



## **II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población**

Guadalajara, México, 3 – 5 de Septiembre de 2006

**La demografía latinoamericana del siglo XXI  
Desafíos, oportunidades y prioridades**

### **Vulnerabilidade, gênero e HIV: estudo quanti- qualitativo sobre a vulnerabilidade à infecção pelo HIV pela via heterossexual - Brasil, 1998**

**Júnia Valéria Quiroga da Cunha**

CEDEPLAR/UFMG

junia.quiroga@gmail.com

**Neuma Figueiredo de Aguiar**

FAFICH/UFMG

**Diana Oya Sawyer**

CEDEPLAR/UFMG

# **Vulnerabilidade, gênero e HIV: estudo quanti-qualitativo sobre a vulnerabilidade à infecção pelo HIV pela via heterossexual - Brasil, 1998<sup>1 2</sup>**

Júnia Valéria Quiroga da Cunha<sup>3</sup>  
Neuma Figueiredo de Aguiar<sup>4</sup>  
Diana Oya Sawyer<sup>5</sup>

## **INTRODUÇÃO**

Neste trabalho, estuda-se a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, por via sexual, por parte de mulheres e homens que se declaram heterossexuais. A escolha desse objeto se justifica pelo fato de os dados epidemiológicos brasileiros mostrarem que, na atualidade, a transmissão heterossexual é a principal via de infecção pelo HIV tanto para as mulheres como para os homens diagnosticados com aids. O processo de heterossexualização da epidemia se iniciou por volta de 1990 e ocorreu paralelamente à redução da expressão da categoria homo/bissexual no quadro geral de infecções e ao aumento da incidência da aids entre mulheres, a chamada feminização da epidemia (BRASIL, 2005).

Uma vez que se está lidando com a possibilidade de transmissão do vírus pela via heterossexual, para se compreender os fatores que determinam a vulnerabilidade à infecção é necessário refletir sobre a maneira como mulheres e homens vivenciam as suas relações íntimas e a sua sexualidade. Por tal razão, neste trabalho procura-se enfatizar o papel que as relações de gênero têm na determinação do grau de vulnerabilidade à infecção pelo HIV por via sexual.

Muitas campanhas de prevenção contra o HIV não alcançam os objetivos esperados por falharem em compreender a interseção entre gênero e HIV/AIDS. Um exemplo mal compreendido dessa interação é a promoção do uso consistente de preservativos desconsiderando que esse depende da negociação que possa ocorrer entre parceiros. Além do uso de preservativo, outras medidas que levam ao exercício mais seguro da sexualidade, tais como a monogamia mútua e a dupla testagem sorológica, também precisam ser negociadas.

No Brasil, os estudos que se debruçaram sobre essa questão apontaram que, na prática, vista como uma estratégia de prevenção contra a AIDS, a negociação sexual esbarra em uma série de questões socioculturais que precisam ser mais bem compreendidas (entre outros GUIMARÃES, 1996; VILLELA, 1996; BARBOSA, 1999).

Algumas dessas questões são: a) o fato de o preservativo não fazer parte da cultura contraceptiva brasileira, sendo que essa, há algum tempo, tem como métodos hegemônicos aqueles que são controlados pela mulher, tais como a laqueadura e a pílula; b) sendo o preservativo masculino a prevenção mais eficaz contra a infecção pelo HIV, é necessário aproximar o homem da esfera das decisões sobre a prevenção; c) a incorporação do preservativo

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no II Congresso da Associação Latinoamericana de População, realizado em Guadalajara, México, de 3 a 5 de setembro de 2006.

<sup>2</sup> Este trabalho reflete os principais resultados da tese de doutorado de Júnia Valéria Quiroga da Cunha, orientada pelas professoras Neuma Figueiredo de Aguiar e Diana Oya Sawyer (QUIROGA, 2006).

<sup>3</sup> Doutora em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) da Universidade Federal de Minas Gerais. Consultora Técnica do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, [junia.quiroga@gmail.com](mailto:junia.quiroga@gmail.com)

<sup>4</sup> PhD em Sociologia pela Washington University, EUA. Professora Titular do Departamento de Sociologia e Antropologia da Universidade Federal de Minas Gerais, [naguiar@infolink.com.br](mailto:naguiar@infolink.com.br)

<sup>5</sup> D.Sc. em Population Sciences pela Harvard School of Public Health, EUA. Professora Titular do Departamento de Demografia da Universidade Federal de Minas Gerais, [dsawyer@cedeplar.ufmg.br](mailto:dsawyer@cedeplar.ufmg.br)

masculino nas relações sexuais, com vistas à prevenção contra o HIV/AIDS, traz à tona a necessidade de dialogar a respeito da epidemia, e, pelo que foi observado pelos estudos mencionados, parece representar uma ameaça não apenas à saúde dos parceiros, mas aos seus laços de amor, confiança e companheirismo.

Claramente, a dimensão de gênero é um elemento que subjaz às questões anteriormente enunciadas. Gênero, grosso modo, consiste na construção social que se faz sobre a categoria sexo<sup>6</sup>. Neste trabalho, as relações de gênero são entendidas à luz do que RUBIN (1979) classificou como sistemas de sexo/gênero aos quais se acrescenta a dimensão de poder enfatizada por SCOTT (1995) às variedades de experiências possíveis quando se consideram as dimensões de classe e raça, entre outras, agregadas às de gênero (HARAWAY, 1991).

Nesse sentido, a definição de gênero que ora se adota envolve três dimensões principais: o fato de o conceito ser socialmente construído, e não uma característica inata do indivíduo; o fato de ele conferir significado à vivência da sexualidade e das relações estabelecidas por mulheres e homens devendo ser compreendido, portanto, como uma característica relacional; o fato de ele estar marcado pelas relações de poder.

## **MARCO DE REFERÊNCIA E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO**

Neste trabalho, entende-se que o grau de vulnerabilidade de um indivíduo à infecção pelo HIV, por via sexual, varia segundo as condições que determinam o padrão de exposição do indivíduo ao risco e a sua capacidade de responder a ele, seja quanto às condições de defesa e reação, seja quanto à efetivação, ou não, da mudança de comportamento. Essas condições incluem elementos que traduzem a pluralidade que os indivíduos experimentam na vivência da sexualidade dentre os quais se coloca maior ênfase às relações de gênero.

Esse entendimento sobre a vulnerabilidade foi desenvolvido pela adaptação e integração de dois arcabouços de análise anteriormente existentes: o da vulnerabilidade ao HIV proposto por MANN, TARANTOLA e NETTER (1992) e o de estudo da vulnerabilidade sociodemográfica elaborado pelo CELADE (CEPAL, 2002). Graficamente, o marco de análise elaborado para os fins deste trabalho está representado na FIGURA 1.

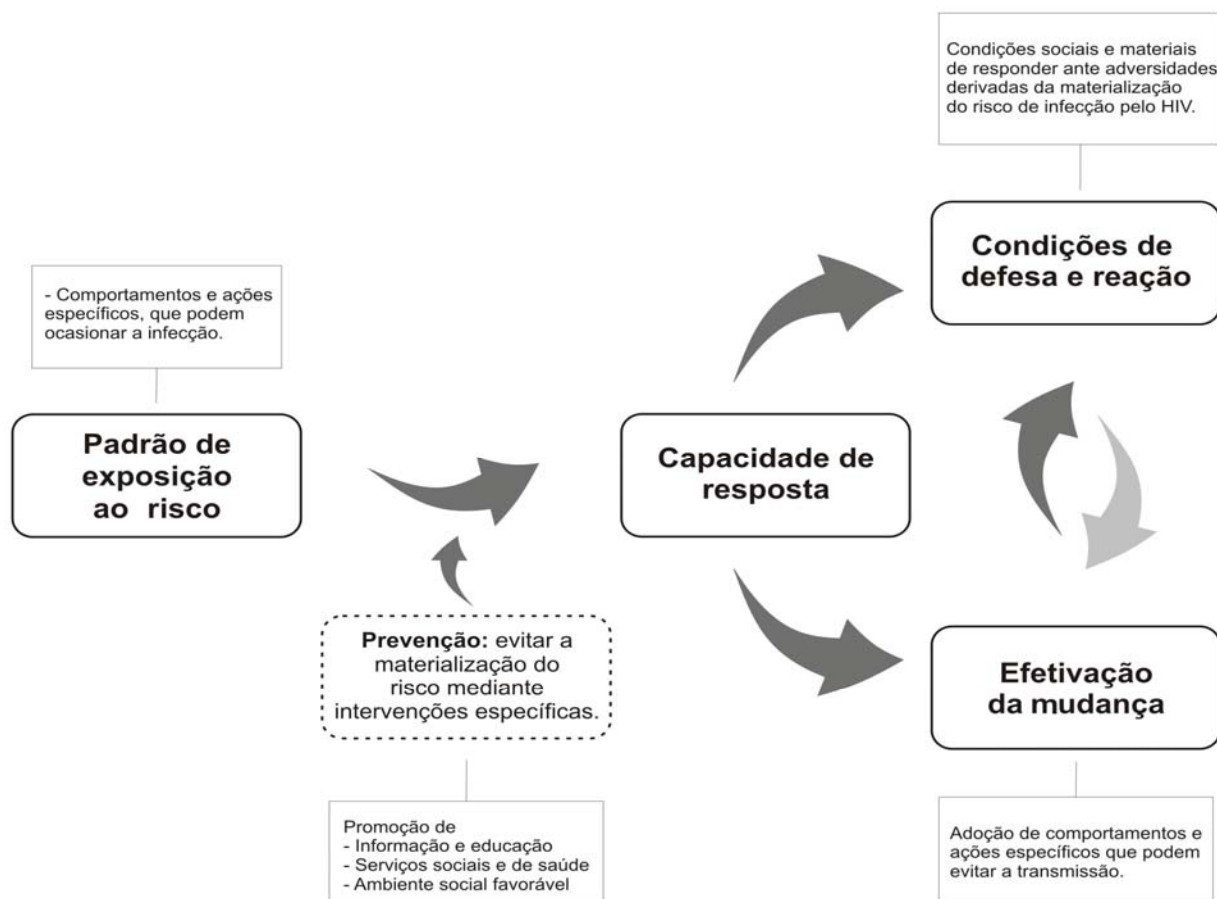
No modelo que se está operacionalizando, medidas de prevenção atuam na interface risco-capacidade de resposta e impactam, potencial e simultaneamente, na redução do risco e no aumento da capacidade de resposta. A prevenção atinge os indivíduos e é internalizada por eles de maneira diferenciada; assim, entende-se que uma mesma campanha de informação pode produzir resultados diferentes entre os indivíduos, ainda que eles compartilhem o mesmo padrão de exposição ao risco.

O grau de vulnerabilidade de um indivíduo depende da combinação entre as dimensões componentes do modelo. De alta vulnerabilidade à infecção pelo HIV, por exemplo, será um indivíduo altamente exposto ao risco de infecção e com baixa capacidade de resposta. Por outro lado, um indivíduo com baixa exposição ao risco e alta capacidade de resposta está sujeito a um grau mínimo de vulnerabilidade, ao passo que a baixa exposição associada à baixa capacidade de resposta resultaria em alto grau de vulnerabilidade.

---

<sup>6</sup> O conceito de gênero está longe de ser um consenso. Quando dos primeiros estudos sobre gênero, entendeu-se que a categoria sexo era biológica enquanto gênero era social. Nesse sentido, ao tratar sobre sexo, falava-se de mulheres e homens e, em se tratando de gênero, a diferenciação levada em conta era entre o feminino e o masculino. Essa distinção ainda é feita por um grande número de pesquisadores; contudo, há também a vertente que considera que o sexo, como o gênero, também é um construto social e cultural. A esse respeito ver, por exemplo, BUTLER (1990).

FIGURA 1: Vulnerabilidade individual à infecção pelo HIV por via sexual



À luz do contexto descrito e do arcabouço de análise apresentado, o trabalho procurou, particularmente, responder às seguintes questões quanto ao grau de vulnerabilidade da população heterossexual brasileira:

- 1) As mulheres constituem, de fato, um grupo vulnerável? Se sim, que mulheres exibiriam tal característica com maior intensidade?
- 2) E quanto aos homens, há particularidades que os diferenciem segundo os seus graus de vulnerabilidade? Quais são elas?
- 3) Há diferença no grau de vulnerabilidade dos grupos heterossexuais com relação ao padrão de gênero ao qual aderem?

## METODOLOGIA E DADOS

Duas abordagens foram adotadas para responder às questões propostas. Em primeiro lugar, construiu-se uma tipologia dos indivíduos segundo o seu grau de vulnerabilidade à infecção pelo HIV por via sexual. Para tal, utilizou-se o método GoM - *Grade of Membership*. O GoM está fundamentado na teoria dos conjuntos nebulosos (*fuzzy sets*) de acordo com a qual o pertencimento de um elemento a um dado conjunto não é, necessariamente, exclusivo.

MANTON, WOODBURY e TOLLEY (1994) enunciaram que a cada elemento  $i$  de um conjunto nebuloso  $\kappa$  corresponde um escore de grau de pertencimento ao conjunto, denotado por  $g_{ik}$ , que indica a intensidade da participação do elemento ao conjunto. Os escores variam entre 0 (zero), quando o pertencimento é nulo, e 1 (um), quando o pertencimento é total. Em um

conjunto bem definido, todos os elementos têm  $g_{ik}$  igual a 0 ou 1. Por outro lado, em um conjunto nebuloso,  $g_{ik}$  pode assumir valores intermediários, já que o elemento  $i$  não necessariamente pertence integralmente ao conjunto  $\kappa$ , podendo pertencer parcialmente a um número  $K$  de conjuntos.

O pertencimento de  $i$  ao perfil  $\kappa$  é de no mínimo zero e a soma da intensidade da participação de  $i$  no total  $K$  de perfis deve ser igual a 1. Matematicamente:

$$g_{ik} \geq 0 \text{ para cada } i \text{ e } \kappa, \sum_{k=1}^K g_{ik} = 1 \text{ para cada } i.$$

O modelo tem como pressupostos: a) a independência de qualquer variável  $y_{ijl}$  dentro do conjunto de variáveis aleatórias  $Y_{ijl}$ , o que indica a independência das respostas dos indivíduos; b) os graus de pertencimento,  $g_{ik}$ , são variáveis aleatórias concretizadas com base na composição do vetor aleatório  $\xi_i = (\xi_{i1}, \dots, \xi_{iK})$  cuja função de distribuição é dada por  $H(x) = \Pr(\xi_i \leq x)$ , portanto, diferentes amostras de indivíduos conduzem a diferentes conjuntos de valores de  $g_{ik}$ ; c) quando o escore do grau de pertencimento,  $g_{ik}$ , é conhecido, a resposta do indivíduo  $i$  para o conjunto de questões  $Y_{ijl}$  é independente para as categorias de cada variável; d) a probabilidade da resposta  $l$  à  $j$ -ésima pergunta por parte de um indivíduo com pertencimento bem definido ao  $\kappa$ -ésimo perfil é  $\lambda_{kjl}$ . Sendo que:

$$\lambda_{kjl} \geq 0 \text{ para cada } \kappa, j, i, \sum_{l=1}^{L_j} \lambda_{kjl} = 1 \text{ para cada } \kappa \text{ e } j.$$

Entendidas as condições e pressupostos do modelo, a sua função de máxima verossimilhança é estabelecida como se segue:

$L(y) = \prod_i^I \prod_j^J \prod_l^{L_j} \left( \sum_{k=1}^K g_{ik} \lambda_{kjl} \right)^{y_{ijl}}$	<p>onde:</p> <p>I = número de indivíduos da amostra;</p> <p>J = número de questões;</p> <p><math>L_j</math> = número de categorias de resposta possíveis para J;</p> <p>K = número de perfis de referência.</p>
---	---

Os dados utilizados para delinear a tipologia foram coletados em 1998 pela pesquisa sobre “Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções sobre HIV/AIDS”, realizada pelo CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. A amostra utilizada compreende mulheres e homens, com idades entre 16 e 65 anos, totalizando 3068 indivíduos, que se declaram heterossexuais, que se autoclassificam racialmente como negros (pretos ou pardos) e brancos e que residem em áreas urbanas do país. Além de essa pesquisa ter abordado o comportamento sexual e questões relativas ao HIV/AIDS oferecendo, portanto, grande potencial para se responder às questões propostas, os seus dados fornecem informações tanto sobre o indivíduo entrevistado como, quando foi o caso, sobre o seu parceiro (relatadas pelo entrevistado). Nesse sentido, a base de dados permite uma aproximação pouco usual, quando se utiliza dados provenientes de *surveys* individuais, sobre as questões de gênero.

Quatorze variáveis foram escolhidas para representar a dimensão “padrão de exposição ao risco”, são elas: Sexo; Idade; Religiosidade; Número de parceiros; Uso de preservativo; Esterilização; Ter/ter tido alguma DST ao longo da vida, Prática de sexo anal; e, a Estigmatização da aids, que foi medida por um bloco de seis variáveis.

A dimensão “capacidade de resposta” foi representada por dez variáveis: Cor; Nível de escolaridade; Renda individual; Renda familiar; Classe econômica; Informações sobre HIV/AIDS; Autoavaliação do risco; Teste anti-HIV; Mudança de comportamento após o surgimento da aids; Negociação do uso de preservativo.

As questões de interesse também foram abordadas fazendo uso das transcrições de 40 entrevistas em profundidade, semi-estruturadas, que foram realizadas em uma comunidade favelada de Belo Horizonte, com mulheres (n=20) e homens (n=20) que vivem em união marital e que concentram características semelhantes a um dos perfis resultantes na tipologia delineada (baixo nível econômico, baixa escolaridade, pouca capacidade de resposta ao risco, baixo padrão de exposição). Com a utilização dessa abordagem, buscou-se elucidar alguns pontos, a respeito de um dos perfis criados, que permaneceram obscuros após a análise dos resultados da tipologia.

## RESULTADOS

A tipologia foi estabelecida em torno de 3 perfis de referência. Fazendo uso do pacote computacional GoM3, estimou-se a probabilidade que cada categoria das variáveis selecionadas tem de pertencer aos perfis delineados (a estimação de  $\lambda_{kjl}$ ).

A determinação de que uma dada característica é ou não descritora do perfil advém da comparação das probabilidades de pertencimento aos perfis 1, 2 e 3 ( $\lambda_{1jl}$ ,  $\lambda_{2jl}$ ,  $\lambda_{3jl}$ , respectivamente) com as frequências marginais das respectivas categorias. Se a estimativa de  $\lambda_{kjl}$  for significativamente maior que a frequência de ocorrência da categoria  $l$  como resposta à variável  $j$ , essa categoria pode ser considerada descritora do perfil  $k$ . Neste trabalho, definiu-se como descritora de um perfil toda categoria cuja estimação de  $\lambda_{kjl}$  tenha valor 1,2 vez superior ao da frequência marginal correspondente.

Apresenta-se em anexo (TAB. A1) as características dos perfis de referência delineados. A descrição probabilística dos perfis, dada pelos  $\lambda$ s, indicou a seguinte identificação dos perfis: perfil 1, de “não expostos com baixa capacidade de resposta”, o perfil 2, de “expostos com baixa capacidade de resposta” e o perfil 3, de “muito expostos com alta capacidade de resposta”. Um total de 35,6% da amostra teve 100% de pertencimento a um dos três perfis delineados e podem, portanto, ser considerados “tipos puros” desses perfis. 12,4% da amostra é tipo puro do perfil 1 enquanto 12,6% e 10,6% são tipos puros, respectivamente, dos perfis 2 e 3.

Os 64,4% indivíduos restantes pertenceram, simultaneamente, e com diferentes graus de intensidade, a mais de um perfil. Na tentativa de precisar o grau de pertencimento desses indivíduos a diferentes perfis, foram utilizados padrões de definição de perfis predominantes e mistos, utilizando-se as expressões booleanas propostas por SAWYER et al. (2000), que se apresentam a seguir, utilizando o exemplo do perfil de referência 1:

Predominância do perfil 1	- $\{g_{i1} \geq 0,75\}$ ou - $\{0,50 \leq g_{i1} < 0,75\} \cap \{g_{i2} < 0,25\} \cap \{g_{i3} < 0,25\}$
Perfil misto entre 1 e 2 com predominância de 1	- $\{0,50 \leq g_{i1} < 0,75\} \cap \{0,25 \leq g_{i2} < 0,50\} \cap \{g_{i3} < 0,25\}$
Sem predomínio	- $\{g_{i1} < 0,50\} \cap \{g_{i2} < 0,50\} \cap \{g_{i3} < 0,50\}$

Estabeleceu-se um total de dez combinações possíveis, três das quais se caracterizam por intenso predomínio de um dos perfis de referência, seis têm predominância mais ligeira de um desses perfis e, a outra, denominada “sem predomínio”, conforme o nome sugere, caracteriza-se

pela não predominância de qualquer um dos perfis, embora, neste caso, tenha reunido indivíduos com certas características que não foram agregadas por qualquer outro perfil.

A TAB. 1 apresenta a distribuição dos indivíduos segundo os perfis predominantes e mistos estabelecidos. Como se verifica, a maioria (62,87%) da amostra investigada se distribuiu entre os perfis predominantes. Os 37,13% restantes combinam, de modo mais intenso, características de diferentes perfis de referência, constituindo perfis mistos.

**TABELA 1: Distribuição dos indivíduos segundo predominância de perfis de vulnerabilidade individual à infecção pelo HIV por via sexual**

Perfil	Descrição do perfil	Frequência	%
<b>PERFIL 1</b>			
<b>Predominante 1</b>	não expostos com baixa capacidade de resposta	543	17.70
Misto 1+2	homens não expostos com muito baixa capacidade de resposta	2	0.07
Misto 1+3	não expostos com alguma capacidade de resposta	73	2.38
<b>SUB-TOTAL - PERFIL 1</b>		<b>618</b>	<b>20.14</b>
<b>PERFIL 2</b>			
<b>Predominante 2</b>	expostos com baixa capacidade de resposta	751	24.48
Misto 2+1	expostos com baixa capacidade de resposta + não expostos com baixa capacidade de resposta	0	0.00
Misto 2+3	expostos com alguma capacidade de resposta	529	17.24
<b>SUB-TOTAL - PERFIL 2</b>		<b>1280</b>	<b>41.72</b>
<b>PERFIL 3</b>			
<b>Predominante 3</b>	muito expostos com alta capacidade de resposta	635	20.70
Misto 3+1	não expostos com alguma capacidade de resposta	7	0.23
Misto 3+2	muito expostos com razoável capacidade de resposta	518	16.88
<b>SUB-TOTAL - PERFIL 3</b>		<b>1160</b>	<b>37.81</b>
<b>Sem predomínio</b>	jovens consideravelmente expostas com baixa capacidade de resposta	<b>10</b>	<b>0.33</b>
<b>Total</b>		<b>3068</b>	<b>100.00</b>

Fonte dos dados básicos: "Pesquisa sobre Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS" (Ministério da Saúde - SAS - PNDST/AIDS, 1998).

Tendo em vista que, na tipologia delineada, a maior parte dos elementos (62,87%) aderiu aos perfis de referência, realizou-se uma comparação mais aprofundada entre esses perfis e a amostra total utilizada. A comparação inclui, também, informações sobre as “jovens consideravelmente expostas com baixa capacidade de resposta”, que, embora seja um grupo formado por apenas dez entrevistados, apresenta particularidades de grande interesse para a compreensão do objeto de estudo. Sinteticamente, os quadro grupos selecionados para a comparação com a amostra total caracterizam-se como se segue:

**Não expostos com baixa capacidade de resposta:** Concentra indivíduos que não estiveram expostos ao risco de infecção por via sexual posto que não tiveram intercurso nos últimos doze meses, tem predomínio de mulheres (74,4%) e concentra os extremos da distribuição etária: categorias “16 a 19”, “50 a 59” e “60 e +”. Fatores que aumentam o risco de infecção dos indivíduos deste perfil, em face de uma eventual exposição são: a religiosidade e opiniões e atitudes que estigmatizam indivíduos HIV positivos.

Poucas condições de defesa e reação ao risco estão sugeridas pela associação de baixos níveis de escolaridade e de renda individual e familiar, baixo nível econômico, risco de infecção auto-avaliado como nulo e desinformação ou pouca informação sobre a infecção.

Majoritariamente, os indivíduos do perfil declararam não ter mudado o seu comportamento em face da existência da AIDS e nunca fizeram teste anti-HIV.

**Expostos com baixa capacidade de resposta:** Predominam indivíduos que tiveram prática sexual com apenas um parceiro nos 12 meses que antecederam à entrevista e que não praticaram

sexo anal com o parceiro estável atual ou com o último parceiro eventual dos últimos doze meses, quando o tiveram. Por outro lado, o perfil tende a concentrar os indivíduos que não utilizaram a camisinha, que estão esterilizados (ou o seu parceiro) e que expressam alto grau de estigmatização da aids. A maior parte dos entrevistados que aderiram a esse perfil está em faixas de idade superiores aos 40 anos. Mulheres e homens apresentam aproximadamente a mesma distribuição no perfil.

Quanto às condições de defesa e reação, são características desse perfil: ser pertencente à raça negra; ter baixos níveis de escolaridade; pertencer às classes D e E; ter baixos níveis de renda individual e familiar. Esses indivíduos estão pouco informados ou desinformados sobre aids e não conseguem avaliar seu próprio risco ou consideram não ter qualquer risco de infecção.

Os indivíduos deste perfil, majoritariamente, não experimentaram mudança de comportamento devido à existência da aids e não fizeram o teste anti-hiv ou não responderam se foram ou não testados. Ademais, o perfil concentra indivíduos que afirmam nunca terem passado pela situação de querer usar o preservativo com alguém que não queria usar.

**Muito expostos com alta capacidade de resposta:** O perfil se caracteriza por considerável exposição ao risco, alta capacidade de resposta e adaptação ao cenário com materialização do risco. Exposição ao risco: ter tido mais de um parceiro nos últimos doze meses, ter praticado sexo anal com o parceiro estável e/ ou com o último parceiro eventual dos últimos 12 meses e ter tido DSTs em algum momento da vida, uso da camisinha, não esterilização e atitudes ou opiniões que não estigmatizam a aids. Os indivíduos deste perfil são, majoritariamente, de sexo masculino (63,3%) e as faixas etárias predominantes vão dos 20 aos 49 anos.

Esses indivíduos estão preparados a responder ativamente ao risco. Eles têm alto nível de escolaridade, maiores rendimentos individuais e familiares e vêm das classes A, B e C. Os indivíduos desse perfil são informados ou algo informados sobre o HIV/AIDS e, em sua maioria, avaliam o seu risco de infecção como baixo ou médio.

Os indivíduos que integram este perfil experimentaram mudança de comportamento devido à existência da aids, fizeram teste anti-HIV e, dada a recusa de um parceiro em usar o preservativo, quando o/a entrevistado/a desejava usar, tiveram atitudes aparentemente contraditórias, mas que encerram um ponto em comum: a expressão do desejo de fazer uso do preservativo e a necessidade de negociar a respeito ("Decidiu não fazer sexo;" "Usou a camisinha após entrar em acordo com o parceiro, ou fez sexo sem penetração"; "Usou a camisinha sem entendimento com o parceiro"; "Fez sexo com penetração, sem camisinha").

**Jovens consideravelmente expostas com baixa capacidade de resposta:** Um total de 10 indivíduos da amostra, não apresentaram características predominantes de nenhum perfil. Quanto ao padrão de exposição ao risco, este grupo apresenta-se da seguinte forma: sexo feminino (9 integrantes); indivíduos de 16 a 19 anos (9 casos); religiosidade (6 casos); mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses (4 casos); uso de camisinha (6 casos); não esterilização; não ter tido DST; expressão de estigmatização da aids por meio de opiniões e atitudes .

O perfil pode ser considerado de considerável exposição ao risco de infecção, concentrando mulheres jovens cujo risco, já materializado, é aumentado pela religiosidade, pela prática sexual com mais de um parceiro nos últimos 12 meses e pela estigmatização da aids.

No que concerne às condições de defesa e reação, o perfil "sem predomínio" congregou indivíduos que, majoritariamente, têm as seguintes características: raça negra; escolaridade de nível "Fundamental incompleto" e "Médio completo"; baixos rendimento individual e familiar



mensal; classe econômica D; quanto ao HIV/AIDS estão "Pouco informados" ou "Informados"; têm risco de contrair a aids autoavaliado como "baixo" ou "médio".

O grupo não foi testado para o HIV, mas efetivou alguma mudança em relação ao cenário de risco, pois, quando perguntados sobre sua atitude quando desejaram usar o preservativo com parceiro que não queria, não responderam a pergunta, ou decidiram não fazer sexo, ou fizeram sexo com preservativo sem ter entrado em entendimento com o parceiro. O fato de o uso de preservativo sem entendimento com o parceiro ser a categoria mais apontada pelos indivíduos do perfil sugere algum grau de empoderamento das jovens que integram o perfil. Apesar desse ligeiro grau de empoderamento, pela associação com as características que descrevem o perfil quanto às condições de defesa e reação, ele foi considerado como de baixa capacidade de resposta

Da comparação entre os perfis grupos descritos, identificou-se três grupos de vulnerabilidade que convém discutir:

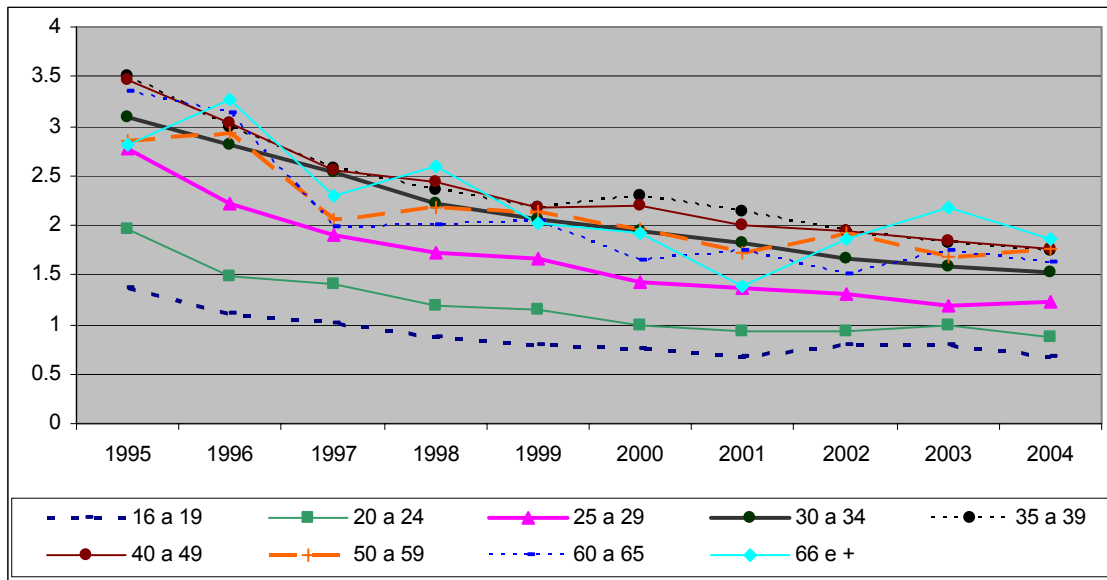
#### 1) “Não expostos circunstanciais”:

Esse grupo está formado pelos jovens de 16 a 19 anos que formam parte do perfil “não expostos com baixa capacidade de resposta”. Apesar desses jovens, preocupa o fato de eles ainda não terem tido o seu primeiro intercuro e exibirem baixa capacidade de resposta à exposição. A não exposição desses jovens ao risco de infecção pelo HIV lhes confere baixo grau de vulnerabilidade. Porém, pela associação de elementos que definem a baixa capacidade de enfrentar uma eventual exposição (entre outros, o baixo nível socioeconômico e de informações sobre a epidemia, o alto grau de estigmatização que expressam etc.) parece ser plausível assumir que, uma vez expostos, esses jovens farão parte de um grupo altamente vulnerável. As informações sociodemográficas dessas jovens se assemelham às das “Jovens consideravelmente expostas com baixa capacidade de resposta”, o que pode indicar que, após a sua iniciação sexual, essas jovens podem passar à uma situação de considerável exposição mantendo, porém, a sua baixa capacidade de resposta.

A situação das meninas que compõem esse perfil preocupa particularmente por duas razões principais:

a) as razões de sexo calculadas para o total de casos de aids notificados são persistentemente mais baixas para o grupo de 16 a 19 anos, indicando que o processo de feminização da AIDS é mais intenso para esse grupo (GRAF. 1). A literatura avança diversas hipóteses para a maior vulnerabilidade das mulheres jovens, a saber: a diminuição da idade de iniciação sexual e o abandono do uso preservativo após a estabilização de um relacionamento (DANTAS, 2002; BORGES e SHOR, 2005); a imaturidade do aparelho genital, que deixa as jovens mais propensas à infecções durante o intercuro; o fato de, culturalmente, as mulheres se relacionarem com homens mais velhos e, portanto, com maior tempo de exposição potencial à infecção por alguma DST, inclusive a aids e, em relação aos quais, elas possivelmente enfrentam maior desequilíbrio de poder (BASTOS, 2001);

**GRÁFICO 1: Razão de sexo dos indivíduos diagnosticados com aids, por grupo etário - Brasil, 1995 - 2004**



Fonte dos dados básicos: MS/SVS/PN DST-AIDS disponíveis em [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br), no menu ÁREA TÉCNICA/EPIDEMIOLOGIA/TABULAÇÃO DE DADOS.

b) a vulnerabilidade à infecção pelo HIV pela via sexual se sobrepõe à vulnerabilidade à fecundidade precoce, que é um dos principais problemas que afeta as jovens adolescentes do país. Além de relacionar-se com a redução na idade da iniciação sexual feminina, a fecundidade precoce é influenciada pelo desconhecimento do próprio corpo e do seu aparato reprodutivo. Ademais, cabe questionar quem realiza a escolha contraceptiva das adolescentes em suas primeiras relações sexuais, pois, se por um lado, ao longo da sua vida reprodutiva, essa decisão compete, normalmente, à mulher; por outro lado, pode ser que o inverso ocorra nesse período da vida das mulheres, pela associação da pouca idade e experiência com o fato de os parceiros serem normalmente mais velhos e, possivelmente, mais experientes. Em ambos casos, pode-se pensar, ainda, que a negociação de práticas sexuais que protejam a mulher tanto de uma gravidez, como de uma DST seja particularmente difícil nessa faixa etária.

O despreparo da maioria das jovens desse grupo etário e desse nível socioeconômico para enfrentar essa dupla vulnerabilidade é explicado, em grande medida, pelo fato de essas jovens estarem vivenciando o início de sua vida sexual em um momento de transição dos padrões de gênero. Por um lado, o exercício mais livre da sexualidade as expõe, antes e com maior intensidade, aos riscos de uma gravidez indesejada e de uma infecção por DSTs, inclusive a aids. Por outro lado, os valores da “moralidade dupla” parecem persistir nesse grupo, conforme sugere a literatura a respeito. Nesse sentido, a maior liberdade sexual, não necessariamente implica em um exercício responsável e consciente da sexualidade.

Enfatiza-se a importância de incorporar jovens não iniciados sexualmente às campanhas de prevenção da AIDS e de integrar essas campanhas àquelas voltadas para a contracepção.

## 2) “Muito expostos com alta capacidade de resposta”:

Esse perfil pode ser considerado como o de mais baixo grau de vulnerabilidade à infecção pelo HIV por via sexual. Formado por mulheres e homens de 24 a 39 anos de idade, o grupo foi considerado de maior exposição em função de sua aderência a práticas tais como o sexo anal e o

número mais elevado de parceiros sexuais. Contudo, o aumento que esses comportamentos provocam no grau de vulnerabilidade é atenuado por fatores tais como o maior uso de preservativo por parte desses indivíduos, o mais baixo grau de estigmatização da AIDS que eles expressam e o mais alto nível de informação do qual dispõem.

Pensando no modelo de vulnerabilidade que se definiu neste trabalho, dentre os perfis que se analisou com maior profundidade, o de indivíduos “muito expostos com alta capacidade de resposta” é o único que evidencia a adaptação positiva ao cenário de risco. Essa constatação decorre da observação de sua maior adesão à sorotestagem, à mudança de comportamentos em função da AIDS e à prática da negociação sexual.

Se, no caso dos “não expostos circunstanciais”, a maior vulnerabilidade foi influenciada pela desvantagem socioeconômica do grupo, entre os “muito expostos com alta capacidade de resposta” níveis socioeconômicos mais altos contribuem para a sua mais baixa vulnerabilidade.

Há que se enfatizar, contudo, que esse perfil é predominantemente composto por homens de coortes que iniciaram a sua vida sexual após a existência da AIDS (ou concomitantemente ao seu início). Esse fator pode ser determinante para que, nesse perfil haja maior aderência à prática preventiva em geral e, de maneira particular, à adoção do preservativo cuja decisão final é, por definição, masculina.

Sobre as mulheres que integram esse perfil, cabe ressaltar que, elas são indiscutivelmente menos vulneráveis do que as mulheres do perfil “expostos com baixa capacidade de resposta”. Porém, na comparação interna do perfil entre elas e os homens, há alguma diferença apontando a maior vulnerabilidade das mulheres em relação aos homens.

### **3) “Expostos com baixa capacidade de resposta”:**

Este perfil se caracteriza por um moderada exposição ao risco, poucas condições de defesa e reação e não efetivação de mudanças em função do risco a que estão expostos. Majoritariamente mulheres e indivíduos de baixo nível socioeconômico, os “expostos com baixa capacidade de resposta” se configuram como o grupo mais vulnerável da amostra estudada.

Por tal razão procedeu-se ao aprofundamento sobre esse perfil utilizando, para tal, um estudo de base qualitativa de pesquisa anterior<sup>7</sup> com entrevistados cujo perfil<sup>8</sup> se assemelha ao do perfil de “expostos com baixa capacidade de resposta”. A expectativa foi elucidar, com os dados qualitativos, como o uso de preservativo e a construção da autopercepção de risco se configuram para o perfil de “expostos com baixa capacidade de resposta”

A análise dos resultados encontrados pela utilização de ambas as abordagens, apontam que, nesse grupo, a adaptação ao cenário de risco se dá pela convivência com ele sem que se evidenciem mudanças de comportamento em função da AIDS. Em geral, a não efetivação de mudanças de comportamento justifica-se pelo fato de as mulheres e homens desse perfil não se

---

<sup>7</sup>Pesquisa "Raça, gênero e vulnerabilidade entre casais: negociação sexual e prevenção de DST's/AIDS em uniões heterossexuais em comunidades faveladas de Belo Horizonte - MG", realizada no âmbito do “IX Programa de Estudos Regionalizado de Introdução à Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva - Sul, Sudeste e Centro-oeste” e financiada pela Fundação Ford, cujo trabalho de campo foi conduzido entre janeiro e julho de 2004.

<sup>8</sup> Os entrevistados, 20 mulheres e 20 homens, tinham, no momento da entrevista, entre 25 e 38 anos (mulheres) e 25 a 48 anos (homens). A maior parte dos entrevistados é católica, está unida há mais de 7 anos, tem pelo menos um filho com o parceiro atual, faz uso de algum método contraceptivo (mais freqüentemente a laqueadura e a pílula) e completou de cinco a oito anos de educação formal. No que diz respeito à inserção no mercado de trabalho, predomina o exercício de ocupações de baixa especialização, com alto nível de informalidade legal.

perceberem em risco de infecção. Ter um parceiro fixo, conhecê-lo e confiar nele são as “estratégias de prevenção” mais adotadas por esse grupo.

No *survey* utilizado, quando interrogados sobre as razões pelas quais não utilizam o preservativo, esses entrevistados, principalmente os homens, afirmaram que conhecem o parceiro ou que o parceiro não tem relações com outras pessoas. Amplamente ressaltados pela literatura sobre o tema, argumentos que se pautam na confiança ou no fato de se “conhecer o parceiro” são freqüentes entre mulheres e homens. Neste caso, chama a atenção que essa argumentação seja mais freqüente entre os homens e pode-se pensar que uma das razões para tal seja a recorrente suposição de que a mulher é naturalmente fiel e, o homem, infiel. O segundo argumento mais referido tanto por mulheres como por homens é o fato de já estarem utilizando outro método de contracepção, ficando claro que o preservativo seria adotado apenas como anticonceptivo. Finalmente, observa-se que, freqüentemente, o sexo com preservativo é menos agradável para os homens, fato que foi apontado por mulheres e homens para a não utilização do método.

De maneira geral, as mulheres e homens entrevistados na Vila Barreirinhas replicaram as opiniões e argumentos dos indivíduos do perfil de “expostos com baixa capacidade de resposta” com respeito ao uso e não uso de preservativo. Conforme se verifica nos exertos apresentados a seguir:

“Ah, tipo assim, eu não sei te explicar, não é assim aquela... não fica aquela coisa assim: de pele com pele, fica plástico com a pele, você sente, né? É diferente, não é legal não” (Érica, 34 anos).

“Eu, na minha opinião, eu, particularmente, não gosto de camisinha. Eu sei que ela é uma coisa boa, mas pela confiança que eu tenho na minha parceira, aí já me deixa mais tranquilo. A camisinha... *O que que você não gosta na camisinha?* Ah, eu não sei te explicar não. [Risos entrevistador] Eu acho esquisito, eu acho muito esquisito. Eu não me sinto bem com ela” (Chico, 26 anos).

Além de relatar uma sensação algo inexplicável e esquisita, provocada pelo uso da camisinha, Chico introduz a questão da confiança entre parceiros, argumento que permeia as percepções da maioria dos entrevistados no que se refere ao risco de contrair alguma DST e à sua prevenção. Embora a vulnerabilidade desse grupo seja comum às mulheres e homens, os homens parecem aderir com mais intensidade ao argumento da confiança anteriormente mencionado.

“(...) eu boto a minha mão no fogo por ela, boto as minhas duas mãos no fogo” (André, 25 anos).

Entre as mulheres, a confiança também é o argumento prevalente. Porém, há margem para a dúvida sobre o comportamento do parceiro. Nas palavras de Melissa (26 anos):

“[Refletindo acerca da (im)possibilidade de infidelidade em sua união] Quer dizer, a gente não sabe o que pode acontecer com a gente, que a gente não sabe o dia de amanhã, né? Mas, assim, no momento, no momento não. Não de minha parte, né? Eu falo por mim. Agora, dele é que eu não sei, né? Dele, assim, noventa por cento, mas tem dez por cento que pode acontecer, no caso, né?”.

Algum grau de dúvida sobre o comportamento do parceiro foi referido por diversas entrevistadas. A fala de Melissa, porém, chama a atenção pela tentativa de estabelecer uma proporção sobre o grau de confiança depositado no parceiro, já que essa terminologia não foi sugerida pelo roteiro ou utilizada na condução da entrevista.

De acordo com o Dicionário Houaiss da língua portuguesa, um dos significados do substantivo confiança refere-se à “crença na sinceridade afetiva de outrem, que torna incompatível imaginar um deslize, uma traição, uma demonstração de incompetência de sua parte”. Confiança significa, também, “sentimento de respeito, concórdia, segurança mútua”.

Contrapostas aos significados mencionados, as falas das mulheres entrevistadas parecem estar resignificando o termo. Essa resignificação lhe introduz um matiz que permite relativizar a crença na sinceridade afetiva do parceiro e na segurança mútua oferecida pela parceria.

Por um lado, esse processo pode não ser novo, sendo apenas um reflexo da naturalização da infidelidade masculina que, de alguma maneira, pode levar as mulheres a uma consideração dupla sobre o seu risco de infecção (o risco que advém de seu comportamento e aquele que decorre do comportamento do parceiro).

“Eu falo: ‘olha, abre o olho, se você tiver fazendo alguma coisa aí por fora abre o olho, você é casado, tem esposa, tem filho, né?’ Aí eu falo, eu converso muito com ele sobre esses negócios assim. *E aí, você fala o quê nesse ‘abrir o olho’?* É pegar mulher aí fora, né, porque homem não é muito confiável. *Você considera que se previne contra a aids?* Olha, eu não uso camisinha não, ele nem usa camisinha. É, ele não usa não, dentro de casa pelo menos não. Mas eu acho, sei lá, eu acho que... Se depender de mim, eu não corro o risco de pegar não, sabe. Agora, eu não sei a parte dele, né?” (Ana, 31 anos).

Por outro lado, ou, somando-se à proposição anterior, levada ao âmbito do HIV/AIDS, pode ser que essa relativização advenha de um exercício de avaliação do próprio risco de infecção pelo HIV, considerando as informações de que se dispõe sobre a epidemia.

“(...) a gente que é casada, assim, a gente não pode muito confiar. Mas, mesmo assim, eu confio que o meu marido... que ele não tem outras coisas fora, porque a gente conversa muito sobre as coisas, sabe? Então, assim, não me previno agora mais com nada, (...) só com segurança na minha ligadura de que eu não vou ter mais filhos. Só nisso. Assim, às vezes eu acho até errado porque a gente nunca sabe, porque a maioria das doenças que as mulheres tem, de aids, assim, é mais confiando no marido, mas não deve ser assim, né? Eu não sei se é um erro meu (...) *Você considera ter algum risco de pegar aids?* Ah, eu considero sim porque é igual eu te falei: nesse caso aí de eu não usar nada, só confiando na ligadura e às vezes confiando nele, eu corro o risco sim.” (Carla, 28 anos).

O redimensionamento da categoria confiança pode estar relacionado, também, ao aumento da variedade de dimensões que os entrevistados(as) enfatizam na construção das noções de risco e prevenção. Na análise dessa proposição, buscou-se resgatar os relatos de mulheres e homens, tentando precisar as diferenças entre eles.

Para eles, a dimensão central, e muitas vezes única, é a confiança. As mulheres entrevistadas apontam maior variedade de categorias quando indagadas a respeito de sua autopercepção de risco e adoção de prevenção (confiança; cuidado com objetos perfuro-cortantes, em manicures ou em visitas médico-odontológicas). Em menor grau, o uso de drogas injetáveis, a transfusão de sangue e a religiosidade foram referidos por mulheres e homens.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizado foi eficiente na classificação dos indivíduos heterossexuais segundo o seu grau de vulnerabilidade à infecção pelo HIV por via sexual. Além disso, o estudo contribuiu para o desenvolvimento do conceito de vulnerabilidade, ressaltando o rico potencial que a dimensão de gênero oferece como categoria explicativa das diferenças encontradas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, R.M. Negociação Sexual ou Sexo Negociado? In: BARBOSA, R.M. PARKER, R. (orgs.) **Sexualidades pelo Averso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1999. p. 73-88.
- BASTOS, C. et. al. Introdução. In: In: PARKER, R. et. al. (orgs). **A Aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994. p. 13-56.
- BORGES, A.L.V.; SHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(2), p.499-507, 2005.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST**. Ano II – n.º 1 jan – jun. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BUTLER, J. **Gender Trouble**: Feminism and the subversion of identity. New York: Routledge, 1990.
- CEPAL. **Vulnerabilidad Sociodemográfica**: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas (Síntesis y conclusiones). Brasília: CEPAL, 2002. Disponível em < <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/4/10264/P10264.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl> > Acesso em 10 de junho de 2005.
- DANTAS, I. Aids cresce entre garotas de 13 a 19 anos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 de novembro de 2002. Caderno Cotidiano, p. C1.
- GUIMARÃES, C.D. “Mas eu conheço ele!”: Um método de prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. (orgs.) **Quebrando o silêncio**: Mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996. p. 169-179.
- HARAWAY, D. Gender for a Marxist Dictionary: The sexual politics of a word. In: **Simians, Cyborgs and Women**: Reinvention of Nature. New York: Routledge, 1991.
- MANN, J. TARANTOLA, D. J. M. NETTER, T. W. (eds) **AIDS in the world**. Cambridge, Massachusetts e London, England: Harvard University Press, 1992.
- MANTON, K.G.; WOODBURY, M.A.; TOLLEY, H.D. **Statistical Applications Using Fuzzy Sets**. New York, Chichenster, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, 1994.
- QUIROGA, J.V. **Vulnerabilidade, gênero e HIV: um estudo sobre mulheres e homens heterossexuais, Brasil - 1998**. 156f. Tese (Doutorado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
- RUBIN, G. **O Tráfico de Mulheres**: Notas sobre a ‘Economia Política do Sexo’. (Tradução não publicada de Christiane Rufino Datat, Edileusa Oliveira da Rocha e Sônia Corrêa do texto “The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex”. In: REITER, R. **Towards an Anthropology of Women**. New York: Columbia University Press, 1979). mimeo.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. Vol.20 (2) jul.dez., 1995. p. 71-99.
- VILLELA, W. Refletindo sobre a negociação sexual como estratégia de prevenção da AIDS entre as mulheres. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. (orgs.) **Quebrando o silêncio**: Mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996. p. 181-203.

## ANEXOS

**TABELA A1: Resultados da construção da tipologia de vulnerabilidade individual à infecção pelo HIV por via sexual com três perfis de referência para indivíduos de 16 a 65 anos residentes em áreas urbanas - Brasil, 1998**

(continua)

Variável	Categorias	Frequências		Lambdas			Perfis (1)		
		absoluta	relativa	$\lambda_{1j}$	$\lambda_{2j}$	$\lambda_{3j}$	1	2	3
<b>RISCO</b>									
sexo	1. Masculino	1395	0.4550	0.2329	0.3599	0.6727	0.5119	0.7910	1.4785
	2. Feminino	1673	0.5450	0.7671	0.6401	0.3273	1.4075	1.1745	0.6006
idade	1. 16 a 19 anos	378	0.1230	0.3494	0.0000	0.1275	2.8407	0.0000	1.0366
	2. 20 a 24 anos	385	0.1250	0.0957	0.0842	0.1846	0.7656	0.6736	1.4768
	3. 25 a 29 anos	404	0.1320	0.0450	0.1406	0.1673	0.3409	1.0652	1.2674
	4. 30 a 34 anos	424	0.1380	0.0448	0.1387	0.1856	0.3246	1.0051	1.3449
	5. 35 a 39 anos	362	0.1180	0.0483	0.1198	0.1516	0.4093	1.0153	1.2847
	6. 40 a 49 anos	562	0.1830	0.1162	0.2196	0.1833	0.6350	1.2000	1.0016
	7. 50 a 59 anos	358	0.1170	0.1669	0.2062	0.0000	1.4265	1.7624	0.0000
	8. 60 anos e +	195	0.0640	0.1338	0.0909	0.0000	2.0906	1.4203	0.0000
religs	1. Não religioso	1850	0.6030	0.4527	0.5892	0.6918	0.7507	0.9771	1.1473
	2. Religioso	1218	0.3970	0.5473	0.4108	0.3082	1.3786	1.0348	0.7763
num_parc	0. NS/NR	30	0.0100	0.0000	0.0139	0.0102	0.0000	1.3900	1.0200
	1. Não teve parceiro	624	0.2030	1.0000	0.0000	0.0000	4.9261	0.0000	0.0000
	2. Uma pessoa	2031	0.6620	0.0000	0.9861	0.6578	0.0000	1.4896	0.9937
	2. Mais de uma pessoa	383	0.1250	0.0000	0.0000	0.3319	0.0000	0.0000	2.6552
condom	0. Não teve intercurso nos últimos 12 meses	624	0.2030	1.0000	0.0000	0.0000	4.9261	0.0000	0.0000
	1. Sim	666	0.2170	0.0000	0.0000	0.5795	0.0000	0.0000	2.6705
	2. Não	1778	0.5800	0.0000	1.0000	0.4205	0.0000	1.7241	0.7250
esteril	0. Não se aplica (entrevistadas com mais de 50 anos)	150	0.0490	0.0000	0.1180	0.0000	0.0000	2.4082	0.0000
	1. Não teve intercurso nos últimos 12 meses	624	0.2030	1.0000	0.0000	0.0000	4.9261	0.0000	0.0000
	2. Nem o entrevistado e nem o parceiro é esterilizado	1750	0.5700	0.0000	0.5803	0.8649	0.0000	1.0181	1.5174
	3. O entrevistado ou o parceiro é esterilizado	544	0.1770	0.0000	0.3018	0.1351	0.0000	1.7051	0.7633
dst	0. NS/NR	32	0.0100	0.0547	0.0000	0.0000	5.4700	0.0000	0.0000
	1. Sim	389	0.1270	0.0000	0.0654	0.2655	0.0000	0.5150	2.0906
	2. Não	2647	0.8630	0.9453	0.9346	0.7345	1.0954	1.0830	0.8511
sx_anal	0. Não teve intercurso nos últimos 12 meses	624	0.2030	1.0000	0.0000	0.0000	4.9261	0.0000	0.0000
	1. Não adotou essa prática	2114	0.6890	0.0000	1.0000	0.7233	0.0000	1.4514	1.0498
	2. Fez com parceiro estável	228	0.0740	0.0000	0.0000	0.1926	0.0000	0.0000	2.6027
	3. Fez com último parceiro eventual dos últimos 12 meses	53	0.0170	0.0000	0.0000	0.0437	0.0000	0.0000	2.5706
	4. Fez com ambos	49	0.0160	0.0000	0.0000	0.0404	0.0000	0.0000	2.5250
estig1	0. NS/NR	48	0.0160	0.0227	0.0275	0.0000	1.4188	1.7188	0.0000
	1. Concorda Totalmente	323	0.1050	0.1277	0.1957	0.0000	1.2162	1.8638	0.0000
	2. Concorda em parte	140	0.0460	0.0503	0.0874	0.0000	1.0935	1.9000	0.0000
	3. Discorda em parte	196	0.0640	0.0922	0.0884	0.0248	1.4406	1.3813	0.3875
	4. Discorda totalmente	2361	0.7700	0.7071	0.6010	0.9752	0.9183	0.7805	1.2665
estig2	0. NS/NR	40	0.0130	0.0291	0.0182	0.0000	2.2385	1.4000	0.0000
	1. Concorda Totalmente	2620	0.8540	0.7964	0.8121	0.9254	0.9326	0.9509	1.0836
	2. Concorda em parte	267	0.0870	0.1017	0.0991	0.0672	1.1690	1.1391	0.7724
	3. Discorda em parte	46	0.0150	0.0243	0.0181	0.0074	1.6200	1.2067	0.4933
	4. Discorda totalmente	95	0.0310	0.0486	0.0525	0.0000	1.5677	1.6935	0.0000
estig3	0. NS/NR	81	0.0260	0.0363	0.0473	0.0000	1.3962	1.8192	0.0000
	1. Concorda Totalmente	432	0.1410	0.1611	0.2657	0.0000	1.1426	1.8844	0.0000
	2. Concorda em parte	237	0.0770	0.0861	0.1473	0.0000	1.1182	1.9130	0.0000
	3. Discorda em parte	283	0.0920	0.1033	0.1039	0.0750	1.1228	1.1293	0.8152
	4. Discorda totalmente	2035	0.6630	0.6133	0.4358	0.9250	0.9250	0.6573	1.3952
estig4	0. NS/NR	264	0.0860	0.1192	0.1165	0.0384	1.3860	1.3547	0.4465
	1. Concorda Totalmente	876	0.2860	0.2521	0.4219	0.1546	0.8815	1.4752	0.5406
	2. Concorda em parte	324	0.1060	0.1038	0.0589	0.1557	0.9792	0.5557	1.4689
	3. Discorda em parte	229	0.0750	0.0773	0.0480	0.1012	1.0307	0.6400	1.3493
	4. Discorda totalmente	1375	0.4480	0.4476	0.3548	0.5500	0.9991	0.7920	1.2277
estig5	0. NS/NR	254	0.0830	0.1252	0.0416	0.1051	1.5084	0.5012	1.2663
	1. Sim	982	0.3200	0.2505	0.0000	0.6599	0.7828	0.0000	2.0622
	2. Não	1832	0.5970	0.6243	0.9584	0.2350	1.0457	1.6054	0.3936
estig6	0. NS/NR	150	0.0490	0.0652	0.0880	0.0000	1.3306	1.7959	0.0000
	1. Sim	2041	0.6650	0.6285	0.3796	1.0000	0.9451	0.5708	1.5038
	2. Não	877	0.2860	0.3064	0.5323	0.0000	1.0713	1.8612	0.0000

**TABELA A1: Resultados da construção da tipologia de vulnerabilidade individual à infecção pelo HIV por via sexual com três perfis de referência para indivíduos de 16 a 65 anos residentes em áreas urbanas – Brasil, 1998 (conclusão)**

Variável	Categorias	Frequências		Lambdas			Perfis (1)		
		absoluta	relativa	$\lambda_{1j}$	$\lambda_{2j}$	$\lambda_{3j}$	1	2	3
<b>CAPACIDADE DE RESPOSTA I - CONDIÇÕES DE DEFESA E REAÇÃO</b>									
cor	1. Branco	1555	0.5070	0.4522	0.3780	0.6784	0.8919	0.7456	1.3381
	2. Negro	1513	0.4930	0.5478	0.6220	0.3216	1.1112	1.2617	0.6523
escola	0. Analfabeto	237	0.0770	0.1252	0.1286	0.0000	1.6260	1.6701	0.0000
	1. Lê e escreve	37	0.0120	0.0155	0.0221	0.0000	1.2917	1.8417	0.0000
	2. Fundamental incompleto	1376	0.4490	0.5220	0.7920	0.0000	1.1626	1.7639	0.0000
	3. Fundamental completo	337	0.1100	0.1015	0.0573	0.1722	0.9227	0.5209	1.5655
	4. Médio incompleto	303	0.0990	0.1506	0.0000	0.1873	1.5212	0.0000	1.8919
	5. Médio completo	489	0.1590	0.0754	0.0000	0.3995	0.4742	0.0000	2.5126
	6. Superior incompleto	95	0.0310	0.0099	0.0000	0.0749	0.3194	0.0000	2.4161
7. Superior completo	194	0.0630	0.0000	0.0000	0.1662	0.0000	0.0000	2.6381	
renda	0. Não informou ou não sabe	112	0.0370	0.0309	0.0445	0.0308	0.8351	1.2027	0.8324
	1. Não possui rendimento	843	0.2750	0.3461	0.3701	0.1450	1.2585	1.3458	0.5273
	2. Até 1 SM	508	0.1660	0.3237	0.2561	0.0000	1.9500	1.5428	0.0000
	3. Mais de 1 e até 3 SM	765	0.2490	0.2645	0.3293	0.1581	1.0622	1.3225	0.6349
	4. Mais de 3 e até 5 SM	382	0.1250	0.0348	0.0000	0.2914	0.2784	0.0000	2.3312
	5. Mais de 5 e até 10 SM	290	0.0950	0.0000	0.0000	0.2373	0.0000	0.0000	2.4979
6. Mais de 10 SM	168	0.0550	0.0000	0.0000	0.1375	0.0000	0.0000	2.5000	
rendafam	0. Não informou ou não sabe	496	0.1620	0.2519	0.1555	0.1327	1.5549	0.9599	0.8191
	1. Não possui rendimento	19	0.0060	0.0107	0.0101	0.0000	1.7833	1.6833	0.0000
	2. Até 1 SM	267	0.0870	0.1592	0.1421	0.0000	1.8299	1.6333	0.0000
	3. Mais de 1 e até 3 SM	715	0.2330	0.3166	0.4384	0.0000	1.3588	1.8815	0.0000
	4. Mais de 3 e até 5 SM	554	0.1810	0.1749	0.2539	0.1174	0.9663	1.4028	0.6486
	5. Mais de 5 e até 10 SM	565	0.1840	0.0868	0.0000	0.3962	0.4717	0.0000	2.1533
6. Mais de 10 SM	452	0.1470	0.0000	0.0000	0.3538	0.0000	0.0000	2.4068	
classe	A	100	0.0330	0.0175	0.0000	0.0741	0.5303	0.0000	2.2455
	B	543	0.1770	0.0776	0.0000	0.4245	0.4384	0.0000	2.3983
	C	954	0.3110	0.2629	0.1465	0.5015	0.8453	0.4711	1.6125
	D	1118	0.3640	0.4708	0.6541	0.0000	1.2934	1.7970	0.0000
	E	353	0.1150	0.1713	0.1994	0.0000	1.4896	1.7339	0.0000
inf_aids	0. Não respondeu	21	0.0070	0.0098	0.0068	0.0055	1.4000	0.9714	0.7857
	1. Desinformado	117	0.0380	0.0509	0.0688	0.0000	1.3395	1.8105	0.0000
	2. Pouco informado	1083	0.3530	0.3902	0.4859	0.1957	1.1054	1.3765	0.5544
	3. Algo informado	1713	0.5580	0.5229	0.4384	0.7011	0.9371	0.7857	1.2565
4. Informado	134	0.0440	0.0262	0.0000	0.0977	0.5955	0.0000	2.2205	
av_risco	0. NS/NR	103	0.0340	0.0365	0.0644	0.0000	1.0735	1.8941	0.0000
	1. Nenhum risco	1431	0.4660	0.6507	0.6081	0.2325	1.3964	1.3049	0.4989
	2. Baixo	1095	0.3570	0.2197	0.2185	0.5650	0.6154	0.6120	1.5826
	3. Médio	328	0.1070	0.0619	0.0678	0.1691	0.5785	0.6336	1.5804
4. Alto	111	0.0360	0.0313	0.0411	0.0334	0.8694	1.1417	0.9278	
<b>CAPACIDADE DE RESPOSTA II - ADAPTAÇÃO AO CENÁRIO DE RISCO</b>									
testehiv	0. Não respondeu	6	0.0020	0.0000	0.0071	0.0000	0.0000	3.5500	0.0000
	1. Sim	485	0.1580	0.0000	0.0000	0.4097	0.0000	0.0000	2.5930
	2. Não	2577	0.8400	1.0000	0.9929	0.5903	1.1905	1.1820	0.7027
mudou	1. Sim	2185	0.7120	0.6391	0.6452	0.8161	0.8976	0.9062	1.1462
	2. Não	883	0.2880	0.3609	0.3548	0.1839	1.2531	1.2319	0.6385
neg_cond	0. Não respondeu	3	0.0010	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
	1. Não teve intercurso nos últimos 12 meses	624	0.2030	1.0000	0.0000	0.0000	4.9261	0.0000	0.0000
	2. Nunca passou por essa situação	2076	0.6770	0.0000	0.9788	0.7166	0.0000	1.4458	1.0585
	3. Decidiu não fazer sexo	106	0.0350	0.0000	0.0212	0.0668	0.0000	0.6057	1.9086
	4. Usou após entrar em acordo, ou fez sexo sem penetração	170	0.0550	0.0000	0.0000	0.1431	0.0000	0.0000	2.6018
	5. Usou, sem entendimento com o parceiro	26	0.0080	0.0000	0.0000	0.0214	0.0000	0.0000	2.6750
6. Fez sexo com penetração, sem camisinha	63	0.0210	0.0000	0.0000	0.0521	0.0000	0.0000	2.4810	

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da "Pesquisa sobre Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS" (Ministério da Saúde - SAS - PNDST/AIDS, 1998).

Observações: NS/NR corresponde a "Não sabe/Não respondeu". Na escala da variável CLASSE, a categoria "A" indica a classe mais alta. Quanto à variável RELIGIOSIDADE, considerou-se como religioso o indivíduo cuja frequência a culto é pelo menos semanal.

(1) Descritos pela razão entre a probabilidade estimada ( $\lambda_{kj}$ ) e a frequência relativa. As hachuras indicam valor superior a 1,2, critério estabelecido para que a categoria seja considerada descritora do perfil.