos de formação e diferentes IES aos quais esses alunos se encontravam vinculados, dentre outras razões. Nota-se que o mesmo se repete em relação ao uso de EPIs.

Nos estudos em que foi possível identificar diferenças entre os sexos quanto aos seus conhecimentos sobre as medidas preventivas (SOARES, 1995; CORDEIRO, NITRINI e TEMPORINI, 1996; GIR *et al*, 1999), homens e mulheres demonstraram ter conhecimento equivalente.

O conhecimento dos estudantes sobre o risco de transmissão do HIV de acordo com as práticas sexuais também foi investigado pelos autores. Para ilustrar este aspecto do conhecimento, dois estudos foram selecionados na produção. O primeiro é o de Gir, Moriya e Figueiredo (1994), realizado com alunos dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e psicologia. Mais especificamente, esses estudantes foram avaliados quanto ao seu conhecimento sobre o sexo oral (estimulação da vagina, ânus e pênis com a língua ou boca; contato da boca com a urina do parceiro; ejaculação na boca

do parceiro); sexo promíscuo (relação sexual com prostitutas; sexo em grupo; número de parceiros sexuais; relação homossexual); sexo com preservativo (sexo anal e vaginal com preservativo); auto-estimulação (masturbação; introdução de objetos na vagina ou ânus); contato boca a boca (beijo na boca); estimulação manual (introdução dos dedos no ânus ou vagina); sexo com penetração (relação heterossexual; sexo vaginal e anal com ejaculação) e outros itens (escolha de parceiros sexuais; lavagem intestinal antes da relação sexual; masturbação a dois; frequência de relações sexuais; relação sexual com animais). Neste estudo, apenas três respostas eram passíveis de serem atribuídas a cada uma das práticas mencionadas: “baixo risco”, “médio risco” e “alto risco”, chegando o percentual de acertos entre os estudantes envolvidos a 72,0% em relação ao recomendado por especialistas. Embora os autores não tenham se posicionado com relação a este percentual, a abrangência das práticas avaliadas e o parâmetro utilizado para chegar-se a uma conclusão sobre a pertinência ou não das respostas, ou seja, a recomendação de especialistas, permite afirmar que os estudantes envolvidos detêm um bom nível de conhecimento sobre as práticas sexuais de maior risco para o HIV.

Um outro estudo mais recente, voltado ao conhecimento dos estudantes sobre práticas sexuais, é o de Gadelha e Lopes (2000), realizado junto a estudantes de vários cursos de graduação. Embora os autores assumam tratar-se seu estudo, de uma réplica do estudo de Gir, Moriya e Figueiredo (1994), eles não fazem uma análise comparativa entre ambos, assim como não se posicionam quanto ao resultado obtido em seu próprio estudo. Contudo, é possível afirmar que os estudantes envolvidos neste estudo destacaram-se consideravelmente, basta observar o grau de acertos, que atingiu 87,5% em relação ao recomendado por especialistas. É possível supor que este percentual mais satisfatório se deva ao fato de ser este estudo mais recente que o anterior, ou ainda que os estudantes foram investigados em diferentes etapas do curso de graduação, dentre outras razões.

No que se refere ao conhecimento dos estudantes sobre a finalidade do uso do preservativo, Piccoli (1999) aponta que, quando estudantes de diversos cursos de graduação foram questionados sobre as vantagens relacionadas a esta prática, o sexo seguro foi referido por 96,8% e a contracepção, por 89,5% desses estudantes, apontando, segundo sua avaliação, para um adequado conhecimento sobre as duas principais vantagens do preservativo. Sobre este aspecto do conhecimento, as mulheres se destacaram mais positivamente que os homens.

O conhecimento dos estudantes universitários sobre dados gerais relacionados à aids também revela especial interesse por parte dos autores. Dois exemplos tratados neste item dizem respeito às formas de tratamento e diferenças entre o HIV e a aids. No estudo de Cordeiro, Nitrini e Temporini (1996), o mais antigo a trazer informações sobre dados gerais relacionados à aids, os autores apontam que, quando os estudantes de farmácia oriundos de cinco IES distintas foram questionados sobre as formas de tratamento da aids e apresentados a cinco respostas possíveis, o AZT²⁶ foi citado por 82,8% desses estudantes; a vacina, por 37,2%; o tratamento homeopático, por 15,9%; a acupuntura, por 13,5% e tratamento natural, por 13,1%. Os autores apontam que o desconhecimento desse aspecto é semelhante em todas as unidades de ensino, visto que somente o AZT foi corretamente apontado como forma de tratamento em todas as escolas investigadas; acrescentam ainda que não há comprovação científica acerca da eficácia dos demais tratamentos mencionados. Pode-se pensar que a similaridade entre os dados talvez se deva ao fato de que todos os estudantes avaliados pertencem a um mesmo curso de graduação e etapa de formação e sejam dotados, portanto, de um conhecimento muito provavelmente estruturado a partir das mesmas condições e influências.

Buscando identificar o conhecimento dos estudantes sobre a diferença entre o HIV e a aids, Piccoli (1999) aponta que, quando alunos de vários cursos foram questionados se o risco é o mesmo numa relação sexual com um portador do HIV e alguém com aids, 71,3% responderam corretamente que “sim”. Cabe aqui esclarecer que as possibilidades de resposta eram “sim”, “não” e “não sei”. Contudo, a autora conclui ser elevada a taxa de desinformação nesta população. Três anos após, o estudo de Soares (2002) apontou que, quando estudantes do curso de odontologia foram questionados se sabiam a diferença entre a aids e o HIV+, 84,7% responderam que “sim”. Neste estudo, as possibilidades de resposta eram “sim” e “não”.

Embora os percentuais mostrem um aumento positivo de um estudo para o outro e sugiram razões como o fato de ser mais recente ou de ter sido realizado apenas com estudantes da área da saúde, Piccoli (1999) aponta que é elevada a taxa de desinformação na população investigada. Cabe acrescentar, a esta posição, que a

²⁶ O AZT, ou a Zudovidina, foi a primeira substância aprovada para tratamento da aids, ampliando sensivelmente a expectativa de vida dos pacientes. Atualmente é utilizado com outras drogas na composição do coquetel, que se refere ao uso de dois ou três medicamentos anti-retrovirais associados, ingeridos diariamente. O coquetel é também denominado terapia combinada.

estruturação de uma questão e principalmente as possibilidades de respostas são aspectos importantes a se considerar em um estudo desta natureza. Ambos os estudos referidos não viabilizaram, através das possibilidades de respostas, verificar se, de fato, os estudantes sabem diferenciar o HIV e a aids. No estudo de Piccoli (1999), o único em que foi possível identificar diferenças de sexo sobre o aspecto do conhecimento avaliado, as mulheres se destacaram mais positivamente.

No que concerne ao conhecimento dos estudantes sobre os procedimentos de biossegurança, Toledo Junior *et al* (1999) apontam que, dos estudantes vinculados ao curso de medicina envolvidos em seu estudo, 66,2% afirmaram conhecer as medidas universais de segurança, mas apenas 24,3% relataram saber dos procedimentos a serem tomados em caso de exposição a sangue contaminado. Os autores apontam para um baixo nível de conhecimento desses estudantes, considerando-se, sobretudo, o seu alto grau de exposição a sangue em vista da participação em procedimentos cirúrgicos durante o curso. No estudo de Soares (2002), realizado três anos após com alunos de odontologia, 66,1% disseram saber o que são os equipamentos de proteção individual (EPI), cujo percentual é praticamente o mesmo observado no de Toledo Junior *et al* (1999). Entretanto, quando solicitados a citar os cinco itens (luvas, avental, óculos, máscara e gorro), apenas 44,7% o fizeram corretamente.

Ambos os estudos mostram que, quando questionados de forma genérica, os estudantes apresentam melhores resultados do que quando convocados a responder especificamente sobre algum procedimento ou equipamento de proteção, o que vem evidenciar falhas no conhecimento desses estudantes.

Os dados até aqui apresentados visaram subsidiar tanto a exposição dos conhecimentos privilegiados pelos autores nos estudos, como fornecer um panorama acerca do conhecimento dos estudantes sobre os aspectos envolvidos. Tendo concluído esta parte do objetivo, inicia-se a exposição dos dados obtidos nos estudos nos quais os autores analisaram isolada ou comparativamente, o conhecimento dos estudantes no período inicial e no final de sua formação acerca dos meios de transmissão do HIV, que foi o aspecto mais focalizado dentre os anunciados. Mas, como a grande maioria desses estudos abordou somente a via de transmissão sexual, é sobre este aspecto em especial que se volta o item a seguir.

O conhecimento de estudantes no período inicial e final de formação no ensino superior sobre a via de transmissão sexual para o HIV

Muitos estudos, como já exposto, focalizaram o conhecimento dos estudantes universitários sobre a via de transmissão sexual para o HIV. Este aspecto é relevante na análise comparativa entre alunos ingressantes e concluintes considerando-se que, ao dominar essa via, muito provavelmente saberão como ajustar o seu comportamento.

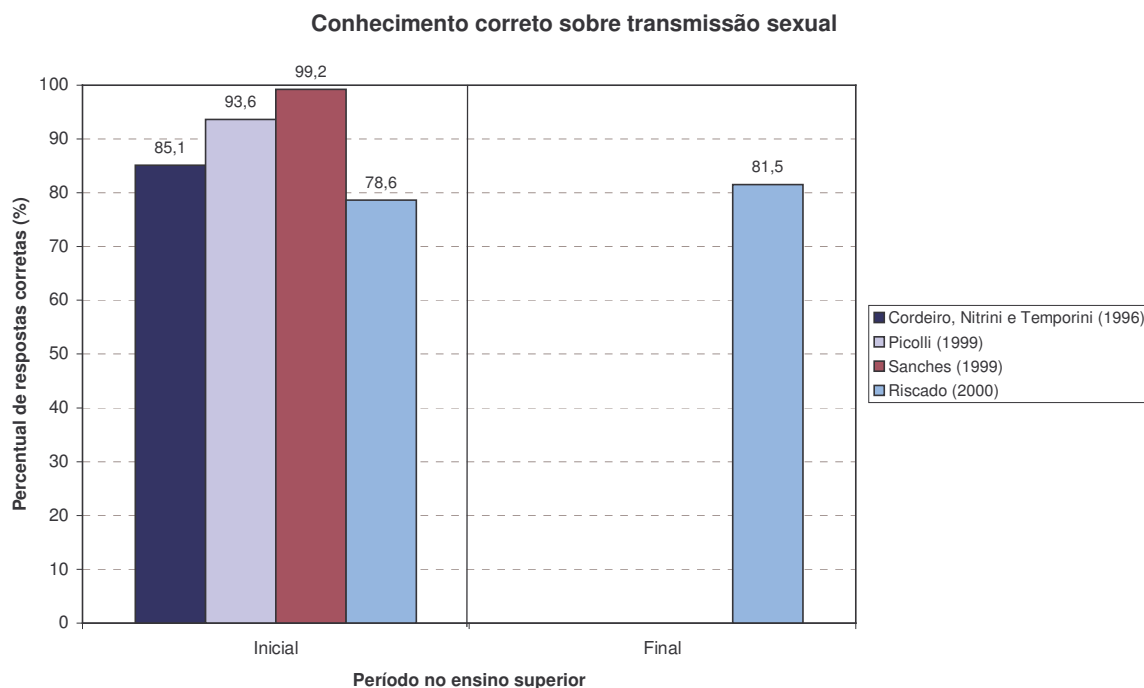


Figura 1: Conhecimento de estudantes universitários sobre a transmissão do HIV via exposição sexual

O fato de haver apenas um estudo comparativo não permite uma conclusão segura a respeito do grau de influência exercida pela escolaridade superior sobre a mudança no conhecimento dos estudantes a respeito da via de transmissão sexual. O que se nota é que os estudos que compõem o período inicial de formação, com exceção do de Riscado (2000), apresentam percentuais gradativamente maiores à medida que os estudos são mais recentes, sugerindo que a aquisição de conhecimentos tenha mais relação com os meios de comunicação e provavelmente com outros níveis de ensino do que com a própria escolaridade universitária.

No estudo de Riscado (2000), nota-se que tanto o percentual relativo ao início do curso como ao final, quando os estudantes já sofreram quase completamente as influências da educação superior, são menores que o obtido no estudo Cordeiro, Nitrini e

Temporini (1996) junto aos estudantes ingressantes, sendo este, o mais antigo dentre os citados. É possível que uma das razões se deva a um menor investimento das políticas públicas de prevenção em regiões menos centrais do país, como é a região Nordeste, onde foi realizado o estudo, o que, por sua vez, talvez tenha como justificativa o fato de ser esta a região que apresenta menor taxa de incidência de aids a cada 100.000 habitantes, conforme já se mencionou no início deste trabalho.

O que se pôde constatar através dos estudos voltados ao conhecimento dos estudantes universitários é que, de modo geral, estes detêm um bom nível de conhecimento sobre os vários aspectos eleitos pelos autores, e este conhecimento parece ter aumentado em alguns temas quando se faz uma comparação de estudos mais recentes com relação aos mais antigos. As mulheres apresentam um conhecimento ligeiramente mais consistente que os homens sobre grande parte dos aspectos abordados. Contudo, informações desejáveis como as relacionadas à via de transmissão por leite materno e aos procedimentos de biossegurança não são completamente conhecidas por esta população.

4.1.2 Representações e atitudes do estudante universitário sobre a aids

As representações e atitudes em relação à aids focalizadas na produção abrangeram: percepção de risco pessoal; conceito de “grupos de risco”; preconceitos e opiniões sobre o preservativo, e também disposição ou postura no contato com portador do HIV/Aids. Dentre os aspectos citados, a percepção de risco pessoal foi o mais abordado nos estudos. Trata-se de um item importante ao se considerar que, mesmo de posse de conhecimentos corretos sobre o HIV, o estudante poderá apresentar comportamentos de risco se não se sentir em risco.

A percepção de risco pessoal para o HIV/Aids entre estudantes universitários foi um aspecto que despertou especial interesse por parte de vários autores na produção. Dos estudos analisados, notou-se que os primeiros pesquisaram este aspecto em alunos vinculados a vários cursos e áreas, como o de Montenegro (1994), no qual a percepção de risco mostrou-se “nula” para 22,0% dos envolvidos. Passados quatro anos, 10,5% dos alunos que participaram do estudo de Gil (1998) responderam que o seu risco de infectar-se pelo HIV é “nenhum”, ou seja, houve uma queda positiva, considerando-se o percentual obtido no último estudo. No ano seguinte, contudo, esta mesma avaliação foi referida por 31,2% das mulheres exclusivamente envolvidas no estudo de Sanches (1999)

e por 79,3% dos homens que também foram pesquisados com exclusividade no de Konrat (2000). Publicado no mesmo ano, o estudo de Bento (2000) foi o primeiro a envolver quase que exclusivamente, estudantes da área da saúde, que mais especificamente, encontram-se vinculados aos cursos de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e biologia. Nesse estudo, 22,3% dos estudantes julgaram que o seu grau de vulnerabilidade à aids seja “nenhum”. E finalmente no estudo de Dessunti (2002), questionados sobre o risco atribuído ao seu comportamento sexual, 24,3% dos estudantes de enfermagem e medicina responderam não apresentar “nenhum risco” para o HIV.

Olhando para os percentuais obtidos em todos os estudos referidos, não há como precisar uma tendência. O que se observa é que aqueles que envolveram estudantes de vários cursos e áreas de conhecimento mostraram, no seu conjunto, um percentual maior que o obtido nos estudos que se voltaram para alunos da área da saúde, ou seja, 35,8% e 23,9%, respectivamente. Apesar da diferença entre os percentuais citados, ambos evidenciam, de modo geral, que uma parte não desprezível da população universitária, independentemente do curso ao qual se encontra vinculada, acredita-se invulnerável ao HIV.

Uma outra observação sobre esse conjunto de estudos refere-se ao alto percentual obtido no estudo de Konrat (2000), que atingiu 79,3% junto à população masculina exclusivamente pesquisada. Este dado é importante, sobretudo quando se considera que apenas 20,7% dos estudantes envolvidos sentem-se em risco para o HIV. Apresentando um percentual bastante próximo, está o estudo de Hallack Neto *et al* (1996), não integrado aos demais em razão de não possuir semelhança em relação às categorias de respostas. Nesse estudo, com foco em estudantes de vários cursos pesquisados, 72,0% não se consideram sob risco de infecção pelo HIV e, portanto, somente 28,0% acreditam ter algum grau de risco neste sentido. Estabelecendo-se uma ordem cronológica entre ambos os estudos, verifica-se que a percepção de risco pessoal é menor no estudo mais recentemente publicado.

No estudo de Montenegro (1994) e de Gil (1998), que foram os únicos nos quais foi possível identificar diferenças de sexo com relação a este aspecto das representações dos estudantes envolvidos, as mulheres se destacaram com os maiores percentuais, o que significa que o senso de invulnerabilidade para o HIV nesta população é maior que o apresentado pelos homens.

A presença do conceito de “grupos de risco” entre a população universitária também se revela um aspecto de destaque nos estudos. Entre os alunos de vários cursos

e áreas envolvidos no estudo de Carvalho (1990), a aids foi associada à homossexualidade e à prostituição feminina, como também à noção de pecado, desvio e punição divina. No estudo de Temporini *et al* (1996), também realizado com estudantes de vários cursos, os autores chamam a atenção para o fato de que, enquanto 98,4% desses estudantes percebem a possibilidade de infecção na relação sexual com profissionais do sexo, apenas 61,9% e 46,3% acreditam neste risco com colegas da faculdade e pessoas amigas, respectivamente.

Estudos realizados especificamente com alunos da área da saúde mostram resultados não muito diferentes. O de Riscado (2000), realizado com alunos dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia, nutrição e educação física aponta que 84,7% associaram a responsabilidade pela disseminação do HIV aos homossexuais; as prostitutas e os drogaditos foram citados na seqüência. Soares (2002), cujo estudo foi realizado apenas com estudantes de odontologia, refere que, enquanto 69,3% acreditam na susceptibilidade ao HIV por parte de UDIs; 57,6% por parte de homossexuais e 48,8% por parte de bissexuais, apenas 24,4% citaram os heterossexuais.

O exposto parece mostrar que os estudantes universitários continuam a atribuir a determinados grupos, graus maiores ou menores de risco para o HIV, isentando-se, eles mesmos, de quaisquer riscos, independentemente de suas práticas.

O preconceito se revela um outro aspecto tratado pelos autores na produção analisada. Hallack Neto *et al* (1996) verificaram em seu estudo com alunos de vários cursos que 56,0% apresentam preconceito em relação ao portador do HIV/Aids. Analisados sob este mesmo aspecto, 63,0% dos estudantes de vários cursos pesquisados no estudo de Gil (1998) atribuíram uma conduta “muito anormal” ou “um pouco anormal” por parte das pessoas que contraíram o HIV. Neste último estudo, ao que parece, o que rege o preconceito na população universitária é a maneira pela qual as pessoas se contaminaram.

Voltando-se para o que pensam os estudantes universitários sobre o uso do preservativo, Gil (1998) indica que, dos estudantes de vários cursos envolvidos em seu estudo, 38,7% julgam o prazer menor quando este método é utilizado na relação. No estudo de Carneiro *et al* (1999), realizado no ano seguinte também com estudantes de vários cursos, surgiram críticas ao preservativo, que foi considerado incômodo e de difícil acesso, embora essencial na prevenção do HIV. No estudo de Konrat (2000), o uso do preservativo foi considerado pela população masculina como difícil, desprazeroso, desagradável e nada excitante, sendo esta a população exclusivamente abordada.

Razões como as apresentadas certamente contribuem para a não adesão da população universitária ao uso do preservativo.

A disposição do estudante em relação ao portador do HIV/Aids se revelou, também, um aspecto privilegiado pelos autores nos estudos. Dentre os analisados, verificou-se a presença de duas situações distintas: a análise da postura pessoal e da postura profissional do estudante em relação ao portador. Por esta razão, a ordem cronológica cede lugar a este agrupamento.

O mais antigo dos estudos, entre os analisados, a abordar a postura pessoal do estudante frente a um portador do HIV/Aids, é o de Via (1986). Nesse estudo, dos estudantes de vários cursos e áreas que foram envolvidos, 56,5% responderam que teriam atitude de aproximação e apoio com relação a um colega infectado. No estudo de Feres *et al* (2001), realizado apenas com alunos de medicina, 81,8% responderam que teriam atitude de solidariedade frente a um colega nesta mesma situação.

No que se refere aos estudos que buscaram analisar a postura profissional do estudante, o de Ferreira (1992) é o primeiro. Verificou-se, nesse estudo, que, dos estudantes de odontologia envolvidos, 35,0% atenderiam um portador do HIV. No estudo de Soares *et al* (2002), que é bem mais recente e que foi realizado também com estudantes do curso de odontologia, 68,6% desses estudantes se mostraram dispostos a atender portadores de HIV/Aids.

O que se pode dizer desses dois agrupamentos de estudos é que os mais recentes trazem resultados melhores que os mais antigos, tanto com relação aos estudos que avaliaram a postura pessoal, como a postura profissional do estudante. Observa-se ainda que foram melhores os resultados obtidos junto aos alunos pesquisados quanto à sua postura pessoal.

Após a exposição de um panorama voltado aos aspectos mais privilegiados pelos autores na produção quanto às representações e atitudes do estudante universitário sobre a aids e, ainda, da análise desses aspectos segundo dados obtidos dos próprios estudantes, parte-se para a análise dos estudos que avaliaram isolada ou comparativamente o aspecto mais focalizado, que é o que diz respeito à percepção de risco pessoal ao HIV/Aids, nas perspectivas do aluno ingressante e do concluinte.

Representações e atitudes em relação à aids de estudantes no período inicial e final de formação no ensino superior

Os dados referentes à autopercepção de risco dos estudantes universitários são mostrados na Figura 2. Trata-se da exposição dos resultados obtidos nos estudos nos quais os autores analisaram isolada ou comparativamente este aspecto, considerando-se estudantes do primeiro e do último ano do curso.

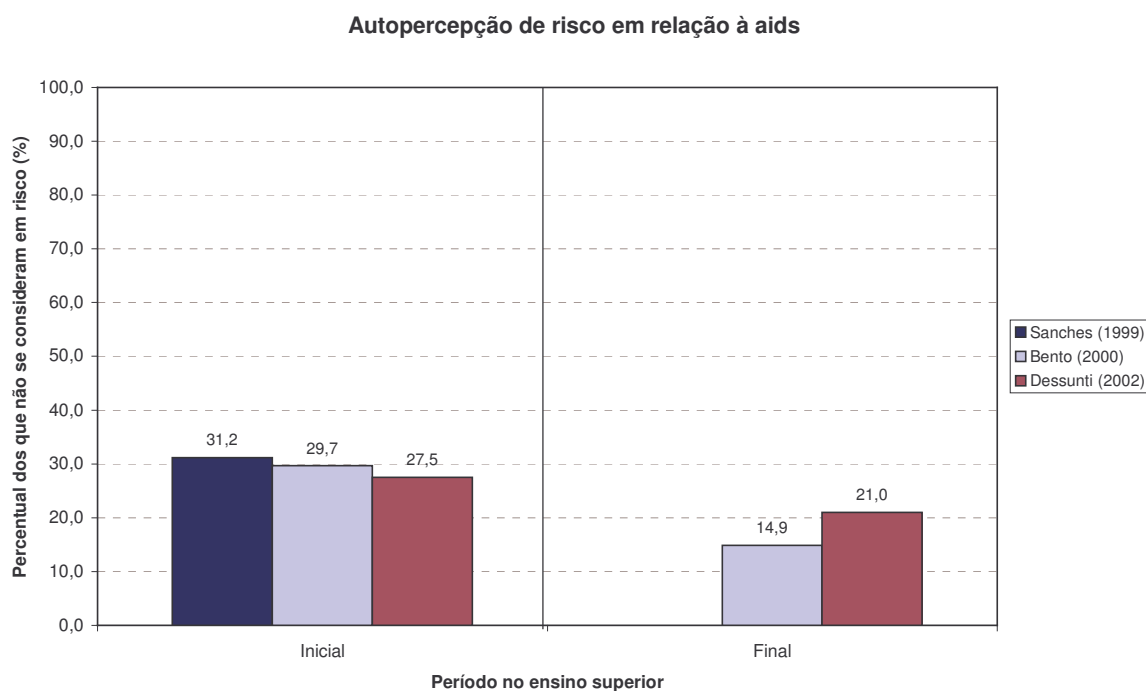


Figura 2: Estudantes universitários que não apresentam percepção de risco pessoal ao vírus da aids

O que se pode apontar a partir desses estudos é que, considerando-se os três estudos do período inicial de formação, há uma queda percentual do mais antigo para o mais recente. Olhando, porém, apenas para os dois constantes no período final, nota-se uma situação inversa, ou seja, entre os alunos ingressantes, há uma situação mais satisfatória com relação à autopercepção de risco ao HIV quanto mais recente é o estudo, o que não ocorre com os concluintes. Quando os dois períodos são comparativamente analisados, contudo, nota-se que há um valor percentual menor ao final do curso, o que estaria, pois, sugerindo uma tendência positiva no decorrer dos anos passados na universidade.

Conhecer este aspecto voltado às representações da população universitária revela-se importante, uma vez que o senso de invulnerabilidade, se transferido para o

comportamento, coloca os estudantes, de fato, em risco. Como já mencionado neste trabalho, invulnerabilidade, na concepção de Lima (2002), é o distanciamento do risco que o indivíduo supõe ter.

De modo geral, este conjunto de estudos sugere que, mesmo que os estudantes universitários sejam dotados de conhecimentos corretos sobre o HIV, representações e atitudes como as apresentadas podem interferir negativamente no seu comportamento. Independentemente do curso ao qual os estudantes estejam vinculados, representações das mais variadas naturezas permeiam o seu repertório sobre a aids.

4.1.3 O comportamento do estudante universitário com relação à aids

Os comportamentos associados à aids que foram investigados nos estudos componentes da produção envolveram o uso do preservativo e sua principal variável relacionada - a regularidade -, e a adoção de medidas de biossegurança. O aspecto mais focalizado entre ambos esteve relacionado ao uso do preservativo, o que talvez se explique pelo fato de ser este, com exclusão da abstinência sexual, o único método preventivo em relação à via de transmissão sexual, que se refere à categoria de exposição de maior representatividade no Brasil e no mundo. Talvez se explique ainda pelo fato de que a maior parte da população universitária é predominantemente jovem e tem vida sexual ativa ou está em vias de tornar-se ativa.

Verificou-se, na produção, que muitos estudos investigaram o comportamento de uso do preservativo na população universitária. Dentre os analisados, os mais antigos voltaram sua atenção para estudantes vinculados a vários cursos e áreas de conhecimento. O primeiro entre os estudos localizados a fazer referência a este comportamento é o de Waideman (1990), que constatou que 91,5% dos estudantes envolvidos assumiram esta prática. Em estudos realizados alguns anos mais tarde, a adoção do preservativo apresentou frequências menores, tendo sido relatado por 69,3% dos alunos no estudo de Shayer (1994); 70,4% no de Soares (1995) e por 59,8% no estudo de Carneiro *et al* (1999). O estudo de Sanches (1999), ao contrário, obteve 71,2% junto às mulheres.

Entre os trabalhos que envolveram total ou predominantemente os estudantes vinculados à área da saúde, o de Bento e Bueno (1999) é o mais antigo entre os analisados. Este estudo, realizado com alunos do curso de fisioterapia, mostrou que 61,0% deles indicam usar o preservativo nas relações sexuais. No ano seguinte, este

percentual subiu para 69,8% no estudo de Riscado (2000), voltado a alunos de medicina, enfermagem, odontologia, nutrição e educação física. Pesquisando este mesmo aspecto junto a estudantes dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e biologia, o estudo de Bento (2000) alcançou 88,7% e o de Dessunti (2002), no qual a autora focalizou estudantes do curso de medicina e enfermagem, 83,4%.

Entendendo que o objetivo a ser alcançado a partir deste conjunto de estudos é tão somente, neste momento, oferecer um panorama do comportamento de uso do preservativo em estudantes universitários independentemente da etapa de sua formação, é possível dizer que, embora em número menor, os estudos voltados para alunos da área da saúde mostraram, no seu conjunto, um percentual um pouco mais elevado que os estudos que envolveram, simultaneamente, estudantes de vários cursos e áreas, a saber: 75,7% e 72,4% respectivamente.

Um estudo que se destacou de modo especial foi o de Waideman (1990), por ter apresentado o maior percentual de uso do preservativo entre os citados. Cabe esclarecer aqui que, apesar de ser o mais antigo, os estudantes investigados foram abordados no último ano da graduação e talvez seja esta a razão de um percentual superior ao obtido nos demais.

Nos estudos em que foi possível identificar diferenças de sexo quanto ao uso do preservativo (WAIDEMAN, 1990; SHAYER, 1994; SOARES, 1995; RISCADO, 2000), os homens se destacaram mais positivamente, com exceção do de Waideman (1990).

Grande parte dos estudos investigou não somente o comportamento de uso do preservativo entre estudantes universitários mas também a regularidade desta prática. Nota-se que também com relação a este aspecto, os mais antigos se voltaram para alunos de diferentes cursos, e o de Waideman (1990) é o primeiro exemplo. A autora aponta que 34,9% dos alunos envolvidos disseram fazer uso regular do preservativo em suas relações sexuais. No estudo de Shayer (1994), este percentual é menor, com 31,4% e menor ainda no estudo de Soares (1995), com 26,0%. Nos estudos seguintes, Sanches (1999) e Carneiro *et al* (1999) alcançaram 30,0% e 13,0% respectivamente.

Nota-se que o estudo de Soares (1995), com 26,0% e o de Carneiro *et al* (1999) com 13,0%, foram os que obtiveram os menores percentuais de uso regular do preservativo, cabendo apontar que são os únicos cujos estudantes foram investigados em instituições de ensino da região Nordeste, cuja incidência de aids, por ser a menor do país, como já mencionado, talvez possa justificar um menor investimento de políticas de prevenção.

Dos estudos nos quais os estudantes da área da saúde foram exclusiva ou predominantemente focalizados, o de Bento e Bueno (1999) é o primeiro a ser citado, em razão de ser o mais antigo. Este estudo mostrou que 44,4% dos estudantes envolvidos declararam usar o preservativo em todas as relações sexuais. No ano seguinte, o estudo de Bento (2000) alcançou 62,4% e o de Dessunti (2002), 56,6%.

Na totalidade dos estudos em que foi possível identificar diferenças de sexo quanto ao uso regular do preservativo (WAIDEMAN, 1990; SHAYER, 1994; SOARES, 1995), os homens destacaram-se mais positivamente que as mulheres.

Assim como ocorreu na análise do uso do preservativo, verifica-se que os estudos voltados para a análise da regularidade nesta prática junto aos alunos da área da saúde mostraram, no seu conjunto, um percentual mais elevado que os estudos que envolveram simultaneamente estudantes de vários cursos, tendo atingido, respectivamente, 54,3% e 27,1%. Contudo, independentemente do curso, é possível concluir que grande parte da população universitária esteja em risco de infecção pelo HIV via categoria de exposição sexual, haja vista a irregularidade no comportamento de uso do preservativo.

Percebe-se que o tipo de parceria exerce forte influência sobre o uso regular do preservativo na população universitária. No estudo de Massad, Burattini e Zanetta (1994), esta situação ficou evidente: quando o uso regular foi atribuído à parceria eventual, obteve-se um percentual que é equivalente ao dobro do percentual atribuído à parceria fixa, ou 28,0% e 14,0%, respectivamente. Nota-se também, que o fato de se adotar o preservativo prioritariamente como método contraceptivo contribui para que o uso seja irregular. No estudo de Cordeiro, Nitrini e Temporini (1994), assim como no de Sanches (1999) e de Dessunti (2002), verifica-se que a mola propulsora para o uso do preservativo é a contracepção. Sanches (1999) acrescenta que, quando o preservativo é utilizado com parceiros eventuais, é prioritariamente destinado à prevenção, mas, quando utilizado com parceiros fixos, destina-se à contracepção, o mesmo ocorrendo no estudo de Dessunti (2002).

O exposto no último parágrafo sugere que homens e mulheres com parceiros fixos são os que mais estão em risco para o HIV, sobretudo por se associar o uso do preservativo prioritariamente à contracepção, o que permite concluir que esta seja uma das razões para que a referida prática se configure irregular.

Em se tratando dos procedimentos de biossegurança utilizados pelos estudantes da área da saúde na sua prática profissional, o mais antigo dentre os estudos analisados a tratar deste aspecto do comportamento é o de Ferreira (1992), realizado com alunos do

curso de odontologia. Neste estudo, quando questionados sobre a freqüência de uso de EPIs, 90,0% dos estudantes citaram o uso de máscaras com todos os pacientes; 88,0%, o jaleco; 78,0%, as luvas cirúrgicas e 51,0%, os óculos de proteção. Sete anos mais tarde, um outro estudo que buscou identificar como se dá o uso de equipamentos de proteção individual na população universitária é o de Toledo Junior *et al* (1999), focalizando estudantes de medicina. Neste estudo, as luvas foram citadas por 93,4% dos estudantes; as máscaras cirúrgicas, por 71,3%; o avental, por 60,3% e os óculos protetores, por 20,6%. O terceiro e último estudo foi realizado junto a estudantes de odontologia; nele, Soares (2002) aponta que o uso completo de EPIs foi assumido por 44,4% dos estudantes e, individualmente, assim distribuídos: óculos de proteção, por 29,5%; máscaras, por 27,3%; luvas cirúrgicas, por 26,5%; gorro, por 22,0% e jaleco, assumido por 13,6%.

Nota-se que cada um dos autores adotou uma forma diferente de analisar e expor seus resultados. No estudo de Ferreira (1992), por exemplo, a autora optou por apresentar os percentuais referentes ao uso freqüente de cada um dos equipamentos de proteção individual, o que valoriza ainda mais os resultados apresentados, considerados bastante altos se comparados aos demais estudos. No estudo de Toledo Junior *et al* (1999), ao contrário, os autores apontaram o uso de cada um dos equipamentos, mas sem precisar a freqüência. Soares (2002), por sua vez, aponta tanto o percentual daqueles estudantes que se utilizam individualmente de cada um dos EPIs, como daqueles que se utilizam de todos os itens simultaneamente. Neste estudo, a autora também não especificou a freqüência de uso.

Admitindo um conhecimento incompleto sobre o grau de importância de cada um dos equipamentos de proteção individual na prática médica e odontológica, associado ao fato de que os autores não analisaram os mesmos dados de forma homogênea, fica inviável uma conclusão segura a respeito de qual dos estudos teria obtido os melhores resultados.

Encerrando o panorama acerca dos aspectos mais privilegiados pelos autores nos estudos e a análise do comportamento do estudante universitário em relação à aids, inicia-se a exposição e análise dos estudos que avaliaram isolada ou comparativamente o comportamento de uso do preservativo e a regularidade na adoção desta prática entre alunos ingressantes e concluintes.

O comportamento de estudantes universitários no período inicial e final de formação quanto ao uso do preservativo e regularidade desta prática

Conforme anunciado, grande parte da produção que aborda o comportamento da população universitária em relação à aids, volta-se especificamente para o uso do preservativo, o que determinou a escolha deste aspecto para a análise comparativa entre os alunos ingressantes e concluintes. Entendendo que a análise da regularidade desta prática traz informações relevantes para a presente pesquisa, este é um aspecto abordado na seqüência.

Verifica-se, na Figura 3, que o comportamento de uso do preservativo é uma prática que vem atingindo melhores percentuais ao longo dos anos entre os alunos ingressantes, indício de que as informações que vêm sendo veiculadas sobre a aids através dos meios de comunicação social ou de níveis escolares anteriores à universidade, entre outros exemplos, têm surtido efeito positivo sobre o comportamento desta população. Quanto aos concluintes, entretanto, parece não haver um sentido definido. Com relação ao uso do preservativo em todas as relações sexuais, nota-se este mesmo movimento através da Figura 4.

Uso do preservativo entre estudantes universitários

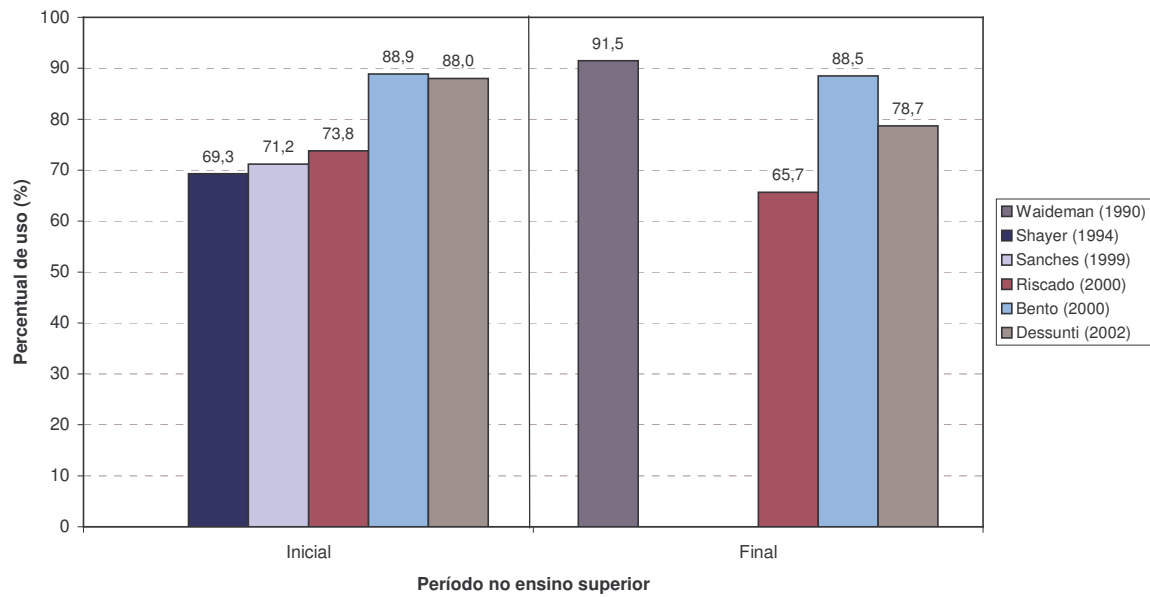


Figura 3: Comportamento de uso do preservativo em estudantes do primeiro e último ano do curso de graduação

Uso regular do preservativo entre estudantes universitários

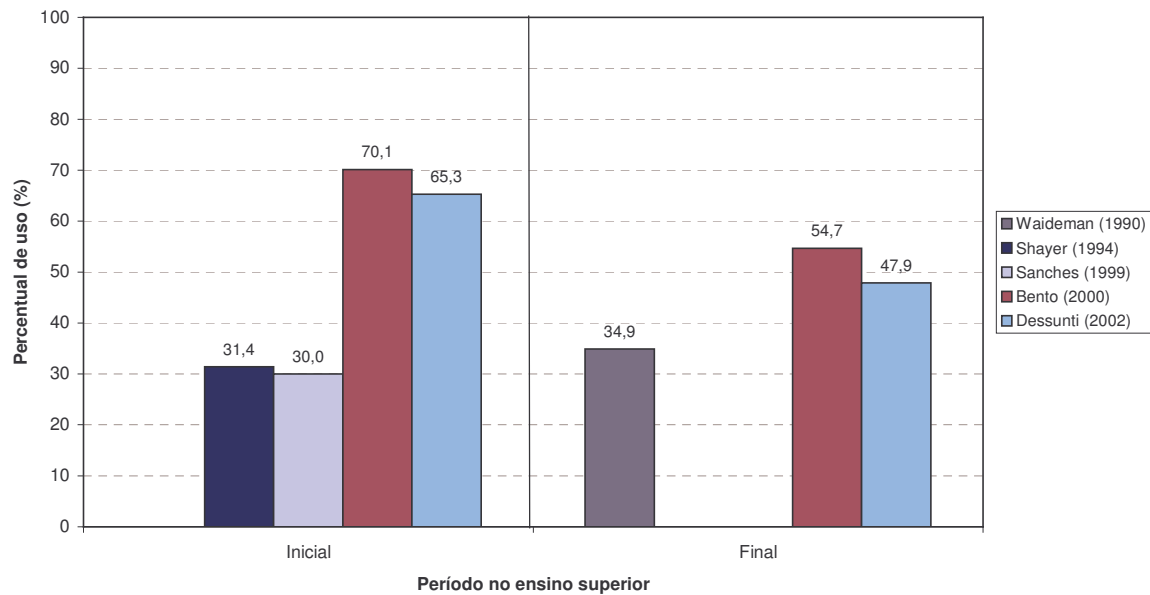


Figura 4: Comportamento de uso regular do preservativo em estudantes universitários nos diferentes momentos de formação

Comparando as Figuras, nota-se prontamente que os percentuais apontados pelos estudantes quanto ao uso regular do preservativo (Figura 4) é bem inferior aos percentuais obtidos quando se observa apenas o uso, independentemente da frequência (Figura 3). Considerando-se que, além da abstinência, o uso do preservativo em todas as relações sexuais constitui a única medida preventiva frente à aids no que se refere à categoria de exposição sexual, baixos percentuais, como os apresentados na Figura 4, se traduzem efetivamente em risco de infecção pelo HIV. Mais de 20 anos se passaram após a primeira notificação de aids no país, e o uso do preservativo em todas as relações sexuais continua a não ser prática comum para uma parte considerável da população universitária. O comportamento do estudante universitário é, em resumo, insatisfatório quando o assunto é prevenção.

Ao analisar comparativamente os dois períodos de formação, inicial e final, tanto em relação ao uso do preservativo (Figura 3) como ao seu uso regular (Figura 4), nota-se que os resultados dos trabalhos que envolveram simultaneamente alunos do primeiro e do último ano através de estudos transversais, são mais desfavoráveis entre os concluintes, sugerindo que as experiências vivenciadas ao longo dos anos na universidade não têm contribuído ou assegurado a adoção desses comportamentos. Esta diminuição no uso do preservativo no período final do curso, principalmente do uso regular, pode estar associada a condições competitivas, como o desenvolvimento de parcerias estáveis, o que, como já foi visto, diz respeito a uma situação utilizada pelos jovens como justificativa para a não adoção deste método ou, ainda, para a adoção voltada exclusivamente à contracepção.

Este conjunto de estudos focados no comportamento do estudante mostra incompatibilidade com relação aos seus conhecimentos, julgados satisfatórios de um modo geral. Assim, verifica-se que o conhecimento não garante determinados comportamentos esperados, como é o caso do uso regular do preservativo.

4.2 Programa de intervenção e mudanças do estudante frente à aids

Experiências de formação desta natureza estiveram presentes em dois (4,3%) dos 47 estudos componentes da produção. No estudo de Gimenes *et al* (1996), a análise do papel ou ação do programa de intervenção sobre os estudantes ficou prejudicada, uma vez que o artigo publicado sobre este trabalho envolveu uma descrição das várias etapas e elementos da proposta, assim como a avaliação apenas dos *workshops*, sendo esta

uma das etapas finais do programa. A avaliação dos autores voltou-se para a eficácia dos *workshops* junto ao grupo de participantes, composto por estudantes presentes em um evento científico na área da psicologia. Os participantes consideraram os eventos de grande interesse e importância, e os conteúdos abordados, excelentes para a reflexão e formação de atitudes conscientes frente à aids, o que era considerado pelos autores como fundamental na mudança de comportamentos de risco dos indivíduos. A avaliação dos autores, então, voltou-se para a opinião dos participantes sobre a importância dos conteúdos abordados nos *workshops*, e não para a avaliação da efetiva mudança em suas atitudes.

Quanto ao estudo de Francisco *et al* (1999), as categorias de mudanças avaliadas pelos autores puderam ser identificadas, e abrangeram tanto o conhecimento como o comportamento dos estudantes ingressantes. Os autores dividiram os resultados em dois momentos distintos: resultados relacionados à aplicação inicial de um questionário e resultados relacionados à intervenção. O questionário foi aplicado a estudantes ingressantes de todos os cursos de graduação de uma determinada instituição nos anos de 1998, 1999 e 2000, com resultados passíveis de identificação. Os resultados relacionados à intervenção, contudo, não foram expostos tão claramente pelos autores, os quais apenas descreveram os procedimentos assumidos e a aceitação dos estudantes com relação a cada um deles.

Nesse estudo, a aplicação do questionário permitiu aos autores a investigação dos meios de transmissão da aids conhecidos pelos estudantes. Face aos resultados, os autores concluem que esses estudantes detêm um alto nível de conhecimento sobre o assunto. Alguns aspectos mais gerais do conhecimento foram citados, com percentuais de acertos considerados satisfatórios, a saber: 94,4% dos estudantes souberam responder que pode ocorrer de um portador do HIV não apresentar os sintomas da aids; 95,4% apontaram o preservativo como o melhor meio de prevenção ao HIV e 82,9% indicaram o uso de material descartável ou esterilizado para impedir o contato sanguíneo. Com relação às formas de tratamento, os resultados indicam um menor conhecimento por parte desses estudantes, visto que, apenas 57,4% e 41,8% respectivamente, citaram o coquetel e o AZT como os tratamentos atuais mais eficazes no controle da aids.

Buscando avaliar o comportamento dos estudantes, os autores, investigando o uso do preservativo, constataram que esta prática foi sendo gradativamente adotada com o passar dos anos. Em 1998, 52,1% dos estudantes ingressantes assumiram usar o preservativo; em 1999, este percentual aumentou para 59,6% e em 2000, para 78,7%. Um

sensível avanço também foi notado no questionamento a esses estudantes com relação ao uso regular do preservativo. Em 1998, 30,6% assumiram usar o preservativo em todas as relações sexuais; em 1999, este percentual aumentou para 41,0% e em 2000, para 51,4%.

O uso de bebidas alcoólicas foi referido por 54,0% dos estudantes ingressantes em 1999 e por 53,2% dos estudantes em 2000, enquanto que o uso de drogas foi referido por 4,8% e por 4,2% desses estudantes, respectivamente. Também o uso de drogas injetáveis foi investigado nesta população. Sobre este último aspecto, os autores apontaram que foi referido por 1,8% dos estudantes em 1999 e por 5,4% em 2000, observando-se, neste caso, um movimento em sentido crescente. Os autores alertam para os percentuais anunciados, uma vez que o fato de estar sob efeito de álcool ou drogas pode interferir na decisão pelo uso do preservativo. Cabe acrescentar, além disso, que tal efeito pode inclusive impedir a colocação correta do preservativo, não raras vezes resultando em rompimento ou vazamento.

Como já exposto, os resultados relacionados à intervenção não ficaram completamente evidenciados nesta publicação; limitaram-se os autores a apontar a aceitação dos estudantes sobre cada um dos procedimentos assumidos. Neste sentido, cabe referir que o manual do candidato, o calendário acadêmico e a agenda acadêmica, elaborados com a inclusão de informações, endereços e telefones úteis sobre o HIV/Aids, obtiveram grande aceitação. Os autores não mencionaram, nessa publicação, a posição desses estudantes sobre os demais procedimentos realizados, que incluíram palestras, seminários, curso/treinamento e a disponibilização de um serviço telefônico.

Em resumo, ambos os programas de intervenção identificados na produção não trazem dados que possibilitam analisar seus resultados sobre os estudantes pesquisados.

4.3 Disciplina e mudanças do estudante acerca da aids

Esta foi uma experiência priorizada em um (2,1%) dos estudos componentes da produção. No entanto, apesar de se caracterizar como uma proposta de intervenção, não chegou a ser avaliada na presente publicação. Os resultados apresentados por Praça (2001) dizem respeito ao conhecimento das estudantes que já haviam cursado a primeira metade do curso de enfermagem e que optaram por cursar a disciplina “Aids e saúde da mulher”, cabendo ressaltar que esta disciplina despertou o interesse apenas da população feminina. A avaliação do conhecimento dessas estudantes ocorreu antes do início da

referida disciplina, de modo que fosse possível à autora, identificar o que conheciam sobre a aids e saúde da mulher e o que estavam buscando conhecer.

Entre outras questões, as estudantes envolvidas neste estudo, foram questionadas sobre se uma mulher com HIV positivo equivale a uma mulher com aids; apenas 12,5% souberam responder corretamente, ou seja, 87,5% não diferenciam o portador do HIV do doente de aids. Considerando que a questão ou, neste caso, a afirmativa foi formulada de forma bastante clara (“Dizer que uma mulher é HIV positivo é o mesmo que dizer que ela tem aids. A afirmação está correta ou incorreta?”), causa preocupação o baixo percentual de acerto apresentado.

Questionadas sobre o momento em que a transmissão vertical ocorre, 92,8% dessas estudantes citaram o momento do parto; 82,1% apontaram a gestação e 78,6% referiram o aleitamento. Algumas, entretanto, citaram incorretamente, que a relação sexual heterossexual e o acidente com material perfuro-cortante são vias de transmissão vertical, numa demonstração de que os conhecimentos incorretos, não raro, concorrem com os conhecimentos corretos.

Neste estudo, pareceu bom o conhecimento das estudantes sobre os procedimentos de biossegurança, visto que 94,6% demonstraram reconhecer a necessidade de uso de luvas em caso de contato com sangue; 85,7% na manipulação de recém-nascido ou de suas secreções e 78,6% no contato com leite materno. Um fato a se destacar é que 100,0% dessas alunas citaram o uso obrigatório de luvas de proteção diante da possibilidade de contato com secreção vaginal de toda a clientela, ou seja, elas reconhecem que, independentemente de conhecer a sorologia da paciente para o HIV, o uso de luvas é essencial neste procedimento.

A autora conclui, em seu estudo, que nem todos os estudantes da área da saúde detêm conhecimentos específicos que lhes permitam uma atuação segura. E conclui ainda que as estudantes que buscaram cursar a referida disciplina apresentam defasagem de informação acerca dos mais variados aspectos relacionados à aids e saúde da mulher, fazendo pensar que esse reconhecimento de sua parte muito provavelmente tenha motivado a procura por um maior embasamento.

Assim como nos programas de intervenção, não há, neste caso, informações na referida publicação que possibilitem analisar a influência do procedimento principal, ou seja, a proposta da disciplina sobre mudanças na conduta dos estudantes.

4.4 Palestra e mudanças do estudante com relação à aids

Esta também foi uma experiência priorizada em apenas um (2,1%) dos estudos componentes da produção. Sposto *et al* (2003) tinham como objetivo identificar as mudanças de conhecimento dos estudantes de todos os anos de um curso de odontologia sobre aspectos gerais e específicos relacionados à aids em função de uma palestra informativa.

Com o objetivo de avaliar o conhecimento dos estudantes, as autoras aplicaram um mesmo questionário antes e após a palestra, que teve duração de 15 minutos. O índice de acerto na primeira etapa foi de 49,0%, passando a 54,4% na segunda etapa. O índice de erro, contudo, ficou muito próximo ao de acerto em ambas as etapas, a saber: 45,9% e 40,8%, respectivamente. Além disso, as autoras apontaram que, em algumas questões, o índice de erro foi maior após a palestra. Questões de posicionamento pessoal foram avaliadas e mostraram que a palestra produziu modificações nem sempre desejáveis na disposição dos alunos em interagir com portadores do HIV. Questionados se teriam medo de tratar de portadores HIV, 60,4% responderam que sim, passando a 53,9% após a palestra, o que, neste caso, é positivo. No entanto, antes da palestra, 20,8% dos estudantes demonstraram medo no contato social com o portador, cujo percentual se elevou e chegou a 26,5% após a palestra.

As autoras concluem que, mesmo após a palestra, os estudantes apresentaram um alto índice de erro e pouca assimilação do assunto, demonstrando que 15 minutos não são suficientes para modificações significativas. Cabe acrescentar, a esse respeito, que o tempo destinado à palestra se mostra insuficiente para introduzir qualquer assunto e o tema aids em particular, em vista das representações que a envolvem, o que demanda maior cuidado no trato.

Observa-se, portanto, que nesses três grupos de experiências de formação - programas de intervenção, disciplinas e palestras -, os objetivos principais dos autores estiveram voltados para os conhecimentos que os estudantes detêm em relação à aids. Todavia, em todas elas, com exceção da palestra, esse conhecimento foi avaliado antes da intervenção, não tendo sido apresentados resultados pós-intervenção que possibilitassem conclusões acerca de seus efeitos sobre os estudantes.

O único estudo que traz elementos mais conclusivos, a palestra, aponta para a insuficiência da proposta na obtenção de alterações significativas no estudante. Este mesmo estudo foi o único entre eles, que focalizou as predisposições dos alunos em

relação aos portadores do HIV. Os resultados indicaram que as informações acerca da aids transmitidas aos alunos, apesar de corretas, nem sempre produzem mudanças desejáveis. Se por um lado, o conhecimento levou a uma predisposição mais positiva para a aproximação dos portadores em situações de atividade profissional, por outro, traduziu-se em maior predisposição de afastamento nas situações sociais. A maior aproximação parece, pois, ficar na dependência de uma responsabilidade profissional que não estaria presente nos relacionamentos sociais. Apesar de algumas mudanças observadas, os índices obtidos não indicam alterações significativas decorrentes da exposição dos estudantes às informações oriundas de uma palestra. Em concordância com os autores, é válido assumir que tais resultados podem ser parcialmente explicados pelo reduzido tempo de duração desta atividade, face ao extenso conjunto de informações trabalhadas.

No geral, os quatro trabalhos concluem pela necessidade de intervenções específicas, apontando para uma abordagem mais consistente do tema na formação dos estudantes universitários dos vários cursos e áreas de formação, e não só dos ligados à área da saúde. A atualização contínua dos aspectos informativos com a implantação de atividades mais regulares de informação e prevenção, não só das DSTs/Aids, como também do uso de drogas, é justificada principalmente pelas características dessa população que, com grande concentração de jovens, encontra-se num momento de iniciação sexual e de troca de parceiros.

A prevenção é assumida como sendo a principal arma de combate à aids, doença esta que exige estratégias que assegurem modificação dos comportamentos preventivos, as quais, para sua instalação e manutenção, exigem intervenções que promovam mudanças de representações e atitudes que venham a maximizar, através de programas implementados no contexto sociocultural do universitário, a ocorrência de comportamentos desejáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Busca-se, neste espaço, a partir dos principais resultados obtidos na análise da produção, levantar algumas sugestões acerca das decisões necessárias a serem assumidas em futuras pesquisas sobre a aids e o estudante universitário.

Com relação às características da produção, a associação que se estabelece entre os percentuais de notificação de aids e a produção ao longo do período analisado, assim como sua distribuição pelas cinco regiões do país, sugere que os trabalhos realizados sobre o tema têm sido motivados pelos índices de ocorrência da doença, não os antecedendo.

O conjunto da produção analisada indica a necessidade não só da manutenção das pesquisas em torno da aids e o estudante universitário, como também de mudanças nas características de suas propostas. Justifica-se a manutenção desses trabalhos e mesmo a sua expansão em função do aumento das notificações de aids e do aumento notável no número de estudantes do ensino superior no país. Ainda que se considere que a aids não deve ser vista como uma questão associada a grupos específicos, o investimento em pesquisas envolvendo o estudante universitário justifica-se na percepção de invulnerabilidade que este grupo manifesta.

Face à heterogeneidade de alunos em decorrência da expansão do ensino superior no país, evidencia-se a necessidade de estender o interesse, hoje quase que exclusivo por aqueles estudantes tidos como tradicionais, incluindo, entre outros, alunos de faixas etárias mais diversificadas, escolhendo-os dentro de uma amplitude maior de cursos. Os estudos mais recentes, principalmente, têm incluído predominantemente os estudantes vinculados à área da saúde. Se a ênfase nesses estudantes, todavia, se justifica nos riscos de atuação profissional, nota-se, por outro lado, que as situações de risco principais estão associadas ao comportamento sexual, envolvendo, portanto, todos os alunos, independentemente da área em que estuda. A esse respeito, cabe apontar que a maior parte dos estudantes pesquisados é constituída de solteiros, os quais já vivenciaram a sua primeira relação sexual. Assume-se, deste modo, que os trabalhos devem favorecer o aluno enquanto indivíduo e cidadão, e não exclusivamente como profissional de uma área específica. Isso remete à necessidade de estudos e projetos que levem em consideração a sua formação pessoal.

Outro aspecto a ser considerado relaciona-se à natureza administrativa das IES às quais os estudantes encontram-se vinculados. A forte vinculação dos autores da produção com instituições públicas de ensino parece explicar a maior produção e conhecimento acerca dos alunos presentes nessas instituições. Mais uma vez, a expansão no ensino superior, que traz como uma de suas principais características o aumento no número de alunos de instituições privadas, cuja organização acadêmica nem sempre remete à modalidade universidade, aponta para a necessidade de inclusão, nos estudos, de alunos provenientes de outras modalidades do ensino superior que não apenas universidades e, além disso, provenientes de IES de natureza privada.

As variáveis relacionadas aos estudantes, focalizadas na produção, subsidiaram, em grande parte, apenas a caracterização do grupo estudado. Poucos foram os estudos que estabeleceram relação entre essas variáveis e os resultados obtidos, tendo despertado maior interesse, por parte dos autores, o gênero/sexo. Faz-se necessário que os estudantes do ensino superior deixem de ser tratados como um grupo homogêneo.

Com relação ao conteúdo da produção, no que diz respeito às mudanças do estudante universitário, três aspectos básicos do seu repertório têm sido privilegiados de modo equivalente: seu conhecimento, as representações e atitudes e o seu comportamento. No entanto, os trabalhos realizados têm se limitado quase que exclusivamente a delineamentos descritivos, ou seja, os objetivos têm sido direcionados à descrição do que o aluno conhece, o que pensa sobre o tema e como age em relação à aids.

Dos três aspectos estudados, o conhecimento traz resultados mais satisfatórios. Os estudantes universitários apresentam um bom nível de conhecimento sobre os vários aspectos eleitos pelos autores, embora as mulheres apresentem um conhecimento ligeiramente mais consistente que os homens sobre parte deles. Entretanto, informações desejáveis como as relacionadas à via de transmissão por leite materno e aos procedimentos de biossegurança não são conhecidas em sua plenitude pela população universitária. No que se refere às representações e atitudes que permeiam o repertório dos estudantes sobre a aids, os resultados não são tão satisfatórios. Os níveis de avaliação de risco pessoal apontam que parte deles julga-se invulnerável ao HIV, posição esta que favorece comportamentos de risco. Com relação aos comportamentos dos estudantes, os resultados mostram-se insatisfatórios quando se pensa em prevenção ao HIV, sobretudo quando se observa a baixa frequência do uso regular do preservativo. No

comportamento de uso do preservativo e regularidade desta prática, os homens se destacam mais positivamente.

O nível de domínio do estudante em relação a esses três componentes remete ao questionamento das experiências de formação que têm sido objeto de investigação na produção. A notável prevalência de estudos que focalizam a escolaridade do estudante, ou seja, a sua condição como universitário, reafirma um interesse maior para o desenvolvimento de trabalhos de natureza mais descritiva sem a incorporação de procedimentos próprios dos estudos de intervenção. O baixo número de estudos que se propõem à construção de experiências específicas dos programas de intervenção, disciplinas e palestras voltadas à temática, impede que sejam assumidas posições mais conclusivas acerca dos efeitos de propostas desta natureza sobre as mudanças do estudante universitário.

Os estudos envolvendo alunos dos anos finais dos cursos têm mostrado resultados mais desejáveis em relação aos conhecimentos, representações e atitudes quando comparados às suas práticas, em especial em relação às práticas regulares de prevenção. A escolaridade entendida como período de formação universitária, portanto, não tem se mostrado suficiente para garantir comportamentos esperados. Esse conjunto de observações sugere a necessidade do desenvolvimento de trabalhos que incorporem, em seus delineamentos, aspectos voltados para intervenções que visem garantir comportamentos de risco mínimo entre a população universitária.

Uma limitação deste trabalho centra-se no fato de ter contemplado a análise apenas de artigos de periódicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e livros, deixando de incluir outros tipos de publicação, como, por exemplo, aqueles de circulação mais restrita, como relatórios que integram documentos internos das diferentes instituições. Há de se considerar a possível existência de um número significativo de trabalhos que envolvam a questão aqui analisada nos serviços de apoio ao estudante, centros de atendimento de saúde ao estudante no interior de IES e outros. Embora a limitação da análise aos suportes descritos neste trabalho tenha sido um critério, sugere-se que trabalhos futuros ampliem o universo da informação.

REFERÊNCIAS

I CONGRESSO NACIONAL DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS, 1996, Salvador. **Simpósio Satélite. A epidemia de AIDS no Brasil: situação e tendências.** Resumo (versão preliminar), 48 p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/simposat/capa.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2003.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. O uso da técnica de análise documental na pesquisa e na avaliação educacional. **Tecnologia Educacional**, ano XI, n. 46, p. 40-45, mai./jun., 1982.

ASTIN, Alexander W. O estudo do impacto causado pela universidade. *In*: SOUSA, Eda C. B. M. de (Org.). Tradução de CASTRO, Maria Helena; RAYOL, Lila de Araújo para o **Curso de especialização em avaliação a distância**, Universidade de Brasília, Brasília, v. 4, p.109-134, 1997. Publicação original: ASTIN, Alexander W. Studying college impact. *In*: STAGE, Francis K.; GUADALUPE, Anaya; BEAN, John P.; HOSSLER, Don; KUH, George. College students: the evolving nature of research, ASHE Reader Series. Simon & Shuster Custom, 1996.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1977.

BARREIRA, Dráurio. **Esclarecimentos sobre o Boletim Epidemiológico Aids, notificações e terminologias adotadas pelo Ministério da Saúde** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <mnardi@unicamp.br> em 16 jan. 2004.

BARROSO, Maria Grasiela Teixeira *et al.* Educação e prevenção de risco ocupacional: estudo com discentes do curso de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 49, n. 1, p. 121-34, jan./mar., 1996.

BASTOS, Francisco Inácio. **A feminização da epidemia da aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2001. 27 p. (Coleção ABIA - Saúde Sexual e Reprodutiva, n. 3).

BORGES, Nina Rosa do Amaral Costa. **Mulheres e aids: refletindo sobre o risco**. 2000. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

BRASIL. **Esclarecimentos adicionais sobre o Programa de Redução de Danos**. Ministério da Saúde. Disque Saúde: 0800 - 61 1997. Contato em 16 jul. 2004.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico – 2000: Educação: Resultados da Amostra**. Rio de Janeiro, p. 1-7, 2003a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/02122003censoeduc.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2003.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico – 2000: Educação: Resultados da Amostra**. Rio de Janeiro, p.1-232, 2003b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/educacao/censo2000_educ.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2003.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Características dos graduandos e dos cursos de graduação**. Síntese: Provão 2002. cap. 4, 2002a. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/superior/provao/sintese/2002/capitulo4.htm>>. Acesso em: 19 out. 2003.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Cursos de graduação crescem mais de 100% em cinco anos**. 2003c. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/superior/news0303imp.html>>. Acesso em: 3 dez. 2003.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **1-Instituições**. 2003d. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/sinopse/default.asp>>. Acesso em: 3 dez. 2003.

_____. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids. 1996a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/assistencia/lei9313.htm>>. Acesso em: 21 jun. 2004.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 1996b. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/legis/pdf/LDB.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. 1999/2000. Ano XIII, n. 1 - 48ª/1999 à 22ª/2000 Semanas Epidemiológicas - dez./1999 a jun./2000.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. 2001a. Ano XIV, n. 2 - 14ª/2001 à 26ª Semanas Epidemiológicas - abr./2001 a jun./2001. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em 26 dez. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. 2001b. Ano XV, n. 1 - 27ª/2001 à 40ª Semanas Epidemiológicas - jul./2001 a set./2001. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em 1 nov. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. 2001/2002. Ano XV, n. 1 - 48ª/2001 à 13ª/2002 Semanas Epidemiológicas - out./2001 a mar./2002.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. 2002b. Ano XVI, n. 1 - 14ª/2002 à 52ª/2002 Semanas Epidemiológicas - abr./2002 a dez./2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. 2003e. Ano XVII, n. 1 – 1ª/2003 à 52ª/2003 Semanas Epidemiológicas – jan./2003 a dez./2003. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em 15 jun. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids - Tudo sobre HIV/Aids no Brasil. **O acesso universal e gratuito ao tratamento anti-retroviral**. [200-]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 16 jul. 2004.

CLEUTON, Marcos. **Esclarecimento sobre diferentes termos utilizados pelo Ministério da Saúde nos Boletins Epidemiológicos Aids na referência à escolaridade**. Informação obtida junto à Coordenação Nacional DST/Aids, cedida por telefone em 23 dez. 2003.

CURRAN, James W. Epidemiologia da infecção por HIV e AIDS/SIDA. *In*: CECIL, R. L. F. **Cecil Tratado de Medicina Interna**. 20 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, v. 2, parte XXII, cap. 362, p. 2037-2043.

DESSUNTI, Elma Mathias. **Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/Aids entre estudantes da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina**. 2002. 165 f. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

DHÁLIA, Carmem; BARREIRA, Dráurio; CASTILHO, Euclides Ayres de. A aids no Brasil: situação atual e tendências. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. 1999/2000. Ano XIII, n. 1 - 48ª/1999 à 22ª/2000 Semanas Epidemiológicas - dez./1999 a jun./2000.

DIAS SOBRINHO, José. Processos de socialização e processos pedagógicos. *In*: DIAS SOBRINHO, José; BALZAN, Newton Cesar (Org.). **Avaliação institucional: teoria e experiências**. 2. ed., São Paulo: Cortez, 2000, p. 15-36. 180 p.

DÍAZ, Margarita. *et al.* O risco de contaminação com vírus da aids e percepção desse risco entre estudantes da UNICAMP. **Reprodução**, v. 6, n. 5-6, p. 239-243, set./dez., 1991.

FAGUNDES, Tereza Cristina Pereira Carvalho. **Esclarecimentos adicionais sobre artigo da autora** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <mnardi@unicamp.br> em 1 abr. 2002.

FERREIRA, Maria Odette Santos. **A mulher e a infecção VIH/SIDA**. Centro de Patogênese Molecular, Unidade de Retrovírus e Infecções Associadas, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa [2003?]. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/pdf.php?id_comunicacao=209>. Acesso em: 28 jan. 2004.

FIOR, Camila Alves. **Contribuições das atividades não obrigatórias na formação do universitário**. 2003. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

FIORE, Tânia Mara Campos Lima. **Investigação de fatores ligados ao comportamento sexual de estudantes de medicina**: estudo de caso a orientação sexual e a responsabilidade da universidade. 1999. 47 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 1999.

FRANCISCO, Marcio Tadeu R. *et al.* **Projeto VEST/Aids**: vista a camisa desta luta, nesta universidade. Rio de Janeiro: Velocípede. 1999. 42 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1987. 159p.

GIR, Elucir *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. 11-17, jan., 1999.

GIR, Elucir; MORIYA, Tokiko Murakawa; FIGUEIREDO, Marco Antônio de Castro. **Práticas sexuais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana**. Goiânia: AB, 1994. 192 p.

GRANGEIRO, Alexandre. Apresentação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. 2003. Ano XVII, n. 1 – 1ª/2003 à 52ª/2003 Semanas Epidemiológicas – jan./2003 a dez./2003.

GURFINKEL, Cláudia. **Campanhas não conseguem deter o avanço da aids**. 2004. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2004/07/040706_aidsforum.shtml> Acesso em: 06/07/04.

LIMA, Helena. A universidade e a aids: o silêncio dos inocentes. **Viver Psicologia**, São Paulo: Editora Segmento, v. 10, n. 105, p. 16-18, out., 2001.

LIMA, Helena Maria Medeiros. **Ah... mas eu não sou do grupo de risco! A prevenção às DST/Aids entre jovens universitários de SP/Capital**. 2000. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

_____. Educação e saúde: as campanhas massivas de DST/Aids do Governo Federal como veículo de produção de sentidos - articulação com a história da epidemia de Aids no Brasil. **Jornal Brasileiro de Aids - JBA**, São Paulo, v.3, n.3, jul./set., 2002.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Educação universitária e formação do ser humano. **Revista da FAEEBA**, Salvador, ano I, n. 1, p. 31-35, 1992.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

MAGALHÃES, Belmira Rita da Costa *et al.* **Gênero e sexualidade**: uma análise do estudante da Universidade Federal de Alagoas. EDUFAL: Maceió, 1997. (Série Apontamentos, 16).

MAIORIA dos pesquisados no Brasil acha que aids não mata. 2003. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2003/11/printable/031117_aidsbbcbrasilon.shtml>. Acesso em: 19 jan. 2004.

MARQUES, Luiz Fernando; DONEDA, Denise; SERAFIN, Denise. O uso indevido de drogas e a aids. *In: Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento*. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de saúde, Área de saúde do Adolescente e do Jovem. Volume I, Brasília, 1999.

MASSAD, Eduardo; BURATTINI, Marcelo Nascimento; ZANETTA, Dirce Maria Trevisan. Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV/Aids. **Revista Medicina**, São Paulo, v. 72, n. 1, p. 13-19, jan./mar., 1994.

MENEZES, Clarisse Jaqueline Beck. **Escola cidadã: o que pensam e o que sabem os futuros docentes da Universidade Federal de Santa Maria sobre a epidemia da aids**. 2000. 140 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2000.

NARDI, Maristela. **O estudante universitário frente às DSTs/Aids**. 2001. 50 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Psicologia do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade São Francisco, Itatiba, 2001.

_____. O comportamento preventivo do universitário frente às DST's: análise da produção científica nacional. *In: I CONGRESSO BRASILEIRO PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, Anais*, São Paulo, 2002.

OLIVEIRA, Suely Broxado de; WEINSTEIN, Antônio Charles. Aids: duas décadas. Epidemia > Pandemia > Vulnerabilidade social. O que vem depois ?. *In: Manual para Profissionais de Saúde Mental*. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST/AIDS. Brasília, 2002. 100 p.

PACHANE, Graziela Giusti. **A universidade vivida: a experiência universitária e sua contribuição ao desenvolvimento pessoal a partir da percepção do aluno**. 1998. 142 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

_____. A experiência universitária e sua contribuição ao desenvolvimento pessoal do aluno. *In: MERCURI, Elizabeth; POLYDORO, Soely Aparecida Jorge (Org.). Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. 241 p. p.155-186.

PARKER, Richard *et al* (Org.). **A aids no Brasil (1982-1992)**. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids; Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1994. 360 p. (Coleção História Social da Aids, n. 2).

PASCARELLA, Ernest, T.; TERENCEZINI, Patrick T. Teorias e modelos de mudanças no estudante universitário. Tradução de Theories and models of student change in college. *In: PASCARELLA, Ernest, T.; TERENCEZINI, Patrick. T. How college affects students*. San Francisco: Jossey-Bass, 1991.

PICCOLI, Cláudia de Souza Prates. **Conhecimento e comportamento de adolescentes em relação à aids**. 1999. 138 f. Dissertação (Mestrado em Medicina-Pediatria) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

PIMENTA, Sônia de Almeida. **AIDS: uma doença, vários discursos**. 1997. 106 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

PIROTTA, Kátia Cibelle Machado. Pílula ou camisinha ? **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 61, n. 195, jul., 2003.

PIROTTA, Kátia Cibelle Machado; SCHOR, Néia. Juventude e saúde reprodutiva: valores e condutas relacionados com a contracepção entre universitários. *In*: XIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Ouro Preto, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Pirotta_texto.pdf>. Acesso em: 4 set. 2003.

POCOVI, Rosi Maria de Souza. **A universidade frente a aids**: um estudo de caso na universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). 2000. 101 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2000.

POLYDORO, Soely Aparecida Jorge. **O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário**: condições de saída e de retorno à instituição. 2000. 175 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

RAMOS, Luís Marcelo Alves. **Atividades de educação em saúde para prevenção da aids no local de trabalho**: análise crítica de um estudo de caso. 2002. 179 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

RISCADO, Jorge Luís de Souza. **Aids**: prevenção, representações e prontidão profissional. Alagoas: EDUFAL. 2000. 176p.

RUA, Maria das Graças; ABRAMOVAY, Miriam. **Avaliação das ações de prevenção às DST/Aids e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, Grupo Temático UNAIDS, UNDCP, 2001. 256p.

SAAG, Michael S. Prevenção da infecção por HIV. *In*: CECIL, R. L. F. **Cecil Tratado de Medicina Interna**. 20 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, v 2, parte XXII, cap. 363, p. 2043-2047.

SANCHES, Kátia Regina de Barros. **A aids e as mulheres jovens**: uma questão de vulnerabilidade. 1999. 143 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://thesisfiocruz.bvs.br>>. Acesso em: 7 nov. 2002.

SANTOS, Vera Lopes dos; SANTOS, Cledy Eliana dos. Adolescentes, jovens e aids no Brasil. *In*: SCHOR, Nélia.; MOTA, Maria do Socorro F. Tabosa; CASTELO BRANCO, Viviane (Org.). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, 1999. 300 p.

SANTOS FILHO, José Camilo dos. O ensino superior como uma área de estudos e pesquisas: a experiência internacional. **Pro-posições**, Campinas: Faculdade de Educação, UNICAMP, v. 5, n. 2 [14], p. 5-15, jul., 1994.

SOARES, Renato Viana. **O comportamento sexual pós-aids dos estudantes da UFES**. Relatório de pesquisa realizada por alunos da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 1989. 80p. Trabalho não publicado.

STRANGE, Carney. Student development: the evolution and status of an essential idea. **Journal of College Student Development**, Washington, v. 35, n. 6, p. 399-412, nov., 1994.

TERENZINI, Patrick T. Good news and bad news: the implications of strange's propositions for research. **Journal of College Student Development**, Washington, v. 35, n. 6, p.422-427, nov., 1994.

TERENZINI, Patrick T.; PASCARELLA, Ernest T. Twenty years of research on college students: lessons for future research. **Research in Higher Education**, New York, v. 32, n. 1, p. 83-92, 1991.

USO de camisinha no Brasil é metade do necessário. 2003. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciência/story/2003/11/printable/000001_aidscamisinhamtc.shtml>. Acesso em: 19 jan. 2004.

WITTER, Geraldina Porto. Pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e busca da informação. **Estudos de Psicologia**: Revista do Instituto de Psicologia da PUCCAMP, Campinas, v. 7, n. 1, p. 5-30, jan./jul., 1990.

ANEXO

PRODUÇÃO SELECIONADA*

* Conforme se anunciou no Método, os estudos obtidos para análise são aqui destacados por um asterisco à esquerda de sua numeração correspondente.

Artigos de periódicos

- * 01 BARROSO, Maria Grasiela Teixeira; COSTA, Antônio Wellington Vidal; COLARES, Márcia Regina Rocha. Educação e prevenção de risco ocupacional: estudo com discentes do curso de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 49, n. 1, p. 121-34, jan./mar., 1996.
- * 02 BENTO, Isabel; BUENO, Sonia. Sexualidade e DST/Aids em uma população universitária. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 17-25, 1999.
- * 03 CARNEIRO, Rosa Maria *et al.* Comportamento de risco para aids entre estudantes universitários: experiência da UFPE. **Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco**. Recife, v. 44, n. 2, p. 113-117, 1999.
- * 04 CARVALHAL, Gustavo F. *et al.* Síndrome da imunodeficiência adquirida: conhecimento e modificação sexual em estudantes universitários. **Revista de Medicina ATM: Associação da Turma Médica, Rio Grande do Sul**, v. 2, n. 91-92, p.19-32, 1991.
- * 05 CORDEIRO, Rogério Guimarães Frota; NITRINI, Sandra Maria Ottati de Oliveira; TEMPORINI, Edméa Rita. Conhecimento sobre a aids entre estudantes de primeiro ano de cursos de Farmácia - Bioquímica no Paraná - Brasil, 1990. **Semina**. Paraná, v. 17, n. 2, p. 197-205, jun., 1996.
- * 06 _____. Conhecimentos, opiniões e conduta em relação à aids entre estudantes de farmácia-bioquímica do Estado do Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, São Paulo, v. 3, n. 1-4, p. 49-56, 1994.
- 07 DÍAZ, Margarita *et al.* O risco de contaminação com o vírus da aids e percepção desse risco entre estudantes da UNICAMP. **Reprodução**, v. 6, n. 5-6, p. 239-243, set./dez., 1991.
- * 08 FARRÃO, Juliana; MACHADO, Patrícia Celleguin; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. O conhecimento de universitários sobre o mal do século - aids e demais DSTs. **Argumento**, Jundiaí: Sociedade Padre Anchieta de Ensino, ano II, n. 3, p.33-40, jan., 2000.
- * 09 FERES, Angelo D. *et al.* O uso de preservativo pelos alunos da Faculdade de Medicina de Barbacena, em uma abordagem sociocultural a respeito da aids. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 31-35, 2001.
- 10 FERREIRA, Sônia Maria Soares. Principais Manifestações da Infecção Pelo HIV - Conhecimentos dos Estudantes de Odontologia da UGF. **Revista de Clínica Odontológica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1995.
- * 11 FRAUCHES, Diana de Oliveira; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Estudantes de medicina e suas atitudes em relação à aids em Vitória (ES). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 3, p. 201-210, 2003.

- * 12 FRAUCHES, Diana de Oliveira; TRINDADE, Zeidi Araújo; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Estereótipos e preconceitos na investigação de HIV/Aids entre estudantes de Medicina no Espírito Santo. **Boletim Epidemiológico DST/Aids - Espírito Santo**, n. 6, p. 9-12, 2000.
- * 13 GADELHA, Luciano M.; LOPES, Creso M. A influência do hábito sexual e o risco de infecção pelo HIV: conhecimento de universitários recém-ingressos na UFAC, ano 1999. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 19-30, 2000.
- * 14 GIMENES, Maria da Glória G. *et al.* A prevenção da aids entre estudantes universitários: a resposta da UFSCAR. **Temas em Psicologia**: Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto, n. 1, p. 59-69, 1996.
- 15 GIL, Antonio Carlos; TEMPORINI, Edméa Rita. Prevenção da aids entre estudantes universitários: existe influência dos pares ?. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, n. 2, p.147-154, abr./jun., 2000.
- 16 GIR, Elucir *et al.* Avaliação dos riscos da infecção pelo HIV segundo diferentes práticas sexuais na perspectiva de estudantes universitários e especialistas em HIV/Aids. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 4-16, mar., 1999.
- 17 _____. Crenças dos universitários sobre práticas e comportamentos sexuais orais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana-1. **Revista Sbrash**. Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 293-307, jul./dez., 1997.
- * 18 GIR, Elucir *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. 11-17, jan., 1999.
- * 19 HALLACK NETO, Abrahão E. *et al.* Pesquisa sobre conhecimentos e atitudes do estudante universitário diante da SIDA. **HU Revista**: Revista de Medicina do Hospital Universitário de Juiz de Fora. Minas Gerais, v. 22, n. 2, p. 23-35, mai./ago., 1996.
- * 20 LAINO, Edson; FONSECA, Maria Cristina Corino da; RODRIGUES JUNIOR, Oswaldo Martins. Atitudes de estudantes universitários para com a homossexualidade masculina e a aids. **Revista Sbrash**. Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana. São Paulo, v.1, n. 2, p.90-98, jul./dez., 1990. Disponível em *CD-Rom*.
- * 21 MACHADO, Alcyone A. *et al.* Avaliação do conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) entre universitários de Ribeirão Preto/SP. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 6, p. 12-16, nov./dez., 1997.

- * 22 MASSAD, Eduardo; BURATTINI, Marcelo Nascimento; ZANETTA, Dirce Maria Trevisan. Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV/Aids. **Revista Medicina**, São Paulo, v. 72, n. 1, p. 13-19, jan./mar., 1994.
- * 23 PAULA, Adelgício José Mello de; PAULA, Regina Amélia Gonçalves de. Pesquisa sobre estudo do comportamento sexual em função da aids em estudantes universitários de Juiz de Fora. **HU Revista**: Revista de Medicina do Hospital Universitário de Juiz de Fora, Minas Gerais, v. 18, n. 3, p. 173-182, set./dez., 1991.
- 24 PICCOLI, Cláudia de Souza Prates; STEIN, Airtton Tetelbon; PIVA, Jefferson Pedro. Grau de conhecimento e comportamento de universitários gaúchos em relação à HIV/Aids. **Revista AMRIGS**: Associação Médica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 45, n. 1-2, p. 27-32, 2001.
- * 25 PRAÇA, Neide de Souza. HIV/Aids e saúde da mulher: contribuição na formação de estudantes universitários. **Nursing**: Revista Técnica de Enfermagem, São Paulo, v. 4, n. 41, p. 21-24, out., 2001.
- * 26 SANTOS, Adriana *et al.* Comportamento sexual de estudantes universitários em relação à prevenção contra a aids. **Revista de Filosofia e Ciências Humanas**: Universidade de Passo Fundo, Minas Gerais, v. 13, n. 1/2, p. 67-80, jan./dez., 1997.
- * 27 SOARES, Estela de Souza *et al.* Conhecimentos de estudantes de odontologia da UFPB com relação à aids e hepatite B. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 24-29, jan/abr, 2002.
- * 28 SPOSTO, Maria Regina *et al.* Avaliação do conhecimento sobre a infecção HIV de estudantes de odontologia antes e após palestra informativa. **Journal of Applied Oral Science**, v. 11, n. 2, p. 125-132, abr-jun, 2003.
- * 29 TEMPORINI, Edméa Rita *et al.* Prevenção da aids: percepções de estudantes universitários relacionadas à transmissão sexual. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**: Associação Brasileira de Saúde Escolar, São Paulo, v. 4, n. 3-4, p. 64-71, 1996.
- * 30 TEMPORINI, Edméa Rita. Prevenção da aids: um desafio sociocomportamental. **Revista USP**. São Paulo, v. 33: no. 40, p.38-45, mar/mai., 1997.
- * 31 TOLEDO JUNIOR, Antonio Carlos C. *et al.* Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Minas Gerais, v. 32, n. 5, p. 509-515, set./out., 1999. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 12 mai. 2003.
- * 32 VIA, Sarah Chucid da. A aids e as alterações de comportamento dos jovens universitários da cidade de São Paulo. **Marketing**, São Paulo: Editora Referência, v. 19, n. 148, p. 85-90, fev., 1986.

Dissertações de Mestrado

- * 01 AQUINO, Jane Marise Conterno. **Comunicação com os pais, amigos e parceiros na prevenção de aids em adolescentes do sexo feminino**. 2000. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.
- * 02 BENTO, Isabel Cristina Belasco. **Problematização e pesquisa-ação em sexualidade, DST e aids com universitários**. 2000. 185 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.
- * 03 CARVALHO, João Alberto. **Sexo/pecado, doença/punição ou a aids entre nós**. 1990. 147 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1990.
- 04 CORDEIRO, Rogério Guimarães Frota. **Conhecimento e opinião sobre a aids dos estudantes do primeiro ano das faculdades de farmácia e bioquímica do Estado do Paraná**. 1991. 152 f. Dissertação (Mestrado em Prática de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.
- * 05 FERREIRA, Sônia Maria Soares. **Conhecimentos, atitudes e procedimentos dos estudantes de Odontologia da U.F.R.J. em relação a SIDA/Aids, Hepatite B e normas de controle de infecções (1991)**. 1992. 239 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia – Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.
- 06 FRAUCHES, Diana de Oliveira. **Estudantes de medicina e suas atitudes em relação à aids**. 2001. 96 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2001.
- * 07 KONRAT, Alzira Cledy Diesel. **Comportamento sexual de adolescentes universitários e a prevenção da aids**. 2000. 77 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.
- * 08 LIMA, Helena Maria Medeiros. **Ah... mas eu não sou do grupo de risco! A prevenção às DST/aids entre jovens universitários de SP/Capital**. 2000. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.
- * 09 LOPES, Cláudia de Freitas. **Crenças, atitudes e intenções de estudantes universitários acerca da prevenção frente à aids sob o enfoque da teoria da ação racional**. 2001. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2001.

- * 10 MENEZES, Clarisse Jaqueline Beck. **Escola cidadã: o que pensam e o que sabem os futuros docentes da Universidade Federal de Santa Maria sobre a epidemia da aids.** 2000. 140 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2000.
- * 11 MONTENEGRO, Maria Margarita Díaz. **Condutas sexuais e atitudes que constituem fatores de risco para gravidez não desejada e aids em estudantes universitários: um desafio para a educação sexual.** 1994. 67 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.
- * 12 PICCOLI, Cláudia de Souza Prates. **Conhecimento e comportamento de adolescentes em relação a aids.** 1999. 138 f. Dissertação (Mestrado em Medicina-Pediatria) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.
- 13 RISCADO, Jorge Luís de Souza. **Aids, prevenção e prontidão profissional: um estudo sobre comportamento sexual, conhecimento, representações e prontidão profissional com estudantes da área de saúde da Universidade Federal de Alagoas-Maceió.** 1998. 261 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.
- * 14 RODRIGUES, Francisco José. **Cultura e sexualidade: repressão e liberação em meio a uma epidemia.** 1995. 107 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1995.
- * 15 ROSA, Francisco Heitor da. **Personalidade e comportamento sexual: um estudo exploratório.** 1998. 30 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.
- 16 SANTOS, Lylia Piquera dos. **O sentir o pensar e o agir do aluno de graduação para cuidar do paciente com HIV/Aids.** 1999. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- 17 SENDYK, Luciana. **Aids - percepção de competência pessoal relacionada ao uso de camisinha e conduta sexual preventiva de mulheres universitárias.** 1998. 60 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- * 18 SHAYER, Beatriz Pires Martins. **Fatores psicossociais preditivos de frequência de uso de preservativo em resposta à epidemia da aids.** 1994. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 1994.
- * 19 SOARES, Estela de Souza. **Nível de conhecimento e atitudes dos estudantes de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana a respeito das infecções pelo HIV, VHB e controle de infecção.** 2002. 132 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

- * 20 SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. **Padrões do comportamento sexual como fator de risco para a aids em universitários**. 1995. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1995.
- * 21 WALCHAN, Rita de Cássia Mendes. **Diferenças de gênero quanto ao uso do condom na preservação da aids e DST sob o enfoque da teoria da ação racional**. 2000. 107 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2000.
- * 22 WAIDEMAN, Marlene Castro. **Mudança de atitudes no comportamento sexual após o evento da aids e sua relação com características de personalidade**. 1990. 204 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Instituto Metodista de Ensino Superior, São Bernardo do Campo, 1990.

Teses de Doutorado

- * 01 DESSUNTI, Elma Mathias. **Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/Aids entre estudantes da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina**. 2002. 165 f. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- * 02 GIL, Antônio Carlos. **Aids: percepção de risco pessoal e conduta sexual preventiva de estudantes universitários da grande São Paulo**. 1998. 243 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- 03 GIR, Elucir. **Práticas sexuais e a infecção pelo HIV: um estudo sobre crenças entre universitários de Ribeirão Preto-SP**. 1994. 235 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.
- * 04 SANCHES, Kátia Regina de Barros. **A aids e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade**. 1999. 143 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 1999. Disponível em: <<http://thesisfiocruz.bvs.br>>. Acesso em: 7 nov. 2002.

Livros

- * 01 FRANCISCO, Marcio Tadeu R. *et al.* **Projeto VEST/Aids: vista a camisa desta luta, nesta universidade**. Rio de Janeiro: Velocípede, 1999. 42 p.
- * 02 GIR, Elucir; MORIYA, Tokiko Murakawa; FIGUEIREDO, Marco Antônio de Castro. **Práticas sexuais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana**. Goiânia: AB, 1994. 192 p.
- * 03 RISCADO, Jorge Luís de Souza. **Aids: prevenção, representações e prontidão profissional**. Alagoas: EDUFAL, 2000. 176 p.