



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Rafaella Reis Rivadavia Monteiro


**Vulnerabilidades vividas por jovens universitárias em suas
relações afetivas íntimas**

Rio de Janeiro

2021

Rafaella Reis Rivadavia Monteiro

**Vulnerabilidades vividas por jovens universitárias em suas
relações afetivas íntimas**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna.

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

M775	<p>Monteiro, Rafaella Reis Rivadavia. Vulnerabilidades vividas por jovens universitárias em suas relações afetivas íntimas / Rafaella Reis Rivadavia Monteiro. – 2021. 87 f.</p> <p>Orientadora: Lucia Helena Garcia Penna Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.</p> <p>1. Estudantes de Enfermagem. 2. Vulnerabilidade sexual. 3. Saúde sexual. 4. Sexualidade. 5. Pesquisa qualitativa. I. Penna, Lucia Helena Garcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 614.253.5</p>
------	--

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
Dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Rafaella Reis Rivadavia Monteiro

**Vulnerabilidades vividas por jovens universitárias em suas
relações afetivas íntimas**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 2 de junho de 2021.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof. Dr. Armando Manuel Marques Silva

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Prof.^a Dra. Thelma Spindola

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me guiado até aqui.

Agradeço a minha família, em especial ao meu marido Rodolpho José Baierle Neto por ser meu porto seguro e apoiar todos os meus sonhos.

Agradeço à minha mãe Rosinéa, meu pai Wilson e minha irmã Rayanne por sempre me apoiarem. E, se cheguei até aqui foi porque eles me impulsionaram e lutaram comigo em todos os momentos.

Agradeço também à minha orientadora Lucia Helena Garcia Penna por todos os ensinamentos, pela confiança e pelo apoio que foi essencial nesse momento tão difícil que foi concluir com êxito essa dissertação no atual momento pandêmico que estamos vivendo.

Agradeço às amigas Mayara, Luany, Mariana e Thaís que sempre tiveram uma palavra acolhedora e carinhosa nos momentos difíceis e nunca duvidaram que eu chegaria até aqui. E a todos os meus colegas da turma de mestrado que compartilharam comigo todas as inquietudes, desafios e vitórias desta fase.

Outro importante agradecimento à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), pelo apoio financeiro à minha pesquisa.

A persistência é o menor caminho do êxito

Charles Chaplin

RESUMO

MONTEIRO, Rafaella Reis Rivadavia. **Vulnerabilidades vividas por jovens universitárias em suas relações afetivas íntimas**. 2021. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Esta pesquisa tem por objeto de estudo as vulnerabilidades vividas por jovens universitárias, em suas relações afetivas íntimas. Como motivação, o estudo buscou responder as seguintes questões norteadoras: como se processam as condutas sexuais de jovens universitárias de um curso de enfermagem em suas relações afetivas íntimas? Como se configuram as relações afetivas íntimas de jovens universitárias de um curso de enfermagem? Objetivo geral: analisar as vulnerabilidades nas relações afetivas íntimas de jovens universitárias do curso de enfermagem. Objetivos específicos: descrever os comportamentos sexuais de jovens universitárias da área da enfermagem em suas relações afetivas íntimas; analisar as características e os aspectos influenciadores das relações afetivas íntimas de jovens universitárias do curso de enfermagem. Metodologia: Estudo qualitativo realizado com jovens universitárias do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública no município do Rio de Janeiro. As participantes do estudo foram 13 jovens acadêmicas do curso de enfermagem do 7º período, essa escolha se justifica por entender que essas jovens teriam uma maior vivência universitária e que ainda poderia diagnosticar sua condição de saúde anterior. E, como critérios de exclusão, estar com a matrícula trancada; ou afastados por licença médica ou maternidade. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas em que possibilita discorrer sobre o tema. Entretanto, devido à pandemia por Coronavírus a coleta de dados foi realizada de forma *online*, sendo utilizada a plataforma do *Google forms*. A Análise de dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo temático que permitiu emergir a categoria “Relações Afetivas de Jovens Universitárias de Enfermagem” constituída das subcategorias: “Percepções das Jovens sobre Relacionamentos Afetivos Íntimos”, “Fatores que Influenciam as Relações Afetivas Íntimas”, “Características das Relações Afetivas íntimas das jovens universitárias”. Resultados: A maior parte das jovens relatou que suas relações afetivas íntimas foram prazerosas e respeitadas, sendo o respeito entre os parceiros fundamental. Relatam uso inadequado do método anticoncepcional e o não uso de camisinha nas relações sexuais com seus companheiros. Conclusão: Percebe-se a necessidade urgente de se estabelecer propostas de cuidado no âmbito da saúde sexual das jovens universitárias, a fim de auxiliar na promoção do autocuidado dessas jovens, fortalecidas por ações educativas sobre saúde sexual, direitos sexuais, sexualidade e vulnerabilidades.

Palavras-chave: Jovens universitárias. Enfermagem. Saúde sexual. Sexualidade. Vulnerabilidade. Relações afetivas íntimas.

ABSTRACT

MONTEIRO, Rafaella Reis Rivadavia. **Vulnerabilities experienced by young university students in their intimate affective relationships.** 2021. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

This research has as object of study the vulnerabilities experienced by young university students, in their intimate affective relationships. As a motivation, the study sought to answer the following guiding questions: how are the sexual behaviors of young university students in a nursing course processed in their intimate affective relationships? How are intimate affective relationships of young university students in a nursing course configured? General objective: to analyze the vulnerabilities in the intimate affective relationships of young university students in the nursing course Specific objectives: to describe the sexual behaviors of young university students in the field of nursing in their intimate affective relationships; to analyze the characteristics and influencing aspects of the intimate affective relationships of young university students in the nursing course. Methodology: Qualitative study carried out with young university students in the undergraduate nursing course at a public university in the city of Rio de Janeiro. The study participants were 13 young academics from the nursing course of the 7th period, this choice is justified by understanding that these young women would have a greater university experience and that they could still diagnose their previous health condition. And, as exclusion criteria, having the enrollment locked; or on sick leave or maternity leave. For data collection, the semi-structured interview technique was used, which combines closed and open questions in which it is possible to discuss the topic. However, due to the Coronavirus pandemic, data collection was carried out online, using the Google forms platform. Data analysis was performed using the thematic content analysis technique that allowed the emergence of the category “Affective Relationships of Young University Nursing Students”, consisting of the subcategories: “Perceptions of Young People about Intimate Affective Relationships”, “Factors that Influence Relationships Intimate Affective ”, “ Characteristics of intimate affective relationships of young university students ”. Results: Most young women reported that their intimate affective relationships were pleasant and respectful, with respect between partners essential. They report the inappropriate use of the contraceptive method and the non-use of condoms in sexual relations with their partners. Conclusion: There is an urgent need to establish care proposals within the sexual health of young university students, in order to assist in promoting self-care for these young women, strengthened by educational actions on sexual health, sexual rights, sexuality and vulnerabilities.

Keywords: Young university students. Nursing. Sexual health. Sexuality. Vulnerability. Intimate affective relationships.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Síntese dos artigos selecionados (2009 a 2018). Rio de Janeiro, 2020.....	16
Quadro 2	Síntese dos artigos selecionados (2009 a 2018). Rio de Janeiro, 2020.....	18
Quadro 3	Distribuição das unidades de significação/categorias de análise. Rio de Janeiro, 2020.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a sua faixa etária. Rio de Janeiro, 2021	39
Tabela 2	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a sua orientação sexual. Rio de Janeiro, 2021	41
Tabela 3	Distribuição das unidades de significação/categorias de análise. Rio de Janeiro , 2021.....	42
Tabela 4	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a sua religião. Rio de Janeiro, 2021.....	43
Tabela 5	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a residência com a família. Rio de Janeiro, 2021.....	44
Tabela 6	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação ao tipo de sua família. Rio de Janeiro, 2021.....	44
Tabela 7	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação ao tipo de sua família. Rio de Janeiro, 2021.....	45
Tabela 8	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem a respeito da vivência de violência familiar. Rio de Janeiro, 2021.....	45
Tabela 9	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem a respeito dos seus relacionamentos afetivos íntimos. Rio de Janeiro, 2021.....	47
Tabela 10	Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem a respeito da quantidade de relações afetivas íntimas. Rio de Janeiro, 2021.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COEP/UERJ	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Estatuto da Juventude Brasileira
HBV	Vírus da Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por amostra em domicílio
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1	APRESENTAÇÃO DAS TEMÁTICAS	23
1.1	Juventude e saúde/ saúde sexual/sexualidade	23
1.2	Juventude e relações interpessoais/namoro.....	26
1.3	Saúde sexual e vulnerabilidades entre jovens.....	27
2	METODOLOGIA.....	33
2.1	Caracterização do estudo.....	33
2.2	Campo de estudo.....	33
2.3	Participantes da pesquisa e estratégia da coleta de dados.....	34
2.3.1	<u>Coleta de dados.....</u>	35
2.4	Análise e apresentação de dados.....	37
2.5	Aspectos éticos do estudo.....	38
3	RESULTADOS.....	39
3.1	Caracterização das participantes.....	39
3.2	Relações afetivas de jovens universitárias do curso de enfermagem.....	46
3.2.1	<u>Percepções das jovens sobre relacionamentos afetivos íntimos.....</u>	48
3.2.1.1	Fatores que influenciam as relações afetivas íntimas.....	53
3.2.1.2	Características das relações afetivas íntimas das jovens universitárias.....	56
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE A – Termo de autorização institucional.....	75
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	76
	APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados.....	78
	APÊNDICE D – Quadro síntese da análise de conteúdo/categorias de análise.....	79
	ANEXO – Parecer do comitê de ética em pesquisa.....	82

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estudo tem como objeto as vulnerabilidades vividas por jovens universitárias de um curso de enfermagem em suas relações afetivas íntimas.

No Brasil há cerca de 68 milhões de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade, sendo que mais de um terço se concentra na região sudeste. A faixa etária entre 15 e 29 anos corresponde a aproximadamente 48,3 milhões de pessoas (BRASIL, 2010).

Através dos dados da Pesquisa Nacional por amostra de domicílios (PNAD, 2010) foi possível observar a mudança do perfil da população brasileira, o número de jovens no país diminuiu. Essa diminuição possui inúmeros fatores, dentre eles as questões referentes à violência urbana e as características da saúde sexual dessa população.

Em 2016, 18,4% dos mortos por homicídios foram cometidos contra pessoas menores de 19 anos. A violência e acidente de trânsito acomete principalmente a faixa etária de 15 a 29 anos, sendo mais prevalentes os óbitos masculinos (NEVES; GARCIA, 2015).

No que diz respeito à saúde sexual de jovens, geralmente, a atividade sexual acontece em média com 15 anos de idade, cerca de 36% dos jovens tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos. Em relação ao sexo seguro quase 40% dos jovens declararam uso da camisinha em todas as relações sexuais, independentemente da parceria, 38,8% com parceiro fixo e 58,4% com parceiros eventuais (BRASIL, 2013).

No período de 2000 a 2006 os jovens de 13 a 24 anos representavam 80% dos casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS). Atualmente, esse perfil não mudou. As taxas de contaminação por Infecção Sexualmente Transmissível (IST) ou HIV continuam muito elevadas na população jovem (MENDES, 2018).

Considerando a vulnerabilidade dessa população, a atenção à saúde de jovens e adolescentes é uma prioridade nacional tanto na assistência quanto na pesquisa a fim de promover melhores condições de vida, em particular da saúde sexual e reprodutiva da população jovem (MENDES, 2018).

A denominação dos termos “jovens, juventude” apresenta muitas variantes e, dentre elas, destaca-se a diversidade de concepções sobre a faixa etária correspondente a esta etapa da vida. A legislação brasileira apresenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que indica como adolescentes as pessoas entre 15 e 18 anos (BRASIL, 1990).

A faixa etária entre os 15 e 18 anos enquadra-se nas duas classificações, porém compreende-se que a partir dos 18 anos o jovem encontra-se num processo de transição para a vida adulta, de consolidação das responsabilidades civis e vínculos sociais, inclusive podendo existir uma desvinculação entre ele e seus familiares. Geralmente, nesta etapa, o jovem inicia a vida profissional ou uma vida acadêmica na universidade e, conseqüentemente, tende a ampliar seu círculo de amizade e de participação em atividades culturais e de lazer. Segundo a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 2015, 44% desse grupo etário trabalhava, 20,8% só estudavam e 15,4% trabalhavam e estudavam simultaneamente (IBGE, 2000).

A partir dos 18 anos o jovem se encontra num processo de transição para a vida adulta, de consolidação das responsabilidades civis e vínculos sociais, inclusive, podendo existir uma desvinculação entre ele e seus familiares.

Concomitante à sua inserção social, os jovens usualmente iniciam as relações afetivas íntimas nesse período e inserindo-se num contexto de aprendizado e descoberta. Constitui-se como um período de formações iniciais de vínculos íntimos, de padrões de comportamento para a vida adulta e de estruturação para a formação familiar futura. São caracterizadas por uma relação interpessoal com vivência de intimidade com ou sem envolvimento sexual entre duas pessoas, com um grau de comprometimento menor que no matrimônio (OLIVEIRA, 2009).

No mundo contemporâneo, a sociedade se depara com a descartabilidade dos relacionamentos, a exaltação da quantidade ao invés da qualidade. Os adolescentes são os mais afetados com essas mudanças, observa-se que os afetos estão baseados mais na atração sexual e na realização pessoal. Nota-se relacionamentos instantâneos, afetos não duradouros, sem interação ou vínculo (SCHMITT, 2011).

A modalidade denominada “ficar” é caracterizada como uma relação sem compromissos, marcada principalmente pelo curto tempo de duração do relacionamento, distanciando-se da formatação tradicional do namoro, que é qualificado por certo grau de comprometimento e vínculo (RIBEIRO et al, 2011; LEITÃO, 2013).

O namoro é compreendido como o período em que são estabelecidas parcerias íntimas entre dois indivíduos, com interações sociais e desenvolvimento de atividades conjuntas. Sua duração dependerá da decisão de um dos envolvidos em querer romper o relacionamento ou até consolidar-se em relações mais estáveis, como noivados ou casamento (FLAKE et al, 2013; ALDRIGHI, 2004).

Diante a subjetividade em se caracterizar as relações íntimas, neste estudo foi utilizada a terminologia “relações afetivas íntimas” para designar as possíveis formas de relacionamento entre duas pessoas, envolvendo a sexualidade e grau de comprometimento entre os pares, mas tendo em vista as dimensões da intimidade física e do compromisso firmado entre os envolvidos.

A sexualidade vai além do envolvimento com o ato sexual e está presente durante todo desenvolvimento físico e psicológico das pessoas. Compreende aspectos históricos e culturais ligados aos sentimentos, aos comportamentos, ao afeto, ao exercício da autonomia e da liberdade de cada indivíduo (RODRIGUES; WECHSLE, 2014).

A relação sexual na juventude pode acontecer dentro de encontros esporádicos ou ainda nos relacionamentos sérios. Cada uma destas circunstâncias tem suas particularidades, com níveis variados de formalidade e intimidade sexual (BRASIL, 2011; GAGNON, 2006).

Em todas as etapas da vida de homens e mulheres, a sexualidade é considerada uma dimensão fundamental que envolve práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde. A sexualidade humana é uma construção histórica e sociocultural (BRASIL, 2006a).

Neste sentido, os comportamentos e condutas sexuais dos jovens, sua sexualidade são diretamente influenciados pelos padrões sociais, a cultura social. A construção social da identidade sexual que designa às pessoas diferentes papéis, direitos e oportunidades de acordo com o seu sexo é denominado gênero, ou relações de gênero, nas quais estão presentes relações de poder entre homens e mulheres. O sexo refere-se às diferenças biológicas entre homens e mulheres (GRENSHOW, 2002; MEDEIROS, 2009).

Ao entender que os papéis sociais são diferentes entre o sexo masculino e feminino é possível apontar que as relações afetivas são também influenciadas por essas diferenças. A conduta sexual do jovem do sexo masculino é geralmente, considerada impulsiva, ou seja, o sexo se sobrepõe à razão. O homem tem papel de superioridade na relação, sua sexualidade não é passível de discussão. (PINHEIRO; COUTO, 2013; REBELLO; GOMES, 2012; SEHNEM et al., 2014; SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014; SILVA et al, 2010).

Por vários motivos como, o medo de uma possível separação, a confiança e o sentimento romântico, as jovens têm como hábito concordar com as exigências feitas pelo seu parceiro. O uso do preservativo é uma decisão tomada pelo homem, observando assim a passividade da mulher nas deliberações associadas às condutas sexuais. Tais condutas podem aumentar os riscos de contaminação por IST (BOZON, 2004; REBELLO; GOMES, 2012;

SAMPAIO et al., 2011; SEHNEM et al., 2014; SILVA; CAMARGO; IWAMOTO, 2014; SILVA et al, 2010; TAQUETTE; MEIRELLES, 2012; WIESE; SALDANHA, 2011).

Porém, independente do sexo, os jovens são mais vulneráveis às situações de riscos envolvendo a saúde sexual, dentre elas a vulnerabilidade em adquirir uma IST tendo em vista a variabilidade de parceiros e o início da vida sexual (FONTE, 2018).

O sexo sem proteção está causando o aumento do número de pessoas infectadas por IST. Em contrapartida, a existência de uma IST em um indivíduo pelo HIV intensifica o grau de transmissibilidade deste vírus (BRASIL, 2015).

A prevenção da transmissão sexual consiste nas estratégias de educação em saúde; vacinação para Vírus da Hepatite B (HBV) e HPV; promoção do uso de insumos de proteção; e acessibilidade aos serviços de saúde. O uso de preservativo, masculino e feminino, corresponde ao único método de proteção a estas infecções (BRASIL, 2006; 2015).

A disseminação das IST na população jovem é crescente, sendo necessário investir continuamente em ações de caráter educativo que visam à redução dos fatores de riscos e possam contribuir para a prevenção destas doenças (BOTTEGA et al, 2016).

Cabe destacar que, o ambiente universitário é composto predominantemente por jovens e que condutas negativas de saúde, durante o período acadêmico têm sido observadas nesse universo. O comportamento adquirido nas universidades é característico das mudanças sociais, culturais, psicológicas e biológicas que os jovens sofrem no processo de amadurecimento. Os períodos iniciais dos cursos de graduação incidem sobre a necessidade de buscar amizades e tentar conciliar a nova rotina de compromissos, estudos e responsabilidades. Com uma rotina sobrecarregada de atividades antes não vivenciadas e de maior autonomia e liberdade para os jovens, surgem ambientes de descontração e diversão para aliviar a tensão. Nesse sentido, inúmeros universitários buscam em festas e eventos a descontração necessária para enfrentar esse turbilhão de acontecimentos, promovendo novas formas de comportamento e de viver a vida (FONTE et al, 2018)

O cenário universitário, com a ampliação do mundo social do jovem, favorece o aparecimento e consolidação de determinados comportamentos, especialmente, relacionados ao consumo de álcool e outras drogas e de encontros sexuais. O consumo de substâncias psicoativas entre os universitários é mais frequente do que na população em geral, e o seu uso aumenta a probabilidade de vivenciar situações de risco, dentre elas, o sexo sem proteção. Diante de uma maior vulnerabilidade social no cenário universitário, a violência entre jovens aumenta, ressaltando que nem sempre o nível socioeconômico influencia neste processo.

Alguns estudos apontam que as variáveis de gênero, idade e escolaridade podem influenciar na vivência da violência (MACHADO; CARIDADE; MARTINS, 2010; CARIDADE, 2011).

Um fato que agrava este tipo de violência, é que determinados atos de agressão na relação afetiva íntima entre os jovens não são percebidos como violência ou até mesmo são banalizados, além de ações coercitivas e ciúmes serem interpretados como uma demonstração de cuidado, atenção e amor (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2011).

Segundo Castro e Casique (2010), a violência no namoro se dá nos atos, omissões, atitudes que produzam ou tenham potencial de gerar dano emocional, físico e sexual ao parceiro afetivo-sexual, na ausência de vínculo marital.

Não é possível haver uma comparação entre as relações de jovens e de adultos, uma vez que as relações afetivo-sexuais dos jovens são estabelecidas com diferentes formas de envolvimento, duração, compromisso, grau de intimidade sexual e forma de resolução de conflitos (OLIVEIRA, 2011).

Caridade e Machado (2011) afirmam que os adolescentes e jovens não costumam buscar auxílio quando experienciam violência em suas relações. A resistência em buscar auxílio pode se dar pelo medo de serem culpabilizados; o receio de não serem ajudados e medo de punição por parte da família, principalmente quando estes não têm ciência da relação.

Considerando a vulnerabilidade da saúde sexual de jovens universitárias, associada ao fato de sua dificuldade em buscar auxílios e, ainda o fato de ser uma questão de saúde pública, despertamo-nos para compreender como se caracteriza relações afetivas de jovens universitárias da área da saúde, em especial atenção aos do curso de enfermagem. Ao destacar que jovens universitárias da área da saúde serão os futuros profissionais que identificarão e promoverão cuidados a essa população, analisar suas vivências pessoais e acadêmicas podem apontar as influências dessas vivências sobre suas futuras práticas e mesmo vivências pessoais.

Ainda, na intenção de aprofundar sobre a temática da vulnerabilidade sobre a saúde sexual de jovens universitárias no âmbito de suas relações afetivas, em particular a violência nas relações afetivas, realizou-se a busca *online* de artigos completos nacionais, indexados em base de dados para identificar as publicações sobre a temática em estudo.

A base de dados escolhida para se debruçar acerca da temática será a biblioteca virtual em saúde (BVS) considerando sua maior adesão aos profissionais de saúde e sua maior disponibilidade de referências nacionais e internacionais que se encontram disponíveis gratuitamente aos pesquisadores, podendo contribuir e influenciar suas ideias e práticas.

Para a realização da pesquisa considerou-se pertinente investigar produções atuais nacionais, ou seja, dos últimos 10 anos (2009 a 2018) que retratam a realidade brasileira e, que se encontram disponíveis para acesso de profissionais e pesquisadores. Como termo de busca foi utilizado a associação dos termos “vulnerabilidade *and* jovens”, tendo sido encontrados 13 artigos. Contudo, após leitura aprofundada sobre tais produções verificou-se que somente 05 artigos discutiam as vulnerabilidades vivenciadas por jovens.

Após leitura para identificação dos artigos pertinentes, foram excluídos os artigos duplicados, os artigos que tratavam sobre vulnerabilidade de profissionais do sexo, vulnerabilidade de mulheres negras em relacionamentos e vulnerabilidades vivenciadas por mulheres casadas. Nestas pesquisas foi difícil identificar artigos que abordassem vulnerabilidades vivenciadas por jovens universitárias.

O Quadro 1 apresenta os artigos selecionados referentes a pesquisa entre 2009 e 2018 na BVS, sobre a temática da “vulnerabilidade em jovens”. Na leitura dos artigos destaca-se a saúde sexual das jovens como a maior vulnerabilidade vivenciada por este público, presente nos 5 artigos.

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados (2009 A 2018). Rio de Janeiro, 2020. (Continua)

ANO	TÍTULO/ AUTORES	ÁREA CIENTIFICA	Ideias principais dos artigos
2018	Descobrir, aceitar e assumir a homoafetividade: situações de vulnerabilidade entre jovens. Argenta, Z, Ferraz, EL; Klein, ML; Marques, LC; Ferraz, L.	ENF	Jovens homoafetivos vivenciam vulnerabilidades individuais e sociais. Estão expostos aos sentimentos de medo, insegurança e não aceitação. Na dimensão social, destaca-se a exposição à violência, expressa de diversas formas, nos âmbitos familiar e social. Há vulnerabilidades presentes na vida do jovem homoafetivo necessitam ser (re) conhecidas e enfrentadas em todas as suas dimensões. É imperativo implementar políticas e programas de prevenção à violência e de promoção à saúde, considerando a sexualidade como parte do projeto de felicidade das pessoas.
2017	Percepção de adolescentes acerca da atividade de vida “expressar sexualidade” Beserra, E. P.; Sousa, L.B.; Cardoso, V. P.;	ENF	Observou-se vulnerabilidade dos adolescentes para gravidez precoce e IST. Verificou-se que, apesar de possuírem conhecimento prévio sobre práticas sexuais seguras, expõem-se a situações de risco. Conclusões: Conclui-se que há necessidade de inserção de atividades na escola que promovam não apenas aquisição de conhecimento, mas, sobretudo atividades de reflexão em busca da conscientização sobre proteção do corpo, prevenção de gravidez indesejada e IST.

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados (2009 A 2018). Rio de Janeiro, 2020.

	Alves, M.D. S.		
2015	Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. Taquette, S. R.; Rodrigues, A.O.; Bortolotti, L. R.	MED	Evidenciaram-se como situações de vulnerabilidade a descrença na possibilidade de contaminação, a baixa idade da iniciação sexual (menor que a média brasileira), o não uso de preservativo, parceiros promíscuos ou usuários de drogas injetáveis e submissão a situações de violência. Reduzir a feminização da Aids implica em ampliar e aprofundar o debate em torno da sexualidade e dos dilemas vivenciados por adolescentes a respeito desse assunto, de forma aberta, não preconceituosa e não normatizadora, nas escolas e cenários de convivência de jovens, além de fornecer orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis, com distribuição gratuita e desburocratizada de preservativos.
2013	Conhecimento e percepção de vulnerabilidades para o HIV. Silva, A.P.; Machado, P. R. F.; Martins, E. R. C.; Costa, C.M. ; Alves, R. N.; Ramos, R.C.A.	ENF	A maioria dos jovens compreende as medidas de prevenção e as formas de transmissão do HIV, realiza o teste Anti-HIV periodicamente e compreende parcialmente sobre o tempo ideal para o teste após exposição, embora ainda haja equívocos no conhecimento. É necessário ampliar o debate acerca da temática considerando a responsabilidade dos futuros profissionais do grupo estudado.
2012	Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. Araújo, T. M. E.; Monteiro, C.F.S.; Mesquita, G.V.; Alves, E.L.M.; Carvalho, K. M.; Monteiro, R. M.	ENF	Verificou-se associação estatística entre idade da primeira relação sexual e renda familiar, entre conhecimento sobre a transmissão das DST e procedência ($p < 0,05$). Conclui-se que orientações familiares, escolares, educação em saúde e investimentos públicos são importantes para prevenção do HIV em adolescentes.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Por meio da leitura destes artigos identificou-se a necessidade de ampliar os critérios de busca e, um novo levantamento bibliográfico foi realizado. Assim, considerou-se pertinente investigar produções atuais nacionais, ou seja, dos últimos 10 anos (2009 a 2018) que retratam a realidade brasileira e, que se encontravam disponíveis para acesso de profissionais e pesquisadores. Como termo de busca utilizou-se a associação dos termos “violência *and* namoro *and* jovens”, tendo sido encontrado 8 artigos. Depois da leitura minuciosa dos artigos, somente 5 artigos que discutiam as vulnerabilidades vivenciadas por jovens foram encontrados.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados (2009 A 2018). Rio de Janeiro, 2020. (Continua)

ANO	TÍTULO/ AUTORES	ÁREA CIENTÍFICA	Ideias principais dos artigos
2018	Violência contra mulher no namoro: percepções de jovens universitárias. Souza,T.M.C.; Pascoaleto, T.E.; Mendonça,N.D.	PSI	A violência física foi a forma mais reconhecida, em contrapartida, as ofensas de caráter subjetivo foram as mais prevalentes, apesar de menos percebidas como abusivas. As violências moral e psicológica foram evidenciadas como as formas de violência contra mulheres mais presentes no namoro dos participantes, seguidas pelas sexual, física e patrimonial, respectivamente. Os atos agressivos causadores de danos corporais e materiais foram os menos praticados nos relacionamentos dos sujeitos, o que pode ter relação com o reconhecimento dos mesmos como comportamentos violentos.
2017	Escala de Aceitação da Violência no Namoro: Verificando suas propriedades psicométricas. Pimentel,C.E.; Moura,G.B.D.; Cavalcanti,J.G.	PSI	A violência nas relações íntimas é um fator preocupante em diversos países do mundo, assim como no Brasil. Algumas medidas foram encontradas para medir esse fenômeno, mas a Escala de Aceitação da Violência no Namoro (EAVN) é uma medida curta e com boas qualidades psicométricas. Ademais, o fator de violência feminina mostrou-se correlacionado com a desejabilidade social, sugerindo que pesquisas futuras levem em consideração este controle. Conclui-se que a EAVN é uma medida válida e precisa e que pode ser utilizada em pesquisas futuras.
2016	Violências percebidas por homens adolescentes na interação afetivo-sexual em dez cidades brasileiras. Cecchetto,F.; Oliveira,Q.B.M;	ENF	O presente artigo apresenta as visões de adolescentes do sexo masculino sobre o tema da violência no namoro. A partir de entrevistas e grupos focais realizados em dez cidades brasileiras, entre 2007 e 2009, o texto toma como parâmetro a análise dos significados atribuídos pelos jovens às agressões físicas, psicológicas e sexuais no âmbito dos

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados (2009 A 2018). Rio de Janeiro, 2020.

	Njaine,K.; Minayo,M.C.S.		relacionamentos íntimos.Os resultados do estudo mostram que os significados atribuídos ao fenômeno da violência no namoro são recortados por representações rígidas de papéis de gênero, correspondendo às expectativas em relação ao desempenho de homens e mulheres nas relações afetivo-sexuais.
2016	Efeitos de um Programa de Prevenção à Violência no Namoro. Murta,S.G.; Moore,R.A.; Miranda,A.A.V.; Cangusú,E.D.A Santos,K.B.; Bezerra,K.L.T.; Veras,L.G.	PSI	Este estudo avaliou os efeitos de uma intervenção para prevenção à violência no namoro sobre intenções de enfrentamento a esse tipo de violência, dificuldades em regulação das emoções e endosso a normas tradicionais de papéis de gênero masculino. Análises intra e entre grupos revelaram redução significativa em crenças que apoiam a restrição emocional como característica masculina no grupo experimental, ao passo que intenções de enfrentamento à violência no namoro e regulação emocional não sofreram mudanças significativas em nenhum dos grupos. Contudo, avaliações qualitativas evidenciaram a prática extrassessão de habilidades de autocontrole e expressão emocional, assertividade e empatia.
2014	Direcionalidade da violência física e psicológica no namoro entre adolescentes do Recife, Brasil. Barreira,A.K.; Lima,M.L.C.; Bigras,M.; Njaine,K.; Assis,S.G.	MED	A violência é bidirecional na maioria das formas estudadas (83,9%). As meninas relataram mais alto nível de perpetração de violência física, e os meninos apresentaram maior perpetração de violência relacional. Concluiu-se que a violência praticada nas relações afetivas/amorosas dos adolescentes apresenta um padrão onde os parceiros se agridem mutuamente, tanto física como psicologicamente. Futuras pesquisas devem aprofundar os estudos sobre esses padrões e contextos de violência, tendo como unidade de análise o casal de adolescentes.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados (2009 A 2018). Rio de Janeiro, 2020.

2013	<p>Coocorrência de violência física e psicológica entre adolescentes namorados do Recife, Brasil: prevalência e fatores associados.</p> <p>Barreira,A.K.; Lima,M.L.C.; Avanci,J.Q.</p>	MED	<p>A prevalência de violência física foi de 19,9%, de 82,8% para violência psicológica e de 18,9% para a coocorrência de violência física e psicológica. Os adolescentes que vivenciaram violência na comunidade e em relacionamentos de mais de um ano de duração apresentaram maiores chances de perpetrar violência psicológica. Enquanto, sofrer violência física do pai, entre irmãos e em namoros anteriores, além de ter perpetrado violência verbal em relacionamentos anteriores, foram variáveis que aumentaram a chance de perpetração de violência física e psicológica no namoro. Conclui-se que a violência psicológica e a ocorrência de violência física e psicológica possuem uma dinâmica distinta da violência física no namoro.</p>
2013	<p>Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de São Paulo, Brasil.</p> <p>Flake,T.A.; BarrosS,C.; Schraiber,L.B.; Menezes,P.R.</p>	MED	<p>Entre todos os entrevistados, 75,9% sofreram e 76,4% perpetraram algum tipo de violência na vida. O tipo de violência mais prevalente, tanto sofrida como perpetrada, foi a psicológica, seguida da sexual. A grande sobreposição entre violências sofridas e perpetradas (83,9%) reflete a reciprocidade das agressões, sem diferença entre homens e mulheres. Os resultados do presente estudo estão em consonância com a literatura que analisa a violência no namoro, com alta prevalência de violências sofridas e perpetradas, além da reciprocidade tanto para homens como para mulheres.</p>
2011	<p>Violência no namoro para jovens moradores de Recife.</p> <p>Nascimento,F.S Cordeiro,R.L.M</p>	PSI	<p>Este artigo discute e analisa a violência no namoro de jovens de grupos populares e camadas médias, moradores de Recife. Os(as) jovens entrevistados(as) compreendem a violência como sendo mais do que física, entretanto, não reconhecem como violência proibições, controle e cerceamento da liberdade do outro, bem como a troca de xingamentos e tapas, que muitas vezes são encarados como brincadeiras.</p>

Fonte: Elaborado pela autora,2021.

Através deste levantamento bibliográfico evidenciou-se a escassez de publicações que discutem a violência nas relações íntimas enfatizando as jovens universitárias. Observa-se também uma maior utilização de métodos qualitativos que além de possibilitar a caracterização da violência, também analisa as singularidades das pessoas envolvidas, proporcionando aproximação e aprofundamento da realidade vivida pelas jovens universitárias.

Considerando a escassez de publicações sobre essa temática e sua relevância enquanto prioridade nacional de pesquisa e assistência, buscou-se aprofundar sobre a temática da violência nas relações afetivas de jovens universitário da área da enfermagem, e assim, conhecer mais sobre a realidade das relações afetivas dessas jovens, em particular da área da saúde, quanto aos seus comportamentos e condutas sexuais. Para tanto, neste estudo foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

- a) Como se caracterizam as condutas sexuais de jovens universitárias de um curso de enfermagem em suas relações afetivas íntimas?
- b) Como se configuram as relações afetivas íntimas de jovens universitárias de um curso de enfermagem?

Diante destas questões e para alcançar a proposta do estudo, foram elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

Analisar as vulnerabilidades das relações afetivas de jovens universitárias de um curso de enfermagem.

Objetivos específicos:

- a) Descrever os comportamentos sexuais de jovens universitárias de um curso de enfermagem em suas relações afetivas íntimas;
- b) Analisar as características e os aspectos influenciadores das relações afetivas íntimas de jovens universitárias de um curso de enfermagem.

Relevância e Justificativa:

O estudo se justifica por investigar as vulnerabilidades nas relações de jovens universitárias da área da saúde, que serão futuras profissionais de saúde, bem como, possibilita compreender o universo das relações desses jovens.

O tema é relevante ao estimular discussões na área da saúde e da educação sobre a saúde sexual dos jovens ampliando o conhecimento dos educadores e profissionais de saúde e auxiliando na implementação de programas de prevenção primária de situações de vulnerabilidade nas relações afetivas, bem como, pensar alternativas de intervenção, além do

fornecimento de apoio e suporte necessários às pessoas que vivenciam vulnerabilidades nas relações afetivas.

Este estudo pretende contribuir apresentando algumas condutas e comportamentos de jovens universitárias no âmbito de suas relações afetivas, mapeando suas condições de saúde e permitindo identificar as condutas de saúde sexual e os fatores que influenciam a promoção desta. A compreensão dos fatores influenciadores permitirá um olhar sobre a promoção da saúde sexual das jovens e conseqüentemente sobre uma futura prática de saúde dos mesmos.

O estudo pretende expandir o conhecimento, trazendo maior visibilidade para o ensino, a assistência e a pesquisa em enfermagem. Dentre elas, colaborar com a construção de conhecimentos atualizados sobre a dinâmica comportamental relacionado às vulnerabilidades presentes na saúde sexual das jovens universitárias em suas relações afetivas íntimas. Na medida em que se compreende tal dinâmica, é possível construir novas tecnologias de cuidado.

Para o ensino de Enfermagem, busca-se proporcionar novas questões acerca da promoção de saúde sexual das jovens universitárias, fomentando o interesse pelo tema e proporcionando discussões e reflexões entre alunos e professores. Tornando esses alunos capazes de promover a saúde do público-alvo. No campo da pesquisa, pretende-se minimizar a carência de informações sobre a promoção de saúde sexual de adolescentes acolhidos, fornecendo informações que possam motivar o aparecimento de pesquisas posteriores nesta temática e suscitar reflexões e medidas que visem as questões de saúde das jovens universitárias.

1 APRESENTAÇÃO DAS TEMÁTICAS

1.1 Juventude e saúde/ saúde sexual/sexualidade

Esta etapa da vida é muito importante para o indivíduo, na medida em que se encontra no processo de transição para a vida adulta, de consolidação das responsabilidades civis e vínculos sociais. A denominação do termo juventude apresenta muitas variantes e entre elas, destaca-se a diversidade de concepções sobre a faixa etária correspondente a esta etapa da vida.

A legislação brasileira apresenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que indica como adolescentes, as pessoas entre 15 e 18 anos (BRASIL, 1990).

Já o Estatuto da Juventude Brasileira (EJB), é um instrumento legitimador dos direitos dos jovens em relação à cidadania, participação social, educação, profissionalização, trabalho, renda, saúde, lazer, meio ambiente, segurança pública e justiça classifica o jovem como a pessoas entre 15 e 29 anos (BRASIL, 2013).

No que diz respeito à saúde e qualidade de vida do jovem, o EJB na seção V artigo 19 e artigo 20, aponta que o jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção, recuperação da saúde de forma integral. Deve ter acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a serviços de saúde humanizados e de qualidade e que respeitem as especificidades do jovem. Garantia da inclusão de temas relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, a saúde sexual e reprodutiva, com enfoque em gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino (BRASIL, 2013).

Contudo, observa-se que no âmbito da saúde sexual e reprodutiva muitos desses direitos e conseqüentemente as qualidades de vida encontram-se deficientes ou precários, uma vez que a saúde sexual pode ser entendida como a capacidade dos indivíduos em experimentar e expressar sua sexualidade de forma segura e agradável. De modo que não existam riscos de infecções sexualmente transmissíveis, gestações não desejáveis, violência e discriminação. Inclui o prazer, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa (BRASIL, 2013).

Nos últimos anos foi notória a negligência de jovens quanto a não utilização de camisinha em suas relações sexuais. A Síndrome da Imunodeficiência adquirida (Aids) tem crescido muito nesta faixa etária. Em 1990 na faixa etária de 15 a 19 anos 0,6% tinham a

doença, em 2000 esse número aumentou para 10,5% na faixa etária de 10 a 24 anos. Em 2003 segundo a Coordenação Nacional de IST/Aids foram diagnosticadas um total de 9.762 novos casos de Aids, destes 7,2% eram jovens homens da faixa etária de 13 a 27 anos, enquanto 11,3% entre jovens mulheres da mesma idade. Este estudo apontou que jovens do sexo feminino têm maior vulnerabilidade de ser infectada (FEMINA, 2011).

Desde os anos de 1990, a taxa de fecundidade entre jovens e adolescentes aumentou 26%. Segundo o Ministério da Saúde o número de internações por aborto incompleto entre meninas de 10 a 19 anos vem aumentando nos últimos anos, sendo registrados 181 óbitos por essa causa entre meninas de 10 a 20 anos, de 1998 a 2003 (FEMINA, 2011).

Nos dias atuais a sociedade já está ciente da necessidade e importância dessa temática principalmente para os adolescentes e jovens, mesmo ainda sendo um tabu para muitos pais, professores e até mesmo os profissionais de saúde. Os jovens devem ser empoderados em relação ao seu corpo devem conhecer a fisiologia, anatomia, contracepção e prevenção de doenças. Para isso é muito importante as ações em saúde nas unidades de saúde e nas escolas e universidades.

A sexualidade humana é cada vez mais reconhecida como um aspecto importante da saúde e da qualidade de vida das pessoas, estando associada com benefícios à saúde e longevidade. Embora a sexualidade, ao longo dos anos, tenha sido impulsionada somente pela necessidade de reprodução, durante o século XX a sexualidade e reprodução começaram a se mover de forma independente e hoje podem ser em muitos aspectos consideradas em separado, se não independentes (FEMINA, 2011).

Em todas as etapas da vida de homens e mulheres a sexualidade é considerada uma dimensão fundamental que envolve práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde. A sexualidade humana é uma construção histórica e sociocultural (BRASIL, 2006a).

A sexualidade já está presente na infância, as crianças exploram o prazer, contatos afetivos e relações de gênero. Durante a infância as crianças passam por fases de desenvolvimento, em cada uma delas o prazer está associado a uma parte do corpo. Na fase oral que se inicia no nascimento até o primeiro ano de idade, o prazer está relacionado a sensação oral, nesta fase a criança repete insistentemente o gesto de “sugar o polegar” e levam para a cavidade oral tudo que conseguem (FEMINA, 2011).

A fase anal inicia-se no primeiro ano de vida até os três anos de idade a criança explora o controle dos esfíncteres, essa é a segunda fase pré-genital. A fase fálica inicia-se aos três anos de idade até os seis anos, nesta fase há o predomínio dos órgãos genitais, a criança

começa a conhecer o seu órgão genital. Estas fases têm relação com o desenvolvimento normal das crianças, não havendo nenhuma relação com erotismo ou ato sexual. Somente com o início da puberdade ocorre o desenvolvimento da sexualidade. Nesta fase ocorrem inúmeras transformações corporais e o desejo sexual. A criança/adolescente começa o ato de masturbação para gerar prazer. Esse processo inicia-se desde o nascimento até a vida adulta. A sexualidade é importante em todas as fases da vida. Sendo influenciada pelo contexto social, envolvendo vários aspectos como prazer, saúde e satisfação (FEMINA, 2013).

A sexualidade é um dispositivo histórico, e no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais, sexuais, de gênero, de raça, de nacionalidade, de classe e outros. Os sujeitos são formados por essas múltiplas e diferentes personalidades, na medida em que esses são integrados a partir de diversas situações ou grupamentos sociais (FOUCAULT, 1988).

Considerando a fase de transição dos jovens, o processo de amadurecimento e instabilidade afetivo-emocional, a inexperiência quanto a vivência de sua sexualidade é comum observarmos dificuldades em suas relações afetivas íntimas. Também, é possível observar uma repetição de padrões aprendidos socialmente, em particular no seio familiar ou de outros jovens (FEMINA, 2011).

Com o término da adolescência e ingresso nas universidades, é comum que os jovens vivenciam inúmeras novas experiências que antes eram proibidas ou limitadas pela proximidade familiar. Os períodos iniciais dos cursos de graduação incidem sobre a necessidade de buscar amizades e tentar conciliar a nova rotina de compromissos, estudos e responsabilidades (FONTE et al, 2018).

Pesquisas apontam que o ambiente universitário é composto predominantemente por jovens e que condutas negativas de saúde, durante o período acadêmico, têm sido observadas nesse universo. O comportamento adquirido nas universidades é característico das mudanças sociais, culturais, psicológicas e biológicas que os jovens sofrem no processo de amadurecimento (FONTE et al, 2018).

Nesse sentido, inúmeros universitários buscam em festas e eventos a descontração necessária para enfrentar esse turbilhão de acontecimentos, promovendo novas formas de comportamento e de viver a vida (FONTE et al, 2018).

1.2 Juventude e relações interpessoais/ namoro

As relações afetivas íntimas usualmente iniciam-se na juventude e inserem-se num contexto de aprendizado e descobertas para os jovens, num período de formações iniciais de vínculos íntimos e de padrões de comportamento para a vida adulta e de estruturação para formação familiar futura (OLIVEIRA, 2009).

A relação sexual na juventude pode acontecer dentro de encontros esporádicos ou ainda em relacionamentos sérios, cada uma dessas circunstâncias têm suas particularidades com níveis variados e intimidade sexual (BRASIL, 2011; GAGNON, 2006).

O namoro é compreendido como o período em que são estabelecidas parcerias íntimas entre dois indivíduos, com interações sociais e desenvolvimento de atividades conjuntas. Sua duração dependerá da decisão de um dos envolvidos em querer romper o relacionamento ou até consolidar-se em relações mais estáveis, como noivado ou casamento (FLAKE et al, 2013; ALDRICHI, 2004).

A modalidade denominada “ficar” é caracterizada como uma relação sem compromisso, marcada principalmente pelo curto tempo de duração do relacionamento, da formatação tradicional de namoro, que é qualificado pelo certo grau de comprometimento e vínculo (RIBEIRO et al 2011, apud LEITÃO, 2013).

Atualmente, as uniões conjugais tradicionais de homem, mulher e filhos, coexistem com as famílias compostas por casais sem filhos, casamentos informais, casais em coabitação, casais de gays e lésbicas, entre tantas outras uniões que têm perfilado as novas formas de se vivenciar as relações amorosas. (SILVA; FRIZZO, 2014; ROWE; MEDEIROS, 2011; LOMANDO, WAGNER; GONÇALVES, 2011),

Interessante destacar que mudanças nas relações afetivas vêm acontecendo oriundas das transformações na sociedade e na vida pessoal dos indivíduos ao longo da modernidade (ARAÚJO, 2002).

Cabe destacar que, relacionar a saúde sexual e gênero, tendo em vista que os papéis sociais são diferentes entre o sexo masculino e feminino. Para as ciências sociais e humanas, o conceito de gênero se refere à construção social do sexo anatômico. Ele foi criado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, a maneira de ser homem e de ser mulher é realizada pela cultura (AUAD, 2006).

As culturas criam padrões que estão associados aos corpos que se distinguem por seu aparato genital e que, através do contato sexual, podem gerar outros seres: isto é a reprodução

humana. Observe como se entrelaçam o sexo, a sexualidade – aqui a heterossexual – e o gênero. Discutir a relação de gênero dentro da sociedade é de suma importância para compreender as construções sociais acerca do feminino e do masculino e suas respectivas possibilidades e limitações nas diferentes formas de existência (AUAD, 2006).

A identidade de gênero é a percepção que o próprio indivíduo têm de si próprio, podendo ser de gênero feminino, masculino ou até mesmo a combinação dos dois. Para as demais pessoas isso pode não ser visível. A expressão de gênero é a forma pela qual o indivíduo se manifesta pelo meio seja através do nome social, das vestimentas, do comportamento e das características corporais (GÊNERO, 2009).

Os jovens universitários requerem atenção especial, uma vez que estudos têm demonstrado que eles são mais vulneráveis à iniciação e à manutenção do uso de substâncias ilícitas. No Brasil, se comparado com a população geral brasileira de 12 a 65 anos de idade, o uso na vida de drogas ilícitas é mais de duas vezes maior entre os universitários (48,7%). Ainda nesse sentido, entre os universitários preocupa o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de substâncias, que os predispõe ao agravamento dos casos de violência interpessoal, relações sexuais indesejadas, desprotegidas, número de parceiros sexuais, violência praticada pelo parceiro íntimo, direção perigosa de veículos entre outros (ANDRADE, 2012).

Assim, esses dados têm apontado para a magnitude do uso de drogas entre os universitários, além da existência de características individuais e acadêmicas que deveriam ser consideradas no desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento destinadas a esse público (ECKSCHMIDT, 2013).

1.3 **Saúde sexual e vulnerabilidades entre jovens**

No Brasil a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino, dado esse que também se repete nos estudos mais recentes realizado na Europa e na América do Norte, pela OMS, que revelam que 26% dos escolares com 15 anos de idade já tiveram relação sexual (CURRIE et al, 2012).

Independente do sexo, os jovens são mais vulneráveis a situações de riscos envolvendo a saúde sexual. Percebe-se que no cenário universitário, a violência entre jovens aumenta. Entrar na faculdade normalmente traz sensação de liberdade, delineando uma época de exploração e expansão, assim como é um período comumente marcado por aumento nas

oportunidades de interação entre os jovens. Dessa forma, o indivíduo pode passar a ter uma percepção equivocada do uso de drogas, nela encontrando facilidade para a aproximação de parceiros sexuais, a busca de uma identidade ou status no grupo, apoio e cumplicidade dos pares, tentando parecer maduro ou descontraído (LINDGREN, 2009).

O estereótipo é uma ideia que generaliza e padroniza o comportamento de todos os membros de um grupo presentes em uma sociedade. Em nossa sociedade, o estereótipo do feminino aponta para características como passividade, afetividade, fragilidade, tolerância e emotividade e o masculino aponta para agressividade, força, objetividade, racionalidade e competitividade. Ambos distorcem a realidade, superficializando e empobrecendo as relações entre as pessoas (SUPLICY et al, 2005).

Os homens são pressionados a provar sua masculinidade e virilidade perante a sociedade, lançando-se em situações perigosas e violentas, iniciando-se cedo nas atividades sexuais, tendo várias parcerias; por outro, as mulheres sofrem preconceitos que acabam submetendo-as, muitas vezes a relações de dependência, implicadas com a dificuldade de tomar decisões e efetivá-las (WIESE; SALDANHA, 2011).

As mulheres muitas vezes percebem que estão em uma relação abusiva quando já estão sofrendo muito, isoladas da família e amigos, afastadas do estudo, do trabalho e sem amor-próprio. Para as jovens, pode ser ainda mais difícil identificar quando estão sofrendo abuso (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019).

Essas relações podem se tornar violentas e as mulheres jovens são as que mais sofrem. No Brasil, 42% das mulheres entre 16 e 24 anos sofreram violência em 2018 (BRASIL, 2019)

Historicamente, a saúde sexual feminina é permeada por diversas relações sociais de interesse e de poder. A questão da submissão feminina é um forte exemplo das relações de gênero com a saúde sexual da mulher. As relações de gênero têm se mostrado importantes na condução das escolhas sexuais de adolescentes, particularmente o momento da primeira relação sexual e o primeiro parceiro sexual. Considerar a timidez da adolescente e a falta de intimidade com o parceiro para negociar o uso do preservativo explica a dificuldade da tomada de decisão da jovem e os altos índices de IST/HIV/Aids e gravidezes não planejadas com maior acometimento de sua saúde e o risco de morte nessa faixa etária (FREITAS; DIAS, 2010; TAQUETTE et al, 2011).

Um fato que agrava este tipo de violência é que determinados atos de agressão na relação afetiva íntima entre os jovens não são percebidos como violência ou até mesmo são banalizados, além de ações coercitivas e ciúmes serem interpretados como uma demonstração de cuidado, atenção e amor (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2011).

A violência no namoro se dá nos atos, omissões, atitudes que produzam ou tenham potencial de gerar dano emocional, físico e sexual ao parceiro afetivo-sexual, na ausência de vínculo marital (CASTRO; NASCIMENTO, 2011).

Nas relações afetivas íntimas o abuso sexual surge através da pressão física ou psicológica exercida pelo parceiro para obrigá-lo a condutas sexuais não desejáveis, como recurso à coerção intimidação, humilhação, subordinação ou falta de defesa, incluindo também violação e assédio sexual (MACHADO, 2010).

A cada ano, pelo menos 80 milhões de mulheres em todo o mundo experimentam a situação de ter uma gravidez não planejada, número que vem crescendo nas últimas décadas. A ocorrência desse fenômeno é responsável por um risco adicional no número de abortamentos e, além do episódio em si, aumenta o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto. Essa situação é bastante relevante na América do Sul, onde o número de procedimentos abortivos clandestinos está próximo dos quatro milhões por ano (LANGER, 2002).

Gravidez não planejada é toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável. Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal. A sua ocorrência tem impacto importante na oferta de cuidados de pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil. Embora pouco estudada, a gravidez não planejada representa risco aumentado de ansiedade e de depressão, sobretudo no período puerperal (GIPSON; KOENIG; HINDIN, 2008).

A principal causa de gravidez indesejada, dentro de uma visão sociocultural laica, é o baixo índice de utilização de métodos contraceptivos. Este fator é mais frequente nos países pouco desenvolvidos, estando associado às dificuldades de acesso a serviços de saúde, à falta de organização destes ou a outros fenômenos sociais, como abuso sexual e coerção (CLELAND, 2006).

Dessa forma, a ocorrência de gravidez indesejada é uma questão relacionada ao direito fundamental da mulher sobre a sua fertilidade. O exercício desta prerrogativa não depende exclusivamente do acesso às informações ou aos métodos contraceptivos; passa pela possibilidade de tomar decisões em relação à sexualidade, à reprodução, como um aspecto da liberdade individual, influenciada diretamente por fatores socioeconômicos e culturais, e, em particular, à posição da mulher na sociedade (GLASIER, 2006).

Em uma análise de exposição de mulheres jovens à atividade sexual, foram demonstrados baixos índices de utilização de métodos contraceptivos. Essa pesquisa comparou a utilização desses métodos em oito países da América Latina e mostrou, no Brasil, um tempo "sexualmente ativo" protegido por anticoncepção de apenas 50% (ALI, 2005).

Belo e Silva (2004) observaram, em um estudo com gestantes adolescentes do município de Campinas, que 67,3% das jovens, apesar de possuírem um bom nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, não utilizaram método algum na primeira relação. As principais razões citadas para o não uso dos métodos contraceptivos foram: não pensaram nisso na hora (32,4%) desejavam a gravidez (25,4%) não esperavam ter relação sexual naquele momento (12,7%) não conheciam nenhum método contraceptivo (11,3%), os parceiros não queriam usar (8,5%), não se importavam em ficar grávidas (5,6%), achavam caro ou inconveniente usar algum contraceptivo (5,6%). Dados como esses mostram que, mesmo quando existe conhecimento suficiente e acesso a algum método contraceptivo, pode existir ambivalência quanto ao uso, pois utilizá-lo implica assumir e expressar a sua sexualidade, o que pode ser algo difícil para os adolescentes, especialmente as mulheres, como já apontado anteriormente. Além disso, outros fatores de ordem cognitiva e afetiva também podem estar presentes.

O abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana, com o produto da concepção com peso menor que 500g. Já o aborto é o produto da concepção expulso no abortamento. Existem várias causas que desencadeiam o abortamento, porém, na maioria das vezes, a causa permanece indeterminada. Entretanto, inúmeras gestações são interrompidas por decisão pessoal da mulher (BRASIL, 2011).

O aborto é um relevante problema de saúde pública no Brasil, na medida em que é praticado amplamente pelas mulheres em contexto clandestino, com meios inseguros e por profissionais despreparados. Nas estatísticas de mortalidade, os dados relacionados à hospitalização indicam o aborto como uma das principais causas de morte no país o que é ainda mais contundente quando se verifica que a prática da interrupção da gravidez espelha as desigualdades sociais brasileiras. As jovens sujeitas à maior exclusão social são justamente as que recorrem mais frequentemente aos hospitais públicos em busca de procedimentos, como curetagem pós-aborto, e declaram gravidezes não planejadas (ÁVILA, 2003).

A proporção de mulheres que fizeram aborto, bem como outros fatos cumulativos relacionados à vida reprodutiva, cresce com a idade. Essa proporção varia de 6% para mulheres com idades entre 18 e 19 anos a 22% entre mulheres de 35 a 39 anos, evidenciando o quanto o aborto é fenômeno comum na vida reprodutiva das mulheres. A análise desta

proporção permite inferir que, ao final de sua vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres no Brasil urbano já abortaram (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

A gravidez indesejada tem consequências nos níveis biológicos e psicossociais. Dentre elas desponta a interrupção da escolarização e da formação profissional (MOREIRA, 2008).

Lima (2007) reuniu em seu artigo relatos de universitárias que tiveram filhos durante o período acadêmico, nestes aparecem alguns dos problemas que estas mães tiveram com a chegada da criança e a conciliação com os estudos. Os relatos, que abordam diferentes aspectos, mostram que as mães entrevistadas, em sua maioria, paralisaram o curso com a intenção de voltarem depois, apoiando-se principalmente na (possível) ajuda que teriam de um familiar para os cuidados com o filho enquanto elas estudavam.

Conforme Costa (2008) afirma em seu artigo, as mães universitárias sofrem por sua maternidade durante a graduação e muitas vezes acabam atrasando ou até mesmo paralisando o curso para poderem cuidar de seus filhos, principalmente pelo fato de não terem onde deixá-los.

Estudos apontam a vulnerabilidade da população de jovens universitários às IST, tendo em vista a variabilidade de parceiros e o início da vida sexual. O cenário universitário favorece o aparecimento e consolidação de determinados comportamentos, especialmente, relacionados ao consumo de álcool e outras drogas e de encontros sexuais. Os dados descrevem que o consumo de substâncias psicoativas entre os universitários é mais frequente do que na população em geral, e o seu uso aumenta a probabilidade de vivenciar situações de risco, dentre elas o sexo sem proteção (SPINDOLA et al., 2017).

Os dados do boletim epidemiológico do Brasil sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) são inteligíveis no que concerne ao aumento no número de infecções pelo HIV/aids na população jovem, especialmente, entre os homens com idades entre 15 e 29 anos. No Brasil, o HIV/aids configura uma das poucas infecções sexualmente transmissíveis (IST) que estão incluídas na lista de agravos de notificação compulsória, nesse sentido a incidência e prevalência de outras infecções são realizadas por meio de estudos epidemiológicos, como nos casos da clamídia, herpes, papiloma vírus humano (HPV) e gonorreia (BRASIL, 2016).

No período de 2007 a junho de 2016 houve o registro de 135.945 casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil, sendo que 52,1% na região Sudeste. Nos jovens com idades entre 13-19 anos tem-se observado a tendência de aumento da participação dos homens. As faixas etárias de 20-29 e 30-39 anos apresentaram tendência de aumento da razão de sexos nos últimos dez anos (BRASIL, 2016).

Estudo com universitários da área da saúde do Rio de Janeiro identificou que 58,5% dos estudantes não conhecem todas as formas de transmissão das IST, apesar de 48,5% terem afirmado que possuíam todo o conhecimento (DANTAS et al., 2015).

A infecção pelo vírus do Papiloma Humano (HPV) se caracteriza como uma doença sexualmente transmissível com alta prevalência no mundo, desta forma é importante abordar o contexto epidemiológico com ações voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento, já que tem a associação clínica com as verrugas cutâneas e venéreas, câncer do colo do útero, condilomas acuminados ou planos (BERGERON et al, 1992)

Desde a década de 70 que estudos epidemiológicos revelaram a existência de uma associação entre o HPV, que é a infecção viral mais comum do trato reprodutivo, e o desenvolvimento de verrugas ou de carcinomas do colo do útero. Atualmente, aceita-se que todos os casos apresentam este agente como base da sua etiologia, verificando-se a presença do seu ADN em 99.7% dos casos de carcinoma do colo do útero (WHO,2006)

A infecção persistente pelo HPV pode evoluir para estados pré-cancerosos que, quando não controlados, progredem para câncer do colo do útero, num período de 20 a 30 anos [10-12]. Vários estudos têm sugerido que a detecção do mesmo tipo de HPV cancerígeno, ao longo do tempo, é particularmente importante para este processo de carcinogênese (DESALLE, 2005).

No Brasil a incidência e a mortalidade por neoplasia do colo do útero são elevadas chegando em 530 mil novos casos por ano, além dos 265 mil óbitos, essa alta mortalidade poder ser associada à baixa cobertura do exame citopatológico e a qualidade do mesmo, diagnóstico ginecológico tardio, além das limitações do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) (KENNE et al., 2014).

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização do estudo

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se apropria de assuntos pertencentes a uma realidade e busca compreender as relações humanas sobre o ponto de vista da subjetividade e da intuição. Esse tipo de estudo trabalha com o universo dos significados, atitudes, crenças, motivos, aspirações, valores no espaço das relações dos processos e dos fenômenos (SOUZA; ZIONI, 2003).

A pesquisa qualitativa com vertente descritiva e exploratória oferece subsídios para compreender a complexidade da violência nas relações afetivas íntimas de jovens universitárias e as dimensões da vulnerabilidade à vivência do fenômeno.

2.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado em uma Universidade Pública no Estado do Rio de Janeiro. Localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro. Com um total de 34.806 alunos. A Universidade se caracteriza por oferecer 32 cursos de graduação sendo na área da saúde, foco do estudo, 5 unidades acadêmicas (Enfermagem, ciências biológicas, medicina, nutrição e odontologia). Inicialmente selecionamos os cursos de enfermagem e odontologia que dividem o mesmo espaço acadêmico e são cursos com predominância do sexo feminino. Entramos em contato com a coordenação de ambos os cursos, o que foi realizado anteriormente à pandemia do SARS-COV 2. O retorno das coordenações sobre a autorização para entrada no cenário de estudo, foi influenciado diretamente pelo recesso das unidades no período da pandemia, tendo apenas a autorização, em tempo hábil para a coleta, a entrada no campo de pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Curso de Graduação em Enfermagem desta Universidade tem uma estrutura curricular integrada que trabalha com a perspectiva da totalidade e da interdisciplinaridade, favorecendo a superação da visão fragmentada de homem e de saúde pela formação de sujeitos histórico-críticos. A carga horária total do curso é de 5850 horas. Tem a duração de no mínimo nove períodos letivos e no máximo quatorze períodos letivos.

O total de alunos matriculados no curso de graduação em enfermagem no fim de 2019 e início do ano de 2020, período da pesquisa, era de 345 estudantes, sendo 40 alunos no 1º período, 44 alunos no 2º período, 29 alunos no 3º período, 51 alunos no 4º período, 5º período 15 alunos, 6º período 20 alunos, 7º período 20 alunos, 8º período 34 alunos, 9º período 32 alunos, 19 estudantes sem período e por fim 10 alunos com matrícula trancada.

A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, ou seja, (85,1%). No entanto, registra-se a presença crescente (14,4%) de homens, o que significa afirmar o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria (MACHADO, 2016)

É fato que a enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento. Registra-se: 40% do seu contingente com idade entre 36-50 anos; (38%) é a entre 26-35 anos; 2% com idade acima de 61 anos (MACHADO, 2016).

2.3 Participantes da pesquisa e estratégias de coleta de dados

Para essa pesquisa, escolhemos jovens universitárias de enfermagem do 7º período. Essa escolha tem como justificativa o fato de ser o último período antes de iniciarem os estágios supervisionados 8º e 9º. A escolha por essas jovens se fundamenta no fato de entenderem que já teriam tido uma maior vivência universitária, viabilizando o diagnóstico de sua condição de saúde sexual anterior a sua inserção no campo de atuação prática de sua formação.

Para a seleção das participantes determinou-se como critério de inclusão serem estudantes do curso de enfermagem, matriculadas no 7º período de graduação; ter entre 18 e 29 anos de idade; ser aluna de uma Universidade Pública do Estado do Rio de Janeiro do Curso de Graduação em Enfermagem. Como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa estudantes com matrícula trancada ou que estivesse com afastamento por problemas de saúde ou licença maternidade.

Considerando o total de 20 estudantes matriculadas no 7º período, primeiramente entramos contato com a representante da turma, foi exposto o teor da pesquisa, seus objetivos e fizemos o convite para a participação na pesquisa. A representante aceitou participar da pesquisa prontamente e convidou as alunas da turma. As mesmas foram receptivas, então marcamos o início da coleta de dados presencialmente no dia 13/03/20.

Neste mesmo dia iniciou-se a quarentena em nosso país devido à Pandemia de SARS-CoV2. Por este motivo ficamos algum tempo sem perspectiva de retorno da coleta de dados,

até que foi decidido meios de coleta de dados que não infringissem o isolamento social, ou seja, de forma *online* através da plataforma *Google Forms*, que disponibiliza um serviço gratuito, cuja finalidade é a criação de formulários para pesquisas.

Desse modo, a pesquisa foi realizada entre os dias 30/03/20 e 25/05/20, por onde foi enviado a cada estudante do 7º período do curso de graduação em enfermagem da UERJ, sendo informado que a participação na pesquisa era facultativa. A pesquisadora disponibilizou canais para comunicação com as participantes. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos para a sua realização. Após o envio individual da pesquisa para as alunas, 13 pessoas responderam o instrumento de coleta de dados.

2.3.1 Coleta de dados

Para a coleta de dados, o formulário virtual continha 9 questões sobre o perfil e 28 questões inerentes ao objeto de estudo (APÊNDICE C). A pesquisa via *web* vem sendo tema de várias investigações no meio científico, que debate, desde então, sua eficácia e aplicabilidade e propõe soluções para os principais problemas encontrados. Países como os Estados Unidos utilizam a coleta de dados pela internet desde o final dos anos 1990 e, por isso, já superaram alguns dos principais problemas de sua utilização. Já o Brasil tenta, desde o início dos anos 2000, migrar dos métodos de coleta tradicionais (presencial e telefônico) para a recolha via *web*, fazendo, nestes últimos 10 anos, os benefícios e as dificuldades de sua aplicabilidade (CALLIYERIS; CASAS, 2012)

É unânime a opinião de vários autores quanto às duas principais vantagens da utilização do método de coleta de dados via *web*: seu baixo custo (THACH, 1995; COUPER, 2000; BETHLEHEM, 2010; FRICKER *et al*, 2005; COUPER; MILLER, 2008; FLEMING; BOWDEN, 2009) e a velocidade de sua condução (THACH, 1995; GUNTER *et al*, 2002; BETHLEHEM, 2010; McDONALD; ADAM, 2003).

Outras vantagens do método de coleta via *web* são reveladas por Thach (1995): conveniência do entrevistado, ausência da interferência dos entrevistadores, respostas mais honestas e transparentes do que os métodos tradicionais de recolha, principalmente em questões mais sensíveis. Essa questão das respostas a perguntas "sensíveis" é tema de muitas investigações acadêmicas e foi abordada também por Tourangeau e Smith (1996), que creditam ao método de coleta via internet a melhor abordagem para esses temas. A distância

social, permitida por esse método, deixa os respondentes mais à vontade para tratarem de temas socialmente polêmicos.

Outra preocupação quanto ao método de coleta de dados via *web* refere-se ao índice de respostas. A taxa de retorno de resposta nesse tipo de pesquisa pode ser prejudicada nos diversos estágios da coleta. Primeiro, pela quantidade de *e-mails* (endereços eletrônicos) "não entregues", ou seja, aqueles que não atingiram seus destinatários por erro ou desatualização de cadastro. Segundo, pelo número de contactados que não consegue, por qualquer razão, responder à pesquisa (elegibilidade). E terceiro, pela forma de abordagem, que muitas vezes inibe ou irrita o respondente, desmotivando-o a preenchê-la (FRICKER, 2005).

Diante das respostas do formulário *google forms* procedemos a análise dos discursos descritos pelas universitárias.

A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por Oliveira (2008), como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Dentro desta perspectiva foi desenvolvida uma sistematização de procedimentos exigidos pela análise de conteúdo temático categorial, mas que também poderão ser úteis em outros tipos de técnicas.

O instrumento aplicado tem duas partes. A primeira parte com perfil, dados pessoais, sociais, e de formação das participantes como idade e sexo. A segunda parte com questões abertas que buscaram cobrir os objetivos do estudo (APÊNDICE C)

Os estudantes receberam informações sobre a pesquisa, e a pesquisa só iniciou após o aceite do Termo de conhecimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o termo será entregue presencialmente a todas as participantes assim que as atividades na faculdade retornarem ao meio presencial.

Foram disponibilizados meios remotos para contato com a pesquisadora, como telefone e e-mail. Foram enviados 19 questionários, para todas as jovens que se enquadraram nos critérios da pesquisa. A coleta iniciou-se no dia 30/03/20 e foi finalizada no dia 25/05/20, foi muito demorado os retornos por parte das jovens, semanalmente foram enviados lembretes via *e-mail* sobre a pesquisa. Ao término da coleta de dados 13 jovens responderam à pesquisa. Após as recusas de participação encerramos a coleta de dados em Maio de 2020 e iniciaram-se as análises dos dados encontrados.

2.4 Análise e apresentação de dados

Adotou-se a técnica de análise de conteúdo temático operacionalizada por Oliveira (2008), entendida como um conjunto de técnicas que se fundamentam na leitura e interpretação do significado das mensagens, que possibilita a análise e descrição do conteúdo. Esta técnica se organiza em 3 fases: 1) pré análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, interferência e interpretação (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011) (BARDIN, 2011) (OLIVEIRA, 2008).

No pré-análise segundo Bardin (2011) o material foi organizado para ser analisado, através da seleção dos documentos para análise, formuladas hipóteses e elaborados indicadores para nortear a interpretação final, mas é necessário atentar-se a algumas regras:

1) exaustividade: sugere se esgotar todo o assunto sem omissão de nenhuma parte; 2) representatividade: preocupa-se com amostras que representem o universo; 3) homogeneidade: nesse caso os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem coletados por meio de técnicas iguais e indivíduos semelhantes; 4) pertinência: é necessário que os documentos sejam adaptados aos objetivos da pesquisa; 5) exclusividade: um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria. Inicialmente, realizamos a leitura das entrevistas enquanto eram transcritas na íntegra. Posteriormente foi realizada uma leitura detalhada. As gravações foram conservadas.

A segunda fase foi a da exploração do material. Nela realizou-se a transformação dos dados obtidos em resultados relativos ao estudo, definiram-se as categorias, as unidades de registro e as unidades de contexto (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Neste momento, as unidades de registro (UR) foram identificadas no corpus de análise, quantificadas e codificadas com números arábicos. Foram organizadas em um quadro construído no *Microsoft Excel*. As UR que se referiam a um mesmo assunto afins foram coloridas de uma mesma cor e agrupadas em temas/ unidades de significação (US), que também foram codificados, com números arábicos. Foi construído outro quadro no qual foram apresentadas a frequência de cada tema, em cada entrevista analisada, a frequência total de cada tema e em quantas entrevistas cada tema apareceu.

Na terceira e última fase da análise os resultados brutos são tratados e se tornam significativos. O tratamento, interferência e interpretação dos resultados obtidos são efetuados a partir de resultados significativos para a pesquisa, tendo em vista os objetivos traçados

anteriormente. Esses resultados serão categorizados e analisados à luz do referencial teórico (OLIVEIRA, 2008).

Por fim, foram selecionadas as US significativas para a pesquisa, tendo em vista seus objetivos. Aquelas que foram relevantes para o estudo foram agrupadas e as categorias posteriormente foram descritas e discutidas à luz do referencial bibliográfico. Construindo assim um quadro com os temas distribuídos por categoria, com a frequência relativa de cada um.

A partir dos agrupamentos das US emergiu a categoria “Relações Afetivas de Jovens Universitárias de Enfermagem”, tendo como subcategorias: “Percepções das Jovens sobre Relacionamentos Afetivos Íntimos”, “Fatores que Influenciam as Relações Afetivas Íntimas”, “Características das Reações Afetivas íntimas das jovens universitárias.

2.5 Aspectos éticos do estudo

O estudo foi desenvolvido em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2012).

Dessa forma, sendo previamente apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – COEP/UERJ para a sua apreciação. Após ter sido liberado pelo COEP/UERJ (CAAE: 22913219.0.0000.5282) se deu início à fase de coleta de dados.

Inicialmente as entrevistadas foram esclarecidas acerca dos objetivos do estudo e convidadas a participarem, àquelas que se interessaram na pesquisa, foi apresentado o TCLE seguindo recomendação do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Durante a realização da pesquisa, as participantes se confrontaram com vivências difíceis, que poderiam naquele momento, causar-lhes desconforto, tristeza ou angústia, assim as participantes tiveram a liberdade de não responderem aos questionamentos, ou seja, tendo a suspensão temporária da entrevista ou, se assim quisessem, a opção de deixarem de responder à pesquisa.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização das participantes

Para melhor compressão dos dados analisados é necessário apresentar as características do perfil das participantes da pesquisa. O público-alvo da pesquisa foram jovens universitárias, que estivessem cursando o 7º período da faculdade de enfermagem de uma universidade pública localizada na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro. Durante a coleta da pesquisa havia 20 universitárias matriculadas no 7º período do curso de graduação de enfermagem, sendo que 1 universitária foi excluída por não se encaixar nos critérios de inclusão da pesquisa (Descritos no item 2.3).

Como já apontado no capítulo Metodologia, a pesquisa foi realizada num período atípico, onde o contexto mundial encontrava-se mergulhado em um cenário pandêmico. A não totalidade dos participantes possivelmente se deve ao contexto da pandemia Sars-Cov-2 onde toda a sociedade encontrava-se afetada, adequando-se a novos estilos de vida, convivendo com as incertezas e tensões e priorizando outras atividades.

Considerando as universitárias matriculadas e que atendiam aos critérios, estavam aptas a participar da pesquisa 19 jovens universitárias. Contudo, optaram por participar da pesquisa somente 13 jovens acadêmicos de enfermagem.

Em relação às idades das participantes, observamos uma distribuição de faixas etárias variando entre 21 e 27 anos, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a sua faixa etária. Rio de Janeiro, 2021.

IDADE	Nº DE PARTICIPANTES
21 - 22	3
23 - 24	8
25 - 27	2
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

Segundo a OMS (1986), juventude é uma fase da vida que representa o momento de preparação de sujeitos - jovens - para assumirem o papel de adulto na sociedade e abrange o período dos 15 aos 24 anos de idade. No Brasil, a atual Política Nacional de Juventude (PNJ),

considera jovem todo o indivíduo da faixa etária entre os 15 e os 29 anos. A Política Nacional de Juventude divide essa faixa etária em 3 grupos: jovens da faixa etária de 15 a 17 anos, denominados jovens-adolescentes; jovens de 18 a 24 anos, como jovens-jovens; e jovens da faixa dos 25 a 29 anos, como jovens-adultos (BRASIL, 2006).

No período da juventude inicia-se o processo de amadurecimento e socialização. Esta fase é marcada por momentos de decisões, especialmente pelo fim da fase escolar, início da vida acadêmica e entrada no mercado de trabalho. Simultaneamente nesse período, também se estabelecem as relações afetivas íntimas, caracterizadas pelo envolvimento íntimo entre os indivíduos, sendo um momento de aprendizado, conhecimento e iniciação da vida sexual (BRASIL, 2007).

Ressalta-se que, em decorrência de uma série de mudanças culturais, sociais, políticas e econômicas, houve um afrouxamento das regras e normas que regulavam a vida afetivo-sexual de homens e, principalmente, de mulheres. Isso acabou por provocar mudanças nas práticas amorosas e sexuais, as quais ganharam valores em si mesmas e deixaram de ser, necessariamente, percebidas e vividas como etapas para um fim último e maior, o casamento (CHAVES, 2016).

A flexibilização das regras sociais relativas às relações afetivas íntimas favoreceu o desenvolvimento de uma autorregulamentação das práticas afetivo-sexuais, o que coloca cada um dos indivíduos como o legislador e regulador dos seus relacionamentos, e contribui para que as práticas amorosas possam ser entendidas como relações soltas, desencaixadas, com finalidades em si mesmas (CHAVES, 2016).

Em relação ao sexo das participantes, todas são do sexo feminino. Esse resultado era esperado, considerando o histórico dos cursos de enfermagem onde ainda prevalece um número majoritário de mulheres nessa profissão.

Segundo Lopes e Leal (2005), a marcante presença da ordem religiosa impôs à enfermagem, por um longo período, o exercício exclusivo ou majoritariamente da profissão aos cuidados da mulher.

No passado, historicamente, o conhecimento científico acerca do cuidado era centralizado nas mãos do clero. Já o saber detido pela mulher, em relação ao cuidado, era associado ao papel da mulher-mãe ou a de “enfermeira-nata”, que desde sempre, foi curandeira e detentora de conhecimentos acumulados e transferidos por gerações, de mulher para mulher (LOPES; LEAL, 2005).

O estudo realizado por Lopes e Leal (2005), revelou que em 1987 a maioria do contingente de enfermeiros era do sexo feminino, padrão este, que se estende até os dias

atuais e são considerados verdadeiros “guetos” femininos. Por outro lado, no mesmo estudo é destacado que o número de enfermeiros do sexo masculino vem aumentando desde 1990 a 2003, devido à estabilidade e às garantias que a profissão estabelece.

Segundo a Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, o perfil dos enfermeiros brasileiros é majoritariamente formado pelo sexo feminino (86,20%) e o sexo masculino corresponde à 13,4% (FIOCRUZ, 2013).

No que diz respeito à orientação sexual, as participantes se autodeclararam heterossexual ou bissexual, conforme tabela abaixo:

Tabela 2 - Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a sua orientação sexual. Rio de Janeiro, 2021.

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Nº DE PARTICIPANTES
HETEROSEXUAL	12
BISEXUAL	1
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

A sexualidade constitui-se numa dimensão fundamental em todo ciclo de vida de homens e mulheres, a qual envolve práticas e desejos ligados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde. Desta forma, é uma construção histórica, cultural e social, e se transforma conforme mudam as relações sociais. Mas, infelizmente, em nossa sociedade ocidental, histórica e culturalmente limitada em suas possibilidades de vivência, devido a tabus, mitos, preconceitos, interdições e relações de poder (MACEDO et al, 2013).

A orientação sexual começa a se desenhar por volta dos sete anos de idade. O sexo psicológico, ou a homoafetividade se desenvolve com o passar dos anos (ZANATTA e al, 2018). Os jovens iniciam sua vida sexual em diferentes momentos e por razões diversas, ele tanto pode estar em busca do amor como pode estar buscando satisfazer uma necessidade física.

A orientação sexual é fenômeno complexo, logo padrões comportamentais são, inexoravelmente, frutos da interferência biológica e cultural, em um ciclo contínuo de modificações individuais. Portanto, a orientação sexual pode não ser resultante diretamente nem de fatores biológicos nem de culturais, mas suas múltiplas formas de manifestação

decorreram de diferentes interações entre esses elementos e, conseqüentemente, de diferentes percursos de desenvolvimento ontogenético (MENEZES et al, 2010)

Atualmente, as categorias heterossexual, homossexual e bissexual são comumente usadas pelos investigadores para diferenciar a orientação sexual humana. Apesar do conceito de orientação sexual ter uma grande variedade de definições na literatura, geralmente, inclui um ou ambos dos seguintes componentes: o *psicológico* e o *comportamental* (RANDALL, 1997 apud CARDOSO, 2008, p.74).

Definições mais recentes incluem frequentemente ambos os componentes, como a de Le Vay (1993) apud CARDOSO (2008, p.74): "a direção da preferência ou comportamento sexual para indivíduos do sexo oposto (heterossexualidade), do mesmo sexo (homossexualidade) ou para ambos (bissexualidade)".

No que diz respeito à cor/etnia:

Tabela 3 – Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a sua cor/etnia. Rio de Janeiro, 2021.

COR/ETNIA	Nº DE PARTICIPANTES
BRANCA	5
PARDA	5
NEGRA	3
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

Ao analisar cor/raça, segundo nomenclatura do IBGE, os dados da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil mostram que 42,3% da equipe de enfermagem, declararam ser da cor branca; 41,5% pardos e 11,5% pretos. Somados pardos e pretos estes percentuais atingem 53%, tornando-se o mais expressivo e dominante na composição de cor/raça da equipe. (FIOCRUZ, 2013)

Acredita-se que esse perfil é concernente ao processo de miscigenação étnica no Brasil. Ainda pode-se ressaltar que, provavelmente, a predominância da cor/etnia negra no Curso de Enfermagem explica-se também pelo acesso ao curso de ensino superior, a partir de políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiências, provenientes de escolas públicas, de etnias específicas e baixa renda familiar.

A política de cotas como ação afirmativa tem sido adotada pelas universidades no Brasil como instrumento de inclusão social de segmentos menos favorecidos da sociedade em seus cursos de graduação. De acordo com Eurípedes de Oliveira Emiliano, “as políticas de ação afirmativa são iniciativas que visam favorecer grupos ou segmentos socialmente inferiorizados, mediante a adoção de planos e programas que ofereçam oportunidades de acesso a empregos, cargos e espaços sociais, políticos e econômicos (SOUZA, 2016).

A política de cotas foi e está sendo utilizada como tentativa de mitigar a realidade excludente da universidade brasileira. A democratização no acesso de jovens menos favorecidos ao ensino superior reduz a discrepância histórica da presença de negros e pobres nas universidades brasileiras (SOUZA, 2016).

No que diz respeito ao trabalho remunerado, 12 jovens universitárias relataram não ter trabalho remunerado e uma têm trabalho remunerado. Dentre as participantes, quatro relataram receber bolsas de estudo (cotas, iniciação científica, acadêmico bolsista). A maior parte das participantes têm renda mensal total de 1.045 até 2.090 reais por mês.

No que diz respeito à religião, observamos uma predominância de participantes religiosas, conforme a tabela abaixo:

Tabela 4 – Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a sua religião. Rio de Janeiro, 2021.

RELIGIÃO	Nº DE PARTICIPANTES
TEM RELIGIÃO	9
NÃO TEM RELIGIÃO	3
CRÊ EM DEUS MAS NÃO SEGUE NENHUMA DOUTRINA	1
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

Em relação a residir com a família ou não, as participantes em sua maioria indicaram morar com seus familiares.

Tabela 5 – Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação a residência com a família. Rio de Janeiro, 2021.

RESIDÊNCIA	Nº DE PARTICIPANTES
MORAM COM A FAMÍLIA	13
NÃO MORAM COM A FAMÍLIA	0
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

Em relação às características/tipos de famílias apontadas pelas participantes, observamos uma variação dos tipos de família, conforme pode ser visto na tabela a seguir:

Tabela 6 – Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem em relação ao tipo de sua família. Rio de Janeiro, 2021.

TIPO DE FAMÍLIA	Nº DE PARTICIPANTES
FAMÍLIA NUCLEAR	7
FAMÍLIA EXTENSA	3
FAMÍLIA RECONSTRUÍDA	1
FAMÍLIA MONOPARENTAL	2
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

Desde meados da década de 1960, as famílias têm-se tornado cada vez mais complexas, distanciando-se de padrões tradicionais: aumentam as coabitações (em detrimento dos casamentos), as separações e as novas uniões. Surgem novos personagens no âmbito da família (padrasto, madrasta, meio-irmão). As mulheres retardam o nascimento do primeiro filho e espaçam mais os nascimentos dos filhos, reduzindo as taxas de fecundidade. O número de filhos por mulher em idade reprodutiva cai. A composição das configurações familiares se modifica, aumentando os casais sem filhos e as famílias monoparentais (principalmente as chefiadas por mulheres) e diminuindo o tipo de família mais tradicional – aquele constituído pelo casal e os filhos. A queda da fecundidade e as mudanças nos arranjos familiares provocaram ainda aumento na proporção de pessoas idosas nas famílias (LEONE et al, 2010).

A família é a esfera responsável pela qualidade de vida de seus membros e nela são tomadas uma série de decisões relativas à moradia, alimentação, educação, tratamento de

saúde, consumo em geral e, sobretudo, em relação à participação na atividade econômica de seus membros, a qual define a principal fonte de renda para a grande maioria das famílias (LEONE et al,2010).

As mudanças no ciclo de vida familiar estão cada vez mais aparentes, pois a convivência entre pais e filhos está se perpetuando e o lar parental já não está mais ficando tão vazio como ocorria até os anos 1980. Em outros tempos, os jovens, aos 20 anos, já tinham autonomia e independência em muitas áreas da vida e almejavam a liberdade, mas esse desejo só era realizado quando saíam da casa parental. Atualmente, os filhos adultos frequentemente permanecem em casa e a convivência familiar parental está se prolongando (NASCIMENTO, 2006; OLIVEIRA, 2007).

As jovens relataram também como é a relação com seus familiares:

Tabela 7 – Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem a respeito da relação com seus familiares. Rio de Janeiro, 2021.

RELAÇÃO COM FAMILIARES	Nº DE PARTICIPANTES
BOA/ÓTIMA	5
BOA	5
NORMAL	2
RUIM	1
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

Em relação ter vivenciado violência familiar:

Tabela 8 – Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem a respeito da vivência de violência familiar. Rio de Janeiro, 2021.

RELAÇÃO VIVÊNCIA DA VIOLÊNCIA FAMILIAR	Nº DE PARTICIPANTES
VIVENCIARAM VIOLÊNCIA FAMILIAR	4
NÃO VIVENCIARAM VIOLÊNCIA FAMILIAR	9
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

A violência doméstica, não é meramente local um problema local e sim universal que atinge milhares de pessoas de diversas classes sociais, em grande número de vezes de forma silenciosa e dissimulada. A violência doméstica não vem dos dias atuais, trata-se de um fenômeno muito antigo, que fere todas as sociedades, desde as mais desenvolvidas às mais vulneráveis economicamente, compreendendo um conjunto de relações sociais que se complexa sua natureza (ALBUQUERQUE, 2019).

Trata-se de um problema que atinge ambos os sexos e não costuma obedecer a nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural específico, toda a mulher tem o direito ao reconhecimento, gozar do exercício e proteção de todos os direitos humanos e liberdades consagradas em todos os instrumentos regionais e internacionais relativos aos direitos humanos e das mulheres (ALBUQUERQUE, 2019).

Pode ocorrer de diversas maneiras, como a violência e o abuso sexual contra as crianças, maus-tratos contra idoso e pessoas com deficiência, violência contra a mulher. Tal comportamento pode invadir a autonomia, integridade física ou psicológica e mesmo a vida de outro. Para o senso comum, pode ser fácil conceituar violência, pois existe o conhecimento de que é uma ação realizada por indivíduos, grupos, classe ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais ou morais, a si próprio ou a outros, gerando muitas teorias parciais (ALBUQUERQUE, 2019).

A violência pode ocorrer também por omissão, não apenas por ação, quando se nega ajuda, cuidado e auxílio a quem precisa; porém, não se pode deixar de destacar que a violência está longe de ter um significado preciso e único, visto que é considerada um fenômeno complexo e multicausal (ALBUQUERQUE, 2019).

3.2 Relações afetivas de jovens universitárias do curso de enfermagem

Na busca por compreender sobre a saúde sexual de jovens universitárias do curso de enfermagem, considerando suas condutas nas relações afetivas íntimas, ao analisar o conteúdo de suas narrativas, em que as jovens acadêmicas de enfermagem abordam suas percepções as relações afetivas íntimas de um modo geral, aponta também como vivenciam seus relacionamentos, os fatores que os influenciam e as características de suas relações (OLIVEIRA, 2008). Em relação aos relacionamentos afetivos íntimos:

Tabela 9 – Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem a respeito dos seus relacionamentos afetivos íntimos. Rio de Janeiro, 2021.

RELACIONAMENTOS AFETIVOS ÍNTIMOS	Nº DE PARTICIPANTES
TIVERAM RELACIONAMENTO AFETIVO ÍNTIMO NO ÚLTIMO ANO	11
NÃO TIVERAM RELACIONAMENTO AFETIVO ÍNTIMO NO ÚLTIMO ANO	2
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

Tabela 10 – Distribuição das jovens universitárias do curso de enfermagem a respeito da quantidade de relações afetivas íntimas. Rio de Janeiro, 2021.

QUANTIDADE DE RELAÇÕES AFETIVAS ÍNTIMAS	Nº DE PARTICIPANTES
1 RELAÇÃO AFETIVA ÍNTIMA	2
3 OU MAIS RELAÇÕES AFETIVAS ÍNTIMAS	6
NÃO LEMBRA	3
NÃO TIVERAM	2
TOTAL	13

Fonte: Autora, 2021.

Nas últimas três décadas, algumas mudanças ocorreram no estilo de vida da população, incluindo seus valores, crenças e tabus, principalmente aqueles relacionados à sexualidade.

Na atualidade, é possível observar que os adultos jovens estão estabelecendo relações amorosas de curta duração. Essas relações podem durar apenas algumas horas, alguns dias, semanas ou meses, ou seja, relações transitórias, enquanto as relações que perduram pelo menos por um ano serão denominadas estáveis ou duradouras. Entre as novas formas de se relacionar, também se pode observar a troca frequente de parceiros nos relacionamentos entre jovens (SHMEHA; OLIVEIRA, 2013).

Os relacionamentos amorosos da contemporaneidade poderiam ser caracterizados pelos seguintes aspectos: menor durabilidade das uniões, menor tolerância aos conflitos, menos paciência e mais imediatismo. Há ainda a ideia de que nada dura para sempre, e a

rapidez com que as pessoas constituem vínculos afetivos seria proporcional ao tempo que levam para rompê-los (ZORDAN e STREY, 2010 apud SHMEHA, OLIVEIRA, 2013).

As práticas amorosas das quais as participantes falam se concentram no “ficar”, “ficar ficando” e namorar. São práticas definidas por elas como bastante diferentes, sabidamente distintas, com regras diversas, e negociáveis.

No entanto, embora as práticas sejam distintas, nas vivências amorosas, os próprios jovens nem sempre conseguem se localizar, ou seja, afirmar e ter certeza sobre em qual delas se incluir. O nome que é atribuído à relação afetivo-sexual que se tem nem sempre importa aos jovens. Entretanto, o que eles esperam das diferentes formas relacionais, nomeadas diversamente, é característico a cada uma delas (CHAVES, 2016).

“Ficar”, ficar “ficando” e namorar são práticas amorosas que podem ou não estar vinculadas, ou seja, encadeiam-se em uma sequência linear. Quando há um encadeamento entre essas práticas, os jovens percorrem em ordem crescente aquilo que, então, pode ser considerado como diferentes etapas de um relacionamento amoroso. Assim, primeiro eles “ficam”, depois vão “ficando” (ficar “ficando”) e, por fim, namoram (CHAVES, 2016).

3.2.1 Percepções das jovens sobre relacionamentos afetivos íntimos

De acordo com os jovens é normal terem relacionamentos afetivos íntimos nessa idade. Ao serem investigadas sobre sua percepção acerca de Relações Afetivas Íntimas, sete das 13 participantes do estudo mencionaram sobre o fato da ocorrência das relações afetivas entre jovens (12 ur/7 e).

Acho que cada um têm que fazer o que têm vontade com consciência e segurança (E.1)

É relativo... pode ser uma pessoa que te dê forças, torna o fardo mais rápido, te impulsiona, faz você crescer, soma na sua vida, mas também pode ser alguém que te destrói, torna tudo mais pesado etc.” (E.2)

Desafiador, deve se ter responsabilidade. (E.3)

Nós temos vida pessoal que é extremamente importante ser vivida.(E.5)

Normal cada um se relaciona com quem se sente bem e confortável (E.6)

Normal na vida de jovens universitários, por causa da faixa etária. (E.9)

A faculdade exige muito tempo, então é difícil conciliar. (E.10)

É importante fazer parte da vida e ser um momento de prazer. (E.11)

É bom ter alguém para dividir o dia a dia. (E.13)

De acordo com Vaitsman (1994) e Chaves (2006, 2010), em decorrência de uma série de mudanças culturais, sociais, políticas e econômicas, houve um afrouxamento das regras e

normas que regulavam a vida afetivo-sexual de homens e, principalmente, de mulheres. Isso acabou por provocar a desestabilização e o desencadeamento das práticas amorosas e sexuais, as quais ganharam valor em si mesmas, e deixaram de ser, necessariamente, percebidas e vividas como etapas para um fim último e maior, o relacionamento estável e duradouro, o casamento.

Segundo elas, a faculdade exige muito dos estudantes, mas elas precisam ter uma vida social e amorosa. Entendemos que a flexibilização daquelas regras favoreceu o desenvolvimento de uma autorregulamentação das práticas afetivo-sexuais, o que coloca cada um dos indivíduos como o legislador e o regulador dos seus relacionamentos, e contribui para que as práticas amorosas possam ser entendidas como relações soltas, desencaixadas, com finalidades em si mesmas (CHAVES, 2008).

Meu relacionamento começou antes mesmo de entrar na faculdade e começamos a estudar juntos, então é um relacionamento que não afeta meus estudos em nada. Então não vejo problema em conciliar. (E.7)

As transformações afetivo-sexuais em curso na pós-modernidade trazem mais liberdade individual e o oferecimento de uma miríade de possibilidades de experiências prazerosas e sensacionais, e, paralelamente, mais instabilidade e insegurança para cada um dos indivíduos e para os parceiros amorosos e sexuais (CHAVES, 2016).

Um dos questionamentos realizados na entrevista foi sobre o que as estudantes consideravam uma relação afetiva íntima respeitosa. Segundo elas é quando:

Ambos ouvem e respeitam um o ponto de vista do outro (E.3)

Respeitar o desejo e limitações do outro (E.4)

Quando um respeita o limite do outro, não força nada que um não queira e preserva o envolvimento e prazer mútuo e não visa somente o seu (E.6)

Quando um respeita o desejo do outro para fazer qualquer coisa, nada forçado, sem consentimento” (E.7)

Se acontecer um clima e ambos quiserem, acho tranquilo. (E.12)

Quando ambos conseguem entender e aceitar os gostos um do outro e entram em um acordo que agrada os dois lados” (E.8)

Observa-se em suas falas que o respeito é fundamental nas relações afetivas. Tais percepções permitem embasar relações menos violentas; parcerias com responsabilidades nas condutas e comportamentos sexuais.

O ficar é um ato que tem muita influência sobre o namoro nos dias de hoje. Beijar e trocar carícias com alguém, sem ter compromisso algum, é uma forma mais que atual de procurar a pessoa ideal para namorar, sendo uma espécie de “*test drive*” para encontrar o

parceiro ideal. O namoro geralmente começa com experiências pouco duradouras e superficiais de contato entre os jovens, pois para manter vínculos duradouros é necessário maturidade e experiência. (MONTGOMERY, 2000; CHAVES, 2016)

O namoro iniciava-se a partir de uma série de passos e regras a serem cumpridas, mas, hoje em dia, os costumes mudaram e, conseqüentemente, as regras, não indicando que elas deixaram de existir. Ao contrário, instituiu-se um instrumento a mais para incrementar os relacionamentos entre os jovens. (CHAVES, 2016)

O nome que é atribuído à relação afetivo-sexual que se tem nem sempre importa aos jovens. Entretanto, o que eles esperam das diferentes formas relacionais, nomeadas diversamente, é característico de cada uma delas. Há casos em que as ideias, dúvidas e expectativas sobre o relacionamento amoroso são expostas, conversadas pelo casal, mas em muitos outros não o são, e a realidade vivida por ele é que deverá mostrar qual o modelo relacional experienciado pelos parceiros. Este não saber, não necessariamente é entendido pelo jovem como um problema ou uma dificuldade, algo que precisa ser modificado. Todavia, há que se pensar que o não saber, pode se transformar em fonte de sofrimento e de insegurança, posto que o indivíduo não consegue se orientar (saber as regras) na relação com o outro. (CHAVES, 2016).

Já no estudo de Falcke e Zordan (2010), buscaram-se investigar a opinião de adultos jovens sobre romantismo, família, papéis conjugais e permissividade sexual, comparando as opiniões de homens e mulheres. Os resultados indicaram que o casamento continua desejado pelos adultos jovens, apesar de não estar entre seus principais projetos de vida. O amor é importante, mas não é mais percebido como eterno e exclusivo. A avaliação dos papéis conjugais reflete a transição entre velhos e novos modelos.

Em uma relação duradoura, busca-se uma unidade com o outro de forma intensa e exigente, daí a dificuldade de fazê-la durar. Exige-se, ao mesmo tempo, autossuficiência e relação de fusão. Isso acontece porque conciliar a intimidade da vida a dois com a preservação da individualidade é um desafio para os relacionamentos na atualidade. (GUEDES, 2006; CHAVES, 2016)

Ainda considerando a percepção sobre as relações afetivas, 9 participantes destacaram perspectivas positivas para a ocorrência durante esse período universitário (19 UR/9 E).

Amor...Carinho...Coisas Boas.(E.1)

Me proporcionaram muitos bons sentimentos, principalmente nos anos de 2019 e 2020. Tem sido muito mais que um relacionamento afetivo íntimo, me completa muitos outros quesitos além do prazer. (E.2)

Felicidade. (E.6)

Me proporcionaram amadurecer muito, me tornar uma pessoa mais responsável.(E.7)
Sentimento de carinho e prazer , por ter tido relações afetivas íntimas com uma pessoa que eu confiava e gostava. (E.9)
Bons (E.10)
De amo... Respeito. (E.11)
Sensação de maior prazer e satisfação.(E.12).

Para Seginer e Noyman (2005) a procura de um relacionamento caracterizado por um compromisso com o outro, ajudam os jovens universitárias a estabelecer a sua identidade e o seu papel social a desempenhar como parceiro.

Conforme Almeida e Caldas (2012), o jovem universitário por estar vivendo em um nível socioeducativo privilegiado possui as ferramentas pessoais necessárias para que encontre e apodere-se de um contexto que proporcione relações harmoniosas e que resulte em crescimento pessoal.

Atualmente, a época de graduação possibilita aos jovens, oportunidades de descobertas intelectuais e de desenvolvimento pessoal. Há mudanças, que oferecem novos *insights*, novas formas de pensar, onde podem questionar opiniões e valores e seguir novos comportamentos que o meio docente oferece diferentemente da cultura da sociedade em geral (PAPALIA et. e al, 2006).

As mudanças e os desafios presentes na vida das universitárias indicam o quão é importante para elas estarem com alguém com que possam dividir suas novas emoções, vitórias e dificuldades. Confirmando a ideia, Aboim (2009) traz que, no presente, encontramos sentimentos de companheirismo consolidados pela ação de partilhar a vida de maneira funcional, com relativa igualdade. Procurando não a complementaridade, mas a cooperação entre companheiros. A relação amorosa, propriamente dita, depende dessa cooperação.

Para Rodrigues e Fernandes (2017) os relacionamentos amorosos como várias representações sociais estarão sempre diante de mudanças. Atualmente, ao mesmo tempo em que os jovens relatam deixar em segundo plano “a procura do amor”, as relações fazem parte do seu cotidiano. Entre as universitárias, em que o convívio familiar muitas vezes é substituído por estes novos relacionamentos, sejam eles de amizade ou amorosos, os mesmos podem servir de alicerce em problemas presentes e como esperança para o futuro pessoal e profissional.

Aquino et.al (2012) afirmam que, esses mesmos jovens estão vivendo nos tempos de “ficar”, e é provável que muitos deles não queiram assumir relacionamentos amorosos que

proporcionem um vínculo muito duradouro, preferindo aqueles que são caracterizados por uma curta duração. Estes últimos favorecem um prazer momentâneo, com pouca intimidade, compromisso e paixão.

É possível ter essa afirmação corroborada com algumas percepções negativas relatadas pelas jovens sobre a ocorrência das relações afetivas íntimas (8UR/5 E):

Sentimentos frios. (E.4)
Diminuição da capacidade de sentir/pensar em amor. (E.4)
Raiva. (E.6)
Frustração. (E.6)
Arrependimento. (E.12)
Tristeza. (E.12)

Conforme Maia e Mancebo (2010), a juventude tem funções e significados diferenciados. As mudanças que a sociedade tem provocado acarretam a vida dos jovens, vários impactos em todas as áreas de suas vidas. Diante das mudanças os indivíduos nesta fase, encontram-se incertos frente aos novos desafios.

A flexibilização das regras e normas afetivo-sexuais e a consequente desestabilização e desencadeamento das práticas amorosas e sexuais trouxeram, por um lado, alto grau de liberdade para o indivíduo. Por outro, contribuíram para o desenvolvimento de um ambiente social e afetivo instável, ambíguo e incerto (BAUMAN, 1998, p. 137).

Alguns jovens, sobretudo aqueles do sexo feminino, veem o quadro amoroso da atualidade com ceticismo. Entre outras razões, assim o percebem por causa da generalização e banalização da infidelidade, a qual, na visão de alguns jovens, tornou-se "moda", e da dificuldade que sentem em encontrar um parceiro amoroso no qual confie e com quem possam construir uma relação satisfatória para ambas as partes. De acordo com Chaves (2008, p. 629), para muitos jovens, fidelidade e confiança estão necessariamente relacionados e formam uma esperada equação que se traduz em: relacionamento sério ser fiel com o outro, ter confiança mútua".

De acordo com CHAVES (2010), a maior instabilidade e insegurança nas relações acontecem em decorrência de vários fatores que estão interligados: o aceleração do ritmo de vida; os problemas financeiros pessoais; a maior liberdade e independência da mulher; o enfraquecimento ou a flexibilização da moral; a facilidade com que a relação sexual acontece; a mercantilização das relações; a busca de prazer imediato; o descompromisso entre os indivíduos e o receio de se envolver amorosamente com o outro; o processo de individualização centrado na valorização do próprio bem-estar, na busca de autorrealização e autossatisfação; e a menor compreensão e tolerância com o outro.

Entendemos que esses fatores assinalados pelos jovens favorecem a flexibilização de normas e regras que norteiam os relacionamentos, fazendo com que eles se tornem autorregulamentados, e provocam sentimentos de precariedade, instabilidade, desconfiança e incerteza diante das relações.

3.2.1.1 Fatores que influenciam as relações afetivas íntimas

Quando foram indagadas sobre os fatores que influenciam as RAI, somente uma jovem relatou um fator positivo (1UR, 1E), sendo este a “Influência positiva de familiares” (E.4).

A família se define como uma instituição que se organiza socialmente, dentro da qual está vinculado o ser humano através do nascimento, casamento e filiação, de acordo com os costumes, configurações políticas do Estado e da cultura da época em que está integrada (MALUF, 2010).

De acordo com a Constituição Federal de 1988 e pelo Código Civil de 2002, o conceito de família foi se tornando diferente das formulações passadas tendo em vista as novas concepções dos seus componentes, cuja mulher passa a alcançar os mesmos direitos que o marido. Reconhece, inclusive, a união estável e a monoparentalidade, também, como uma entidade familiar e não só a família “legítima” constituída pelos laços matrimoniais (MALUF, 2010).

Com isso, a família tem como função básica, educar, socializar e suprir as necessidades dos seus membros dentro de uma estrutura familiar interativa qualificada, com a qual envolve a comunhão de afetos e responsabilidades com a tarefa de transmitir a outros (BATISTA; TEODORO, 2012).

Os desafios que a família contemporânea trouxera para os seus membros, fizeram com que as novas relações familiares fossem transformadas continuamente, devido às divergências entre o modelo hierárquico tradicional e o igualitário, sendo este, sob um estilo baseado no afeto, diálogo e compreensão, inclusive, por pais que vieram do sistema tradicionalmente hierárquico (STENGEL, 2011).

Em relação aos fatores negativos que influenciam negativamente as RAI (13UR, 7E) foi destacado: dedicação à faculdade; uso de álcool e drogas; violência intrafamiliar e fatores pessoais emocionais.

As jovens universitárias que participaram da pesquisa destacam que a dedicação aos

estudos da faculdade é um fator negativo pelo fato de ser em período integral, acarretando a falta de tempo.

Desafiador, deve se ter responsabilidade. (E.3)

Que apesar da faculdade achar que temos que viver em prol dela, nós temos vida pessoal que é extremamente importante ser vivida (E.5)

A faculdade exige muito tempo... então é difícil (E.10).

Os estudantes que ingressam na universidade se deparam com uma nova realidade a qual necessitam se adaptar. A adaptação acadêmica é um constructo multidimensional que se refere à capacidade dos alunos de se adaptar ao ensino superior. O processo de adaptação pode ser compreendido por meio das atitudes dos alunos em relação ao curso, de sua capacidade para estabelecer novas relações de amizade, da presença ou ausência de estresse e ansiedade ante as demandas acadêmicas e do vínculo desenvolvido pelo estudante com a instituição universitária (BAKER; SIRYK, 1984).

Para muitos acadêmicos, a entrada no ensino superior acarreta um afastamento da unidade familiar e das relações interpessoais estabelecidas na infância e adolescência. Nas primeiras semanas do primeiro semestre da graduação, os estudantes estão se separando de suas comunidades de origem e realizando a transição para o convívio com a comunidade acadêmica (BENSON, 2007).

Por essa razão, eles procuram o apoio de pessoas que possam ajudá-los em um período de novas vivências. Frequentemente, essas pessoas são os colegas de curso, os quais podem estar experimentando situações semelhantes, como o distanciamento dos pais e amigos (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Assim, os pares são fonte de suporte emocional durante o processo de autonomia das relações com os pais e outras figuras próximas, além de constituírem-se em um porto seguro para a exploração de novos ambientes. O grupo de pares configura-se como fonte de afeto, solidariedade, compreensão e orientação moral (COSTA, 2010).

Uma jovem relatou o uso de álcool e drogas durante suas relações afetivas íntimas:

Só ele que fuma ou às vezes quando a gente combina de beber algo. (E.6)

Quando meu ex namorado estava bêbado ele segurava meu braço com força, já puxou meu cabelo e me agredia verbalmente. (E.6).

O início do uso de drogas geralmente se dá na juventude. Na travessia da infância para a idade adulta, quase todos os adolescentes experimentam pelo menos algum tipo de substância psicoativa, sendo o álcool a primeira delas, na maioria dos casos. O consumo dessas substâncias ocorre em estágios, iniciando-se habitualmente com o uso de cerveja e

vinho e, posteriormente, bebidas destiladas e tabaco. O álcool é a droga que apresenta a maior frequência de abuso pelos jovens (CALAÇA et al, 2006).

Experimentar álcool ou outras substâncias psicoativas é conduta comum na adolescência, momento também de outras experimentações. Entretanto, definir se há um padrão de consumo aceitável para essa faixa etária torna-se tarefa difícil e controversa, devendo-se avaliar o contexto em que se deu o consumo. Usar bebida alcoólica em quantidade exagerada, sobretudo em situações como antes de dirigir, é considerado abuso, pois coloca o usuário à sua volta em situação de risco. O uso regular de álcool na pré-adolescência e início desta é hábito não saudável, afetando o processo de amadurecimento e sociabilização. Beber para relaxar ou desinibir-se, atitude comum em nosso meio entre adolescentes, também é considerado abusivo (SCIVOLETTO, 2001)

Kann et al (1996) concluíram que o álcool está claramente ligado às causas externas de morte, isto é, acidentes gerais e de trânsito, homicídios e suicídios, responsáveis por cerca de dois terços de todos os óbitos de jovens. Também é comum a associação da violência conjugal ao uso de álcool pelo parceiro íntimo.

Atualmente, sabe-se que a violência nas relações afetivo-sexuais de jovens e adolescentes, além de representar um potencial precursor da violência entre parceiros íntimos na fase adulta, tem especificidades próprias da faixa etária e é tão grave quanto essa, em termos de prevalência, lesões e danos psicológicos à vítima (BARREIRA et al.,2013).

Usualmente denominada violência no namoro (*dating violence, courtship violence, violence amoureuse*), a violência nas relações íntimas de adolescentes inclui agressão física, abuso psicológico e sexual. Jovens e adolescentes de ambos os sexos podem ser vítimas e/ou perpetradores da violência, mas, geralmente têm dificuldade em reconhecer a violência como tal e raramente procuram ajuda (BARREIRA et al.,2013).

Em pesquisa realizada em jovens universitários de 32 nações, incluindo o Brasil, 17% a 49% deles relataram ter agredido fisicamente o parceiro no último ano, com média de 29%. A prevalência de agressões físicas mais severas, como esmurrar, estrangular e agredir com armas foi em média 10% (BARREIRA et al.,2013).

Além de causar acidentes, estando embriagado o jovem pode adotar comportamento sexual de risco, envolvendo-se mais em atividades sexuais sem proteção. Dessa forma, está mais exposto à gravidez precoce e às doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a AIDS (SCIVOLETTO, 2001). Segundo relato de 4 jovens sobre vivência de violência intrafamiliar:

Relacionamento abusivo entre pai e filha, a nível de agressões e ameaças de morte. (E.2)

Diversas brigas entre os meus pais. (E.5)

Meu padrasto e minha mãe se agridem fisicamente e verbalmente constantemente. (E.6)

Quando era criança presenciei meu avô empurrando minha avó contra a parede e levantando a mão para bater nela, porém ele não fez isso, pois os netos estavam em casa. Fora a violência psicológica que ela passava com ele. (E.12)

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra (BRASIL, 2001).

A história recente da família moderna mostra que a organização hierárquica tem perdido espaço para a organização igualitária da família no que se refere às relações entre as gerações e os gêneros, tal como discute Singly (2007). As relações familiares construídas de modo igualitário não impedem a emergência de conflitos, mas buscam sua resolução e enfrentamento pelo diálogo e não pelo uso da violência.

A violência intrafamiliar expressa dinâmicas de poder/afeto nas quais estão presentes relações de subordinação e dominação. Nessas relações, pais e filhos, de diferentes gerações, estão em posições opostas e assimétricas. No campo das relações familiares geradoras da violência, é preciso também considerar a desigualdade de poder entre homens e mulheres. Usualmente, são as mulheres que ocupam a posição subalterna nessas relações (MOREIRA; SOUZA, 2012).

A violência intrafamiliar ocorre, portanto, em um cenário de relações vinculares entre marido e esposa, pais e filhos, filhos e pais, entre irmãos, ou seja, os agressores e vítimas são pessoas que se conhecem e mantêm relações afetivas, ainda que ambivalentes. A violência intrafamiliar é construída em um cenário de relações assimétricas de poder entre as gerações e os gêneros (MOREIRA; SOUZA, 2012).

3.2.1.2 Características das relações afetivas íntimas das jovens universitárias

A maior parte das jovens (8 jovens) relatam que suas relações afetivas íntimas foram prazerosas e respeitadas.

Respeitamos o desejo e limitações do outro. (E.4)

É respeitosa e agradável . Me sinto muito bem praticando com quem estou atualmente, não me sinto forçada a nada , faço tudo conforme o meu limite e ele me respeita muito além de se preocupar comigo . Não preciso fingir nada e nem que estou gostando sem estar , temos liberdade para conversarmos um com o outro sobre o que agrada ou não. (E.6)

Sempre cercada por muito amor e respeito. (E.7)

Respeitosas. (E.9)

Seguras. (E.10)

Respeitosas e de reciprocidade. (E.11)

Ótimas nada a reclamar por enquanto.(E.12)

Boa. (E.13)

Em especial para os jovens as vivências amorosas se transformaram ao longo do tempo e estabeleceram novos significados. Sternberg (1989) desenvolveu a denominada Teoria Triangular do Amor, que consiste, atualmente, em um dos mais completos estudos sobre o amor. Segundo o autor, três são os componentes do amor: intimidade, paixão e decisão/compromisso.

A intimidade refere-se aos sentimentos vivenciados dentro de uma relação que promovem o vínculo entre os membros do casal, distinguindo a presença de dez elementos: o desejo de promover o bem-estar da pessoa amada, o sentimento de felicidade junto a ela, o respeito por ela, a capacidade de contar com a pessoa amada em momentos de necessidade, o entendimento mútuo que se estabelece entre os parceiros, entregar-se e dividir as posses com o parceiro, receber apoio emocional da pessoa amada, prover-lhe apoio, comunicar-se intimamente com ela e valorizá-la. A paixão consiste, em grande parte, na expressão de desejos e necessidades, tais como necessidades de autoestima, entrega, submissão e satisfação sexual.(STERNBERG, 1989)

O componente decisão/compromisso tem dois aspectos, um a curto e outro a longo prazo. O aspecto a curto prazo é a decisão de amar outra pessoa, ao passo que o de longo prazo é o compromisso em manter esse amor. Tais aspectos não ocorrem, necessariamente, de modo simultâneo. A decisão de amar não implica em estabelecer um compromisso por esse amor, bem como o inverso também é possível, como quando o compromisso por uma relação se estabelece sem o acordo de um dos parceiros, casos de matrimônios arranjados, por exemplo. No entanto, ainda que a decisão/compromisso possa carecer da carga de intimidade e paixão, é o componente que, em última instância, mantém a relação. (STERNBERG, 1989)

Respeito, que inclui muitos dos itens da escala do “gostar” de Rubin(1973), enfatizando as concepções de um parceiro maduro, bem ajustado, recomendável e que usufrui de um bom conceito.

O grau de satisfação de um indivíduo com o seu relacionamento consiste, segundo Bystronski (1995), em uma função da avaliação subjetiva que possa fazer sobre a qualidade

do mesmo. Tal qualidade está relacionada com os resultados obtidos a partir da relação (positivos ou negativos), o nível de comparação entre os resultados da relação e o padrão interno de satisfação. Esse padrão varia conforme as experiências passadas da pessoa. Assim, na medida em que tenha se acostumado a obter resultados bastante satisfatórios em suas relações, o indivíduo apresentará, em consequência, um nível de comparação alto, esperando engajar-se em relacionamentos nos quais os benefícios superem os custos.

Branden (1988) enfatiza algumas necessidades implicadas na relação amorosa, dentre elas a de companhia humana, alguém para compartilhar valores, sentimentos, interesses e objetivos, bem como de suporte emocional, tendo alguém devotado a nosso bem-estar, um aliado face aos desafios da vida, e a de autoconsciência e autodescoberta, que se obtém mediante o processo de intimidade e confrontação com outro ser humano. A satisfação de tais necessidades, que encontram sua melhor tradução no componente intimidade comunicativa, foi vista, neste trabalho, como muito valorizadas e promotoras de satisfação para o casal.

A intimidade comunicativa contempla, por outro lado, a boa capacidade de comunicação e a similaridade entre os membros do casal, itens reconhecidos por Whisman (1997) como determinantes de satisfação em relacionamentos íntimos.

Acrescente-se ainda, no que diz respeito à comunicação, conforme Feeney et al. (1997), que está consiste em elemento de grande importância para a satisfação, na medida em que é a partir dela que as relações são construídas e mantidas, e mediante a qual se resolvem as diferenças. Mais uma vez, portanto, os achados desta pesquisa encontram sustentação na teoria.

Outra característica observada na descrição das relações afetivas íntimas das jovens entrevistadas diz respeito ao uso de preservativo, infecções sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais.

Somente 5 jovens relataram sobre os métodos anticoncepcionais. E ao fazer esse relato, apontaram o uso inadequado ou o não uso de métodos anticoncepcionais.

- Por não usar pílula contraceptiva, já teve meses que tive a menstruação atrasada. (E.1)
- Só pílula. Não me sinto confortável com preservativo. (E.4)
- Só quando uso algum medicamento que diminua o efeito do anticoncepcional. (E.6)
- Sim, por causa do esquecimento do remédio, mas não aconteceu. (E.11)

Algumas jovens relataram o não uso ou esquecimento dos preservativos.

- Sim, devido a relação sem preservativo. (E.5)

Com o meu antigo namorado e não usava nenhum tipo de preservativo. (E.9)

Embora o "ficar" seja uma forma de relacionamento bastante comum na atualidade Matos et al, (2005), completam que a prática de relações sexuais em contextos de relações afetivas pode se apresentar de maneira distinta para homens e mulheres.

No estudo de Borges e Schor (2005), foi possível perceber que as mulheres iniciam a vida sexual predominantemente em contexto de relacionamento afetivo estável (namoro ou noivado), enquanto os homens em relações esporádicas, como as de amizade. Isso pode ocorrer, em parte, pelo fato de as mulheres relacionarem sexo e sentimentos mais estreitamente que os homens, (VIDAL; RIBEIRO, 2008; MATOS et al, 2005).

O fato de as mulheres substituírem o preservativo pela pílula e de terem suas relações sexuais em relacionamentos estáveis demonstra a influência complicadora que esse tipo de relação exerce sobre as condutas de proteção contra a aids.

Há um predomínio do uso do preservativo nas primeiras relações sexuais (MARTINS et al, 2006; BORGES; SCHOR, 2005), porém enquanto os homens continuam a utilizá-lo nas relações subsequentes, as mulheres tendem a substituí-lo por métodos contraceptivos hormonais, como a pílula. Há também dificuldade de as mulheres negociarem o uso do preservativo com seus parceiros (BORGES; SCHOR 2005; ANTUNES et al, 2002; GIACOMOZZI; CAMARGO, 2004; OLTRAMARI, 2004).

Nenhum participante afirmou adquirir IST em seus relacionamentos afetivos íntimos. Entretanto, 8 jovens relataram já se ter percebido na possibilidade de uma gravidez não planejada pelos seguintes motivos:

Sim, devido a relação sem preservativo.(E.5)

Por não usar pílula contraceptiva, já teve meses que tive a menstruação atrasada.” (E.1)

Sim, uma vez minha menstruação atrasou por 3 meses mas eu sabia que não estava grávida porque estava sempre usando camisinha, mas me deu um medo mesmo assim. Fiz o teste 2 vezes mas deu negativo.Depois minha menstruação veio e eu descobri que atrasou por questões emocionais. (E.2)

Sim, no início do relacionamento nas primeiras relações ainda não tínhamos noção da importância do sexo seguro então não nos cuidávamos corretamente, o que abria margem para essa possibilidade.” (E.7)

Quando comecei a ter relações com o meu antigo namorado e não usava nenhum tipo de preservativo. (E.9)

Sim, por causa do esquecimento do remédio mas não aconteceu. (E.11)

Sim, com o meu ex-namorado. (E.12)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) prevalecem como importante desafio para saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada ano

500 milhões de pessoas adoecem devido à IST curáveis como a *Chlamydia Trachomatis* (clamídia), *Neisseria gonorrhoeae* (gonorreia), *Treponema Pallidum* (sífilis), *Trichomonas Vaginalis* (tricomoníase). A incidência de novas infecções no mundo pode chegar a 360 milhões casos/ano, sendo de 10 a 12 milhões apenas no Brasil. (CARVALHO et al, 2015; WHO, 2013)

As IST são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, bacterianos, virais e parasitários, transmitidas, principalmente, pelo contato sexual vaginal, anal e oral. Em alguns casos a infecção pode permanecer de forma assintomática ou possuir como principais consequências o prurido, dispareunia, corrimento vaginal e uretral, úlceras genitais, verrugas e dor abdominal. Consequências mais graves podem provocar doença inflamatória pélvica, epididimite, infertilidade, gravidez ectópica, câncer cervical, danos cardiovasculares e neurológicos, mortalidade de adultos e morbimortalidade fetal e neonatal.(CARVALHO et al, 2015; WHO, 2013)

A população jovem, por inúmeras características, é considerada como um grupo vulnerável. Aproximadamente 25% das IST são diagnosticadas com menos de 25 anos de idade, sendo que os fatores biológicos, culturais e socioeconômicos os que mais contribuem para o aumento da incidência das IST e HIV. (BRETAS et al, 2009)

A juventude é uma etapa do desenvolvimento humano, e as situações de vulnerabilidade às IST'S nesse grupo têm sido discutidas com enfoque nos fatores biopsicossociais, como: as transformações físicas; a definição da identidade sexual através da experimentação e variabilidade de parceiros; os pensamentos que conduzem ao egocentrismo e sentimentos de invulnerabilidade; a exposição a riscos sem previsão de consequências; o consumo de substâncias psicoativas; a instabilidade e susceptibilidade para influência grupais e familiares (ARAÚJO et al., 2012; CHARNIGO et al., 2013).

Os jovens, em geral, possuem conhecimento sobre a importância do uso do preservativo na prevenção de IST. Contudo, investigações têm demonstrado que existem falhas no conhecimento sobre as IST e as formas de prevenção das infecções não são tão evidentes.(BEZERRA et al., 2012; CARVALHO et al., 2015)

Apesar do conhecimento dos jovens acerca da importância do uso dos preservativos, o uso do mesmo não é uma constante na vida dos jovens. Em estudos realizados com universitárias da área da saúde foi identificado que o alto nível de conhecimento sobre as IST e suas formas de prevenção não implica necessariamente, na adoção de práticas sexuais seguras (ARAGÃO; LOPES;BASTOS, 2011).

Cabe salientar que o preservativo é a forma mais eficaz de proteção as IST, além de prevenir contra a gravidez indesejada. O índice de falha durante o uso perfeito dos preservativos é de 3% a 14% quando não utilizado de maneira correta. Pesquisas que objetivaram provar a impermeabilidade do preservativo concluíram que, mesmo nas piores condições, os preservativos oferecem dez mil vezes mais proteção contra HIV do que sua não utilização. (CIR; DUARTE; CARVALHO, 1996; HOLMES; LEVINE; WEAVER, 2004).

Segundo dados do Censo 2000, realizado pelo IBGE (2000), 8,81% das mulheres cursando o ensino superior, com idade entre 19 e 29 anos, têm filhos na faixa etária de 0 a 4 anos. Significa dizer, portanto, que quase 10% das mulheres universitárias brasileiras nesta faixa, são mães de crianças pequenas,

Como aponta a literatura nacional e internacional sobre a experiência da parentalidade (tornar-se pai ou mãe), no contexto das universidades, a chegada de um(a) filho(a) na vida de mulheres que fazem carreira no contexto acadêmico traz uma série de dificuldades, Observatório da vida estudantil especialmente aquelas relacionadas ao preconceito de gênero e ao processo de conciliação entre maternidade e vida acadêmica, o que já não ocorre entre os homens, que tendem a ascender mais rapidamente, quando “casados e com filhos”. (MANSON; GOULDEN, 2002; AQUINO, 2006)

O fato é que são muitas as demandas acadêmicas que competem com as demandas rotineiras da maternagem: alimentar, cuidar, brincar, levar para a creche etc., tarefas nem sempre partilhadas entre os casais. Diante de tantas solicitações e da dificuldade em equacioná-las de forma positiva. (URPIA; SAMPAIO, 2011).

Como resultado, a itinerância estudantil desta jovem é marcada por várias interrupções: trancamentos, abandonos e faltas (URPIA; SAMPAIO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca por compreender as atitudes e comportamentos de jovens universitários de um curso de enfermagem em suas relações afetivas, debruçando a investigação sobre a saúde sexual desses jovens universitárias, observou-se que as jovens tiveram no último ano relacionamentos afetivos íntimos com um ou mais parceiros sexuais. Os relacionamentos afetivos íntimos atualmente são caracterizados pela diminuição da durabilidade, a falta de vínculo entre os mesmo e a troca frequente de parceiros.

Os jovens relatam que as suas relações afetivas íntimas são em sua maioria com os seus namorados ou “ficantes”, podendo em alguns casos, ter mais de um “ficante” simultaneamente.

Também se observou que em certas relações afetivas os jovens ficam algum tempo se relacionando afetivamente, contudo acordam entre si a não rotulação do relacionamento, ou seja ambos decidem aproveitar o momento, ter relações sexuais não tendo a obrigatoriedade de firmar um relacionamento sério como o namoro.

Segundo as jovens entrevistadas seus relacionamentos afetivos íntimos são em sua maioria prazerosos e respeitosos. Para elas, as vivências amorosas se transformaram ao longo do tempo e estabeleceram novos significados. Somente uma jovem relatou ter sofrido violência física e psicológica de um ex-namorado quando o mesmo fazia uso de álcool.

A juventude é uma fase da vida caracterizada por descobertas, consolidação das responsabilidades e vínculos sociais. Segundo as jovens entrevistadas, é normal neste período da vida as mesmas terem relações afetivas íntimas. E essas relações devem ser respaldadas no respeito, parcerias com responsabilidades nas condutas e comportamentos sexuais.

A faculdade foi citada pelas jovens como um fator negativo para concretização das suas relações afetivas, devido ao alto grau de dedicação aos estudos, o fato de a faculdade ser em período integral, ocasionando assim, a falta de tempo para outras atividades não relacionadas à faculdade. Relatam que é muito difícil conciliar a vida pessoal com os estudos.

Um fator importante analisado nesta pesquisa foi a utilização inadequada de métodos contraceptivos ou o não uso de preservativos. Entre as justificativas está o esquecimento da pílula, o não uso de preservativo quando utilizam a pílula, a não utilização de preservativos quando estão em um relacionamento sério como o namoro.

Ao se tratar de universitárias do curso de enfermagem a expectativa seria de que as jovens fizessem o uso adequado dos preservativos, pelo fato das mesmas terem conhecimento específico das doenças sexualmente transmissíveis, dos riscos vinculados a não utilização dos

preservativos. Porém, com a pesquisa foi constatado que mesmo com o conhecimento sobre os riscos os jovens reproduzem atitudes que colocam a saúde em perigo, podendo assim contrair doenças sexualmente transmissíveis que podem não ter cura.

Um fato notório que foi observado, é que quanto maior for o vínculo e o tempo de relacionamento menor é a utilização de preservativos. Isso se dá devido ao maior comprometimento nas relações, o afeto e amor presente ou até mesmo um acordo entre ambas as partes pela não utilização dos preservativos quando a mulher estiver usando métodos anticoncepcionais de forma regular.

Outro fato importante relatado pelas jovens foi que em algum momento se viram na possibilidade de estarem grávidas, em decorrência do uso inadequado dos métodos anticoncepcionais e o não uso de preservativos, além do fator emocional segundo relato das mesmas. A gravidez neste momento da vida acadêmica gera interrupções, trancamentos, abandonos e faltas devido à dificuldade de conciliação entre a maternidade e a vida acadêmica.

Os resultados desta pesquisa permitiram perceber a necessidade urgente de estabelecer uma proposta de cuidado em relação à saúde sexual das jovens universitárias a fim de auxiliar na promoção do autocuidado dessas jovens, sendo fortalecido por ações educativas sobre saúde sexual, direitos sexuais, sexualidade e vulnerabilidades.

Ao fim da pesquisa considera-se que os objetivos foram alcançados e todas as questões norteadoras foram respondidas. Considerou-se que esse estudo foi um estudo inicial acerca das vulnerabilidades vividas pelas jovens universitárias em suas relações afetivas íntimas. Com os resultados encontrados se faz necessário que outras pesquisas sejam desenvolvidas com o intuito de ampliar o conhecimento acerca desta temática de extrema importância.

Ao chegar ao fim desta pesquisa, houve satisfação com o trabalho, porque mesmo com a situação atual de pandemia mundial conseguiu-se procurar meios para continuar a pesquisa sem causar danos à saúde dos participantes e das pesquisadoras, e assim finalizá-la com êxito.

REFERÊNCIAS

- ABOIM, S. Da pluralidade dos afetos: trajetórias e orientações amorosas nas conjugalidades contemporâneas. **Rev. bras. Ci. Soc.** vol.24 no.70 São Paulo June 2009.
- ALI M, CLELAND J. **Sexual and reproductive behaviour among single women aged 15-24 in eight Latin American countries: a comparative analysis.** Soc Sci Med 2005; 60:1175-85.
- ALMEIDA, L.M.M.F., e CALDAS, J.M.P. Intimidade e Saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, 23 (4), 737-755, 2012.
- AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS**, Macapá, v. 8, n. 1, p. 163–171, jan. 2015.
- ANDRADE A.G, DUARTE P.C.A.V, BARROSO L.P, NISHIMURA R, ALBERGHINI D.G, OLIVEIRA L.G. **Alcohol and other drug use among Brazilian college students: effects of gender and age.** Rev Bras Psiquiatr. 2012;34:294-305.
- ANTUNES, M. C. Diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, Supl. n. 4, p. 88-95, ago. 2002.
- AQUINO, T. A. A. et e al. O Amor entre os jovens em tempos de ficar: Correlatos Existenciais e Demográficos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 32 (1), 112 – 125, 2012.
- AQUINO, E. M. L. Gênero e Ciência no Brasil: contribuições para pensar a ação política na busca da equidade. In. Pensando Gênero e Ciência. **Encontro Nacional de Núcleos e Grupos de Pesquisas – 2005-2006.** Brasília, 2006, PP. 11-18.
- ARAGÃO, J.C.S.; LOPES, C.S.; BASTOS, F.I. Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. **Rev.Bras.Educ.Med.**, Rio de Janeiro,v.35,n.3,p.334-340, jul.2011.
- ARAÚJO, T.M.E. et al. fatores de risco para infecção por HIV em adolescente. **Rev. Enferm.Uerj**, Rio de Janeiro, v.20,n.2,p.242-247, jun. 2012.
- AUAD, D. **Educar meninas e meninos.** Relações de gênero na escola. São Paulo: Editora Contexto, 2006.
- ÁVILA M.B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cad Saúde Pública** 2003; 19 Suppl 2: S465-9.
- BELO, M. A. V; SILVA, J. L. P. (2004). **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes.** *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 38, 479-487.

BAKER, R. W., & SIRYK, B. (1984). Measuring adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 179-189.

BAPTISTA, M. N; TEODORO, M. L. M. (2012). **Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenções**. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e proteção. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 121–134, dez. 2008.

BERGERON C, BARRASSO R, BEAUDENON S, et al. **Human papillorvavirus associated with cervical intraepithelial neoplasia**: great diversity and distinct distribution in low grade and high grade lesions. *Am J Surg Pathol* 1992;16(7):641-649

BETHLEHEM, J. Selection Bias in Web Surveys. *International Statistical Review*. v. 78, n. 2, p. 161-188, 2010.

BENSON, J. E. (2007). Make new friends but keep the old: peers and the transition to college. *Interpersonal Relations Across the Life Course Advances in Life Course Research*, 12, 309-334.

BEZERRA, E.O. et al. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitárias ao HIV/aids. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.13, n.5,p.11121-1131, et, 2012.

BOTTEGA, A et al. Abordagem das Doenças Sexualmente Transmissíveis na Adolescência – revisão de literatura. **Rev. Saúde – Santa Maria**. Artigos de revisão, suplemento, p. 91-104, jul. 2016.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRASIL. **Lei nº 12.852 de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE, 2013.

BRASIL. **Guia de políticas públicas de juventude**. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, DF: MS, 2006. 197 p.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, DF: MS, 2006. 197 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: MS, 2015. 130 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília, DF: MS, 2011b. 130 p.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. **Estação juventude: conceitos fundamentais: ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude**. Abramo, H. (Org.). Brasília, DF: SNJ, 2014a. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, MS, 2015. 120 p.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Visível e Invisível. **A vitimização de mulheres no Brasil, 2ª ed.** (2019). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331382630_Visivel_e_invisivel_-_a_vitimizacao_de_mulheres_no_Brasil_-_2_edicao_2019/link/5c76a33b299bf1268d2ae258/download. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. [Internet]. 2a ed. Brasília; 2011 (acesso 9 maio 2012). Disponível:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/aids**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [cited 2017 Apr 8]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>

BRANDEN, N (1988). A vision of Romantic Love. In: Sternberg, Robert J.; Barnes, Michael L. (Orgs.). *The Psychology of Love*. New Haven: Yale University.

BRILHANTE, A.V. M.; CATRIB, A. M. F. Sexualidade na adolescência. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, p. 504–509, out. 2011.

BRETAS, J.R.S. et al. Conhecimentos de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta paul.enferm.**, São Paulo, v.22,n.6,p.786-792, dez. 2009.

BORGES, A .L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 499-507, mar./abr. 2005.

- BYSTRONSKI, B. (1995) Teorias e Processos Psicossociais da Intimidade Interpessoal. Em: Rodrigues, Aroldo. *Psicologia Social para principiantes: estudo da interação humana*. Petrópolis: Vozes.
- CALAÇA, F. A; CALDEIRA S. E; FERREIRA, R. A; DUARTE, M. A. Uso de álcool entre adolescentes, jovens e universitárias / Alcohol use among adolescents, youth and undergraduate students. **Rev. méd. Minas Gerais**;16(4):201-206, out.-dez. 2006.
- CARDOSO, F L. O CONCEITO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ENCRUZILHADA ENTRE SEXO, GÊNERO e Motricidade. Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican **Journal of Psychology** - 2008, Vol. 42, Num. 1 pp. 69-79.
- CARIDADE, S. **Vivências íntimas violentas: uma abordagem científica**. Coimbra: Almedina.2011.
- CARVALHO, P.M.R.S. et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v.28,n.1,p.95-100,feb.2015.
- CASTRO, R.; CASIQUE, I. **Violencia em el noviazgo entre los jóvenes mexicanos**. Cuernavaca: UNAM, CRIM, 2010.
- CLELAND J, BERNSTEIN S, EZEH A, FAUNDES A, GLASIER A, INNIS J. **Family planning: the unfinished agenda**. Lancet 2006; 368:1810-27.
- CORNELIUS TL, BELL KM, WYNGARDEN N, SHOREY RC. What happens after I hit? A qualitative analysis of the consequences of dating violence for female perpetrators. **Violence and Victims**. 2015 [cited 2019 Jan 05]; 30(3):393-16. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00058>.
- CHAVES, J. C. (2008). "A palestra é sobre o quê?": falando para/com jovens sobre relacionamentos amorosos. In: L. R. de Castro & V. L. Besset (orgs.). **Pesquisa-Intervenção na Infância e Juventude**. (pp. 614-640). Rio de Janeiro: NAU/FAPERJ.
- CHAVES, J. As percepções de jovens sobre os relacionamentos amorosos na atualidade. **Psicol. rev.**vol.16 no.1 Belo Horizonte abr. 2010.
- COUPER, M. P. Web Surveys a review of issues and approaches. **Public Opinion Quarterly**. v. 64, p. 464-494, 2000.
- COSTA, M. (2010). **Relação entre o apoio dos amigos e as atitudes de exploração e planejamento da carreira**. Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- COSTA, L. P. Mães universitárias ainda são 'órfãs' na UFS. **Blog do Contexto Online UFS**. Blog do Jornal Laboratório do Departamento de Artes e Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe, 21 mai 2008. Disponível em: <http://blog-contexto-ufs.blogspot.com/2008/05/mes-universitrias-ainda-so-rfs-na-ufs_7495.html>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- COUTINHO M.F.G, BARROS R.R. **Adolescência: uma abordagem prática**. Sao Paulo: Atheneu. 2001;201-50.

CUNHA, Y.F.F; SOUSA, P.S. Gênero e enfermagem sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista Rahis**. v.13 n.3.2016.

DANTAS K.T.B, SPINDOLA T, TEIXEIRA S.V.B, LEMOS A.C.M, FERREIRA L.E.M. Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases - contribution to care in nursing. **J Res Fundam Care Online** [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2017 Apr 8]; 7(3):3020-36. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4689/pdf_1666. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3020-3036.

DESALLE R, et al. **The carcinogenicity of human papillomavirus types reflects viral evolution**. **Virology** 2005; 337:76–84.

DINIZ D, MEDEIROS M. **Aborto no Brasil**: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. [Internet]. Ciênc. saúde coletiva. 2010 (acesso 6 maio 2012);15(1 Suppl). Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lang=pt&tlng

ESPÍRITO-SANTO D.C, TAVARES-NETO J. **A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil**. **Cad Saúde Pública** 2004; 20:562-9.

FEENEY, J.; NOLLER, P.; WARD, C.. (1997) Marital Satisfaction and Spousal Interaction. In: Sternberg, Robert J; Hojjat, Mahzad (orgs.). **Satisfaction in Close Relationships**. New York: Guilford Press.

FONTE, V.R.F.; SPINDOLA, T.; SPINDOLA, M.T.R.F.; SODRÉ, C.P.; OLIVEIRA, N.L.N.; PINHEIRO, A.C.D.O.P. **Jovens universitárias e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis**. Esc Anna Nery. Rio de Janeiro, 2018.

FLAKE, T. A. et al. **Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de São Paulo**, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. v. 16, n. 4, p. 801-16, 2013.

FRICKER, S.; GALESIC, M.; TOURANGEAU, R.; YAN, T. An Experimental Comparison of Web and Telephone Surveys. **Public Opinion Quarterly**. v. 69, n. 3, p. 370-392, set./nov. 2005.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. 2. ed. Brasília, DF: UNFPA, 2010. 126 p.

GAZZINELLI, M. F. et al. Práticas educativas grupais na atenção básica- padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n.2, p.284-291, mar./abr.2015.

GAUTHIER J.H.M. et al. organizadores. **Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GAGNON, J. H. **Uma interpretação do desejo**: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Tradução de: Lucia Ribeiro da Silva. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006. 455 p. (Sexualidade, gênero e sociedade).

GLASIER A, GÜLMEZOGLU AM, SCHMID GP, MORENO CG, VAN LOOK PF. **Sexual and reproductive health**: a matter of life and death. *Lancet* 2006; 368:1595-607.

GIL A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ªed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIPSON JD, KOENIG MA, HINDIN MJ. **The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature**. *Stud Fam Plann* 2008; 39:18-38.

HOLMES, K.K.; LEVINE, R.; WEAVER, M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. **Bull World Health Organ.**, Genebra, v.82, n.6,p.454-461,jun.2004.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Banco Multidimensional de Estatísticas (BME)**. Censo. 2000.

KANN L, KINCHEN AS, WILLIAMS BI. Youth risk behavior surveillance - USA, 1999. **Morb Mortal Wkly Rep** 2000;49:1-96.

KENNE E, GASSEN M, SANTOS CED, et al. **Diagnóstico molecular de HPV em amostras cérvico-vaginais de mulheres que realizam o Papanicolaou**. *Cinergis* 2014;15(4):201-206. doi: 10.17058/ cinergis.v15i4.5517.

LANGER A. **El embarazo no deseado**: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Ca-ribe. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11:192-203.

LEONE, E.T; MAIA,A.G; BALTAR, P.A.Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 1 (38), p. 59-77, abr. 2010.

LINDGREN KP, SCHACHT RL, PANTALONE DW, BLAYNEY JA. **Sexual communication, sexual goals, and students' transition to college: implications for sexual assault, decision-making, and risky behaviors**. *J Coll Stud Dev*. 2009;50(5):491-503.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005.

LUNARDI, V. L. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem**. Tese (Doutorado) Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Pelotas: Editora da UFPEL; Florianópolis: UFSC, 1999.

MACHADO, M.H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm.Foco**, 2016,

McDONALD, H.; ADAM, S. A comparison of online and postal data collection methods in marketing research. **Emerald Marketing Intelligence & Planning**, v. 21, n. 2, p. 85-95, 2003.

MAIA, A. A. R. M., MANCEBO, D. Juventude, Trabalho e Projeto de Vida: Ninguém Pode Ficar Parado. **Psicologia Ciência e Profissão**, 30 (2), 376, 389, 2010.

MANSON, L. L.; GOLDEN, M. Do Babies Matter? The Effect of Family Formation on the Lifelong Careers of Academic Men and Woman. *Academe*, v. 88, n. 6, p. 21-27, 2002.

MALUF, A. C. R. F. D. (2010). **Novas modalidades de família na pós-modernidade**. São Paulo: Atlas.

MARTINS, L. B. M. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/aids em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 315-323, fev. 2006.

MATOS, M.; FERES-CARNEIRO, T.; JABLONSKI, B. Adolescência e relações amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares cariocas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 21-33, jan./jun. 2005.

MARTINS, C. B. G. et al. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 18, n. 3, p. 25–37, dic. 2012.

MARTINS L.B.M. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p. 315-323, fev. 2006.

MEDEIROS, P. F. de; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Rev. Estud. Fem.** vol.17 no.1 Florianópolis jan./abr. 2009.

MENDES, J. M. et al. **Violência e relações de intimidade no ensino superior em Portugal:representações e práticas**. *Teoria e Sociedade*, n 21.2, p. 87-111, jul./dez. 2013.

MINAYO M.C.S. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOREIRA, M.I.C; SOUSA; S.M.G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública.**O Social em Questão** - Ano XV - nº 28 – 2012.

MOREIRA T.M.M, VIANA D.S, QUEIROZ M.V.O, JORGE M.S.B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** 2008 jun; 42(2): 312-320.

NASCIMENTO, F. S.; CORDEIRO, R. L. M. **Violência no namoro para jovens moradores de Recife**. *Psicologia & Sociedade*. v. 23, n. 3, p. 516-525, 2011.

NASCIMENTO, A. M. **Transição para a vida adulta**: situação dos filhos adultos brasileiros no período 1970-2000. 2006. 243 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais)–Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2006.

NEVES ACM, GARCIA LP. **Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012**. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 Out/Dez; 24(4): 595-606.

NOVELLA R, REPETTO A, ROBINO C, RUCC G. **Millennials na América Latina e no Caribe: trabalhar ou estudar?** Washington (DC): Banco Interamericano de Desenvolvimento; 2018 [[cited 2019 Feb 05];]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18235/0001411>

OLIVEIRA, M. S. **Violência intergeracional: da violência na família à violência no namoro.** 2009. 89f. Dissertação (Mestrado em Ciências Forenses) - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2009.

OLIVEIRA, Q. B. M. et al. **Violência nas relações afetivo-sexuais.** In: Minayo, M.C.S.; Assis, S.G.; Njaine, K. (org). Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 87-140, 2011.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. esp. p. 158-164, set. 2013.

OLIVEIRA, A. Adolescência prolongada: um olhar sobre a nova geração. **Colloquium Humanarum**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 31-45, jun. 2007.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **R Enferm UERJ**, p. 292-300, 2006.

PAPALIA, D. E. et al. **Desenvolvimento Humano.** São Paulo, 8ª Ed., Artmed, 2006

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 40–45, jun. 2011.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T. **Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde.** **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 73–92, 2013.

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

REBELLO, Lúcia E. F. S.; GOMES, R. Qual é a sua atitude? Narrativas de homens jovens universitários sobre os cuidados preventivos com a AIDS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 916–927, out. 2012.

RIBEIRO, F. M. L. et al. **Entre o ‘ficar’ e o namorar: relações afetivo-sexuais.** In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K. (orgs.). **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros.** Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 55-86, 2011.

RODRIGUES, C. P.; WECHSLER, A. M. **A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil.** Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade, Bebedouro SP, v. 1, n. 1, p. 89-104, 2014.

RODRIGUES, D. FERNANDES, A.M; Relacionamentos amorosos: percepção e comportamentos dos jovens universitárias. **Revista da Mostra de Trabalhos de Conclusão de Curso**. Urcamp Bagé - RS, vol. 1, n.1, 2017.

RUBIN, Z. (1973) *Liking and Loving. An Invitation to Social Psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M. **Educação Sexual na Escola**. 2000.

SAMPAIO, J. et al. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semiárido nordestino. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 171–181, jan. 2011.

SANT'ANNA M.J.C, CARVALHO K.A.M, PASSARELLI M.L.B, COATES V. Comportamento sexual entre jovens. **Adolescência & Saude**. 2008; 5(2).

SANTOS J.C.S.M. **Violência no namoro**: concepções e percepções dos jovens em função do gênero. [dissertação de mestrado]. Coimbra (Pt): Escola Superior do Curso de Enfermagem; 2014. [citado em 20 jan 2019]. Available from: <http://repositorio.esenfc.pt/?url=zjLQptXf> 10.

SCIVOLETTO S. **Abuso e dependência de drogas**. In: Saito MI, Silva LEV. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu; 2001.

SEGINER, R., e NOYMAN, M. Future orientation, identity and intimacy: Their relations in emerging adulthood. *European Journal of Devoelopmental Psychology*, 2, 17-27, 2005.
SEHNEM, G. D. et al. A construção da sexualidade de estudantes de enfermagem acerca da temática. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 20, n. 1, p. 111–121, 2014.

SMEHA, L. N., OLIVEIRA, M.V. Os relacionamentos amorosos na contemporaneidade sob a óptica dos adultos jovens. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(2), 33-45. São Paulo, SP, maio-ago. 2013.

SILVA, L. P.; CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H. Comportamento sexual dos acadêmicos ingressantes em cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Rev. enferm. e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 1, n. 3, p. 39–52, 2014.

SILVA, K. L. et al. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 18, p. 247–252, abr. 2010.

SINGLY, François. **Sociologia da família contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV, 2007

SOUZA, L.M; MORAIS, R.L.G.L; OLIVEIRA, J.S. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. *Saúde debate*. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n.106, p. 683-693, jul./set. 2015.

SOUZA, A.C.S. Sistema de cotas na UERJ: uma abordagem sobre a demanda de inscritos. *Revista Eletrônica do Vestibular Uerj*. Rio de Janeiro. 2016

SCHMITT, S.; IMBELLONI, M. **Relações amorosas na sociedade contemporânea**. Petrópolis, RJ, 2011.

SPINDOLA T, FONTE V.R.F, MARTINS E.R.C, FRANCISCO M.T.R, SODRÉ C.P, OLIVEIRA CSR. Práticas sexuais, uso do preservativo e testagem para o HIV entre graduandos de enfermagem. **Rev Enferm UFSM** [Internet]. 2017 Oct/Dec; [cited 2017 Apr 8]; 7(3):477-89. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25736/pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225736>.

STERNBERG, ROBERT J.; BARNES, MICHAEL L. (1985) Real and Ideal Others in Romantic Relationships: Is Four a Crowd? *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 49, n. 06, p. 1586-1608.

STENGEL, M. (2011). O exercício da autoridade em famílias com filhos adolescentes. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, 17(3), 502-521.

TAQUETTE, S. R.; MEIRELLES, Z. V. **Convenções de gênero e sexualidade na vulnerabilidade às DSTs/AIDS de adolescentes femininas**. Adolesc. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 56-64, jul. 2012.

THACH, L. Using Electronic Mail to Conduct Survey Research. *Educational Technology*, p. 27-31, mar./abr. 1995.

TOURANGEAU, R.; SMITH, T.W. Asking Sensitive Questions: The Impact of Data Collection Mode, Question Format, and Question Context. *Public Opinion Quarterly*, v. 60, p. 275-304, 1996.

TEIXEIRA, M. A. P., DIAS, A. C. G., WOTTRICH, S. H., & OLIVEIRA, A. M. (2008). **Adaptação à universidade em jovens calouros**. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 185-202.

TUCKER, J.D.; BIEN, C.H.; Peeling R.W. Point-of-care testing for sexually transmitted infections: recent advances and implications for disease control. **Curr Opin Infect Dis**. vol.26, n. 1, p. 73-79, fev. 2013. doi: 10.1097/QCO.0b013e32835c21b0.

URPIA, A.M.O; SAMPAIO, S.M.R. Mães e universitárias: transitando para a vida adulta. In: SAMPAIO, SMR., org. **Observatório da vida estudantil: primeiros estudos** [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 145-168. ISBN 978-85-232-1211-7. Available from SciELO Books.

VELHO, M. T. A. C. et al. Estudo sobre a sexualidade entre universitárias moradores de casas do estudante do Sul do Brasil. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 4, n. 54, p. 399-405, out. 2010.

VIDAL, E. I.; RIBEIRO, P. R. M. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 30, n. 2, p.519-532, jun./dez. 2008

WIESE, I. R. B.; SALDANHA, A. A. W. Vulnerabilidade dos adolescentes às DST/aids: ainda uma questão de gênero? **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 12, n. 1, p. 105–118, abr. 2011.

WHO/UNAIDS. **Addressing violence against women and HIV/Aids: What works?** Geneva, World Health Organization. WHO, 2010.

WHO. Sexually transmitted infections (STIs): **the importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health**. Geneva: WHO, 2013.

World Health Organisation (WHO) and UNFPA. **Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries**. WHO Press. World Health Organisation. 2006. Disponível em:
http://www.who.org/files/WHO_HPВ_vac_intro_2006.pdf.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health** – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986

WHISMAN, M A. (1997) Satisfaction in Close Relationships: Challenges for the 21st Century. In: Sternberg, Robert J; Hojjat, Mahzad (orgs.). **Satisfaction in Close Relationships**. New York: Guilford Press.

APÊNDICE A - Termo de autorização institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

PESQUISA: Vulnerabilidades no âmbito da saúde sexual vivenciadas por jovens universitários em suas relações afetivas íntimas.

Responsável: Rafaella Reis Rivadavia Monteiro

Eu, Norma Valéria Dantas O. Souza (nome legível), responsável pela Instituição Faculdade de Enfermagem / UERJ (nome legível da instituição), declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição co-participante desta pesquisa, podemos revogar esta autorização, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ao sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro, ainda, que não recebemos qualquer tipo de remuneração por esta autorização, bem como os participantes também não o receberão. A pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Rio de Janeiro, 23/09/2019

Norma Valéria Dantas O. Souza
 Norma Valéria Dantas O. Souza
 Diretora da Faculdade de
 Enfermagem da UERJ
 Matr. 32.637-1/2554752-6

Responsável pela Instituição (assinatura e carimbo)

Agradecemos sua colaboração ao participar desta pesquisa. Se desejar qualquer informação adicional sobre este estudo, envie uma mensagem: Pesquisadora: Rafaella Reis Rivadavia Monteiro; email: enf.rafaellareis@gmail.com. Após o início da pesquisa, caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: R. São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3 andar- Maracanã – Rio de Janeiro/RJ, e-mail: etica@uerj.br – telefone: (021) 2334 2180.

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
 Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde

Prezado(a),

(a) a participar, como voluntário(a) da pesquisa intitulada **“Vulnerabilidades no âmbito da saúde sexual vivida por jovens universitárias em suas relações afetivas íntimas”**, conduzida por Rafaella Reis Rivadavia Monteiro. Que tem como objetivo geral compreender a violência nas relações afetivas íntimas de jovens universitárias na perspectiva de gênero e de vulnerabilidade e objetivos específicos: a) Descrever as condutas sexuais de jovens universitárias na perspectiva de gênero e vulnerabilidade; b) Analisar as dimensões de vulnerabilidade à violência nas relações afetivas íntimas de jovens universitárias. Você foi selecionado(a) por ser estudante universitário do curso de enfermagem matriculado no 7º período de graduação, na faixa etária entre 18 e 29 anos de idade. Este público foi escolhido por entender que esses jovens teriam uma maior vivência universitária e que ainda poderíamos diagnosticar sua condição de saúde sexual anterior. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Este tema tem importância para estimular discussões na área da saúde e da educação, e ampliar o conhecimento dos educadores e profissionais de saúde sobre a violência nas relações afetivas íntimas para a implementação de programas de prevenção primária desse tipo de violência, bem como de alternativas de intervenção, além do fornecimento de apoio e suporte necessários às pessoas que vivenciam esse tipo de violência.

Toda pesquisa oferece algum tipo de risco. Nesta pesquisa, o risco pode ser considerado como mínimo, isto é, pode ocasionar algum tipo de desconforto e constrangimento advindo de lembranças pessoais e eventos do passado que possam ser incômodos para o entrevistado. Neste caso, no período da entrevista será garantida a liberdade do entrevistado para não responder questões que lhe cause constrangimento e o mesmo pode deixar de participar da entrevista a qualquer momento. O pesquisador se necessário irá prestar suporte emocional para o entrevistado durante a entrevista.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Rubrica do Participante

Rubrica da Pesquisadora

estruturada em duas etapas: a primeira etapa será a identificação dos participantes com os seguintes dados - nome, idade, estado civil, gênero, orientação sexual entre outros. E a segunda parte será especificamente sobre as relações afetivas íntimas dos jovens universitárias. As entrevistas serão marcadas em um ambiente calmo e reservado, anteriormente combinado com o participante. Deve ter duração em média de 30 minutos

compensações financeiras. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa.

Seguem os contatos do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Pesquisadora: Rafaella Reis Rivadavia Monteiro

E-mail:enf.rafaellareis@gmail.com

Telefone: (21) 995682870

Orientadora: Lucia Helena Garcia Penna.

E-mail:luciapenna@terra.com.br

Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Nome e Assinatura do participante.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180.

APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados

Entrevista no: _____

1. Fatores pessoais:

Características e experiências individuais/vivências

Informações Socioculturais:

a) Identificação:

Qual a sua idade? _____

Qual sua cor de pele? _____

Qual o seu sexo? _____

Qual a sua orientação sexual? _____

Você possui religião? _____ Qual? _____

Trabalha remunerado? _____ Em que? _____

Tempo dedicado ao trabalho? _____

b) Relações Sociais e Interpessoais:

Como é composta sua família?

Como é a sua relação com seus familiares?

Você já vivenciou alguma violência com seus familiares? Fale-me sobre isso

Você está se relacionando ou teve algum relacionamento com alguém nesse último ano?
(namorado, ficante, relacionamento estável, casamento entre outros)

() sim

() não

Qual a média de relações afetivas íntimas nos anos em que você esteve na universidade?

O que você pensa sobre isso?

Qual sua opinião sobre esses relacionamentos durante a universidade?

Como você descreveria suas condutas sexuais com seus parceiros?

Você já vivenciou alguma situação de violência com seus parceiros íntimos?

Fale-me

Você já adquiriu alguma IST nos relacionamentos afetivos íntimos enquanto universitária?

Já se percebeu na possibilidade de uma gravidez a partir de seu relacionamento? Comente sobre isso?

Os relacionamentos afetivos íntimos dos últimos anos lhe proporcionaram que tipos de sentimentos? Fale-me sobre isso.

APÊNDICE D – Quadro de distribuição das unidades de significação/categorias de análise

Quadro 3 – Distribuição das unidades de significação/categorias de análise. Rio de Janeiro, 2020.(Continua)

TE	UR	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Unidades de Significação	Sub Cat. intermediária	Subcategoria	Subcategoria	Categoria
3	4							1				2	1	Livre arbítrio nas RA	12 ur/7 e	Pensamentos sobre a ocorrência das RA entre jovens 12 ur/7 e	I- Percepções dos Jovens sobre Relac. Afetivos Íntimos.	Relações afetivas de jovens universitárias de Enfermagem
2	2									1		1	RA com responsabilidade					
5	6		1		1			1	1				2	RA é normal ter/ Sentimento de naturalidade				
1	1											1		RA pode fortalecer a pessoa	Sentimentos positivos (Benefícios das RA)	Percepções positivas (benefícios) das relações afetivas íntimas para as jovens. 19 UR/9 E		
2	2			1										RA é importante nessa fase				
10	16	3	2	2	1	1	1	1				1	4	Prazer/ Parceria/ Sentimentos Positivos Amor” /Carinho/Coisas Boas” (E.1) “Me proporcionaram muitos bons sentimentos, principalmente nos anos de 2019 e 2020. Tem sido muito mais que um relacionamento afetivo íntimo, me completa muitos outros quesitos além do prazer”. (E.2) “Felicidade” (E.6) “ Me proporcionaram amadurecer muito, me torna uma pessoa mais responsável”. (E.7)				

													<p>“Mas já fiquei com umas poucas pessoas que me despertaram a vontade de ter um relacionamento mais sério e ter intimidade”. (E.8)</p> <p>“ Sentimento de carinho e prazer , por ter tido relações afetivas íntimas com uma pessoa que eu confiava e gostava”.(E.9)</p> <p>“ Bons”. (E.10)</p> <p>“ De amor”/“Respeito” (E.11)</p> <p>Sensação de maior prazer e satisfação”/</p> <p>“ Alegrias”. (E.12)</p>				
1	1									1			RA enfraquece a pessoa	Visões negativas sobre as RA	Percepções negativas das relações afetivas íntimas para as jovens. 8UR/5 E	II- Fat. Que Influenciam as Relações Afetivas Íntimas.	
1	1								1			Desafiador					
3	6	2					2		2				Sentimentos negativos (xxxxx) <p>“Sentimentos frios”/Diminuição da capacidade e sentir/ pensa em amor”. (E.4)</p> <p>“ Raiva”/“ Frustração” (E.6)</p> <p>“Arrependimento”./“Tristeza” (E.12)</p>				
1	1									1			Influência positiva de familiares	Influência da Família	Influência positiva da família 1UR/1E		
2	2			1				1					Faculdade influência negativamente	Dedicação à faculdade	Influência negativa 13 UR/7 E		
2	2							1	1				Falta de tempo				
1	1						1						Faculdade não influencia				
2	5					2		2	1				Álcool desencadeia	Uso de			

													Violência física Uso de fumo/ álcool na RAI (E 6)	álcool/drogas			
1	2					1						1	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Desconfiança nos homens	violência intrafamiliar de gênero			
1	1						1						Fatores pessoais emocionais/ pessoais	Fator negativo			
3	10					2	7		1				Relações Respeitosas	Respeito e prazer	Características positivas sobre relações afetivas 12UR/ 3 E	III- Caract. das Rel. Afetivas íntimas das jovens universitárias 25 UR/7E	
2	2					1	1						Relações Prazerosas				
1	1									1			Uso de métodos contraceptivos	M. Anticonc.	Vulnerabilidade de nas relações em relação a MA 4 UR/3 E		
3	3			1						1		1	Uso inadequado de métodos contraceptivos	M. anticonc.			
1	2					2							Uso de preservativo	Uso de preservativo	Vulnerabilidade de nas relações em relação aos preservativos 9 UR/5 5E		
5	7					2	1	1	1		2		Não uso de Preservativos	Não Utilização do preservativo			

Fonte: Autora, 2020

ANEXO – Parecer do comitê de ética em pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADES NO ÂMBITO DA SAÚDE SEXUAL VIVIDAS POR JOVENS UNIVERSITÁRIOS EM SUAS RELAÇÕES AFETIVAS ÍNTIMAS.

Pesquisador: RAFAELLA REIS RIVADAVIA MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 22913219.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.712.646

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora:

ESTA PESQUISA TEM POR OBJETO DE ESTUDO AS VULNERABILIDADES VIVIDAS POR JOVENS UNIVERSITÁRIOS, NO ÂMBITO DE SUA SAÚDE SEXUAL, EM SUAS RELAÇÕES AFETIVAS ÍNTIMAS. ATRAVÉS DE UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO REALIZADO NA BASE DE DADOS, BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), FOI EVIDENCIADO A ESCASSEZ DE PUBLICAÇÕES QUE DISCUTEM A VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES ÍNTIMAS ENFATIZANDO OS JOVENS UNIVERSITÁRIOS. CONSIDERANDO A ESCASSEZ DE PUBLICAÇÕES SOBRE ESSA TEMÁTICA E SUA RELEVÂNCIA ENQUANTO PRIORIDADE NACIONAL DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA, BUSCAMOS NOS APROFUNDAR SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES AFETIVAS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS, E ASSIM, CONHECER MAIS SOBRE A REALIDADE DAS RELAÇÕES AFETIVAS DESSES JOVENS, EM PARTICULAR DA ÁREA DA SAÚDE, QUANTO AOS SEUS COMPORTAMENTOS E CONDUTAS SEXUAIS. PARA ESTA PESQUISA, ESCOLHEMOS OS JOVENS UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO. ESTA ESCOLHA TEM COMO JUSTIFICATIVA O FATO DE SER O ÚLTIMO PERÍODO ANTES DE INICIAREM OS ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS 8º E 9º PERÍODO. A ESCOLHA POR ESTES JOVENS SE FUNDAMENTA NO FATO DE ENTENDER QUE ESSES JOVENS TERIAM UMA MAIOR VIVÊNCIA UNIVERSITÁRIA E QUE AINDA PODERÍAMOS DIAGNOSTICAR SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE SEXUAL ANTERIOR E SUA INSERÇÃO NO CAMPO DE ATUAÇÃO PRÁTICA DE SUA FORMAÇÃO. PARA A COLETA DE DADOS SERÁ UTILIZADA A TÉCNICA DE ENTREVISTA SEMI

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018

Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21) 2334-2180 **Fax:** (21) 2334-2180

E-mail: etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.712.646

EM QUE A POSSIBILIDADE DE DISCORRER SOBRE O TEMA EM QUESTÃO SEM SE PRENDER À INDAGAÇÃO FORMULADA (MINAYO, 2007,P.261). ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS: ADOTOU-SE A TÉCNICA DE ANÁLISE DE CONTEÚDO TEMÁTICO OPERACIONALIZADA POR OLIVEIRA (2008). ESTA TÉCNICA SE ORGANIZA EM 3 FASES: PRÉ ANÁLISE; EXPLORAÇÃO DO MATERIAL; TRATAMENTO DOS RESULTADOS, INFERÊNCIA E INTERPRETAÇÃO (OLIVEIRA, 2008). ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO:O ESTUDO SERÁ DESENVOLVIDO EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE (BRASIL, 2012). SENDO PREVIAMENTE APRESENTADOS AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- COEP/UERJ PARA APRECIAÇÃO. AOS QUE SE INTERESSEM COM A PESQUISA SERÁ APRESENTADO O TCLE SEGUINDO RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com a pesquisadora:

Objetivo Primário:

Compreender a violência nas relações afetivas íntimas de jovens universitários na perspectiva de gênero e de vulnerabilidade.

Objetivo Secundário:

-Descrever as condutas sexuais de jovens universitários na perspectiva de gênero e vulnerabilidade.-
Analisar as dimensões de vulnerabilidade à
violência nas relações afetivas íntimas de jovens universitários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora:

Riscos:

HÁ RISCOS DESSA PESQUISA OCASIONAR ALGUM TIPO DE DESCONFORTO E CONSTRANGIMENTO ADVINDO DE LEMBRANÇAS PESSOAIS E EVENTOS PASSADOS QUE POSSAM SER INCÔMODOS PARA O ENTREVISTADO. NESTE CASO, NO PERÍODO DA ENTREVISTA SERÁ GARANTIDA A LIBERDADE DO ENTREVISTADO PARA NÃO RESPONDER QUESTÕES QUE LHE CAUSE CONSTRANGIMENTO E O MESMO PODE DEIXAR DE PARTICIPAR DA ENTREVISTA A QUALQUER MOMENTO.

Benefícios:

Este tema tem importância para estimular discussões na área da saúde e da educação, e ampliar o conhecimento dos educadores e profissionais de saúde sobre a violência nas relações afetivas íntimas para a implementação de programas de prevenção primária desse tipo de violência, bem como de alternativas de intervenção, além do fornecimento de apoio e suporte necessários às pessoas que vivenciam esse tipo de

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 3.712.646

diagnóstico das condutas e comportamentos de jovens universitários no âmbito de suas relações afetivas, mapeando suas condições de saúde e permitindo identificar as condutas de saúde sexual e os fatores que influenciam a promoção desta. A

compreensão dos fatores influenciadores permitirá um olhar sobre a promoção da saúde sexual desses jovens e consequentemente sobre uma futura prática de saúde dos mesmos.

Este estudo pretende expandir o conhecimento, trazendo contribuições significativas para o ensino, a assistência e a pesquisa em enfermagem. Dentre elas, colaborar com a construção de conhecimentos atualizados sobre a dinâmica comportamental relacionado às vulnerabilidades presentes na saúde sexual dos jovens universitários em suas relações afetivas íntimas. Na medida em que se compreende tal dinâmica, é possível construir novas tecnologias de cuidado.

Para o ensino de enfermagem, buscamos proporcionar novas questões acerca da promoção de saúde sexual dos jovens universitários, querendo estimular o interesse pelo tema e proporcionar discussões e reflexões entre alunos e professores. Tomando esses alunos mais capazes de promover a saúde deste público alvo.

No campo da pesquisa, pretendemos com este estudo minimizar a carência de informações sobre a promoção de saúde sexual de adolescentes acolhidas, fornecendo informações que possam motivar o aparecimento de pesquisas posteriores nesta temática e suscitar reflexões e medidas que visem as questões de saúde dos jovens universitários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com a pesquisadora:

CHARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO: ESTA PESQUISA TEM POR OBJETO DE ESTUDO AS VULNERABILIDADES VIVIDAS POR JOVENS UNIVERSITÁRIOS, NO ÂMBITO DE SUA SAÚDE SEXUAL, EM SUAS RELAÇÕES AFETIVAS ÍNTIMAS. **CAMPO DE ESTUDO:** O ESTUDO SERÁ REALIZADO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. ESTA UNIVERSIDADE SE CARACTERIZA POR OFERECER 32 CURSOS DE GRADUAÇÃO SENDO NA ÁREA DA SAÚDE, FOCO DE NOSSO ESTUDO, 5 UNIDADES ACADÊMICAS (ENFERMAGEM, CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, MEDICINA, NUTRIÇÃO E ODONTOLOGIA). FOI ESCOLHIDO COMO CAMPO DE ESTUDO A FACULDADE DE ENFERMAGEM, DEVIDO AO FATO DA ENFERMAGEM SER UM CURSO PREDOMINANTEMENTE FEMININO, TENDO EM VISTA QUE A MULHER É A MAIOR VÍTIMA DE VIOLÊNCIA EM SUAS RELAÇÕES AFETIVAS ÍNTIMAS. **PARTICIPANTES DA PESQUISA:** PARA ESTA PESQUISA, ESCOLHEMOS OS JOVENS UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO. ESTA ESCOLHA TEM COMO JUSTIFICATIVA O FATO DE SER O ÚLTIMO PERÍODO ANTES DE INICIAREM OS ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS 8º E 9º PERÍODO. A

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.712.646

INTERESSEM COM A PESQUISA SERÁ APRESENTADO O TCLE SEGUINDO RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: MATRÍCULA TRANCADA. ALUNO QUE ESTEJA COM AFASTAMENTO MÉDICO OU LICENÇA MATERNIDADE. A PRINCÍPIO PENSAMOS EM TRABALHAR

Será adotada a técnica de análise de conteúdo temático operacionalizada por Oliveira (2008), entendida como um conjunto de técnicas que se fundamentam na leitura e interpretação do significado das mensagens, que possibilita a análise e descrição do conteúdo. Esta técnica se organiza em 3 fases: 1) pré análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, interferência e interpretação (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011); (BARDIN, 2011); (OLIVEIRA, 2008).

Na pré análise segundo Bardin (2011) o material deve ser organizado para ser analisado, através da seleção dos documentos para análise, formuladas hipóteses e elaborados indicadores para nortear a interpretação final, mas é necessário atentar-se a algumas regras: 1) exaustividade: sugere se esgotar todo o assunto sem omissão de nenhuma parte; 2) representatividade: preocupa-se com amostras que representem o universo; 3) homogeneidade: nesse caso os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem coletados por meio de técnicas iguais e indivíduos semelhantes; 4) pertinência: é necessário que os documentos sejam adaptados aos objetivos da pesquisa; 5) exclusividade: um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria. Inicialmente, será realizada a leitura das entrevistas enquanto serão transcritas na íntegra.

Posteriormente será realizada uma leitura detalhada. As gravações serão conservadas.

A segunda fase é a da exploração do material. Nela será realizada a transformação dos dados obtidos em resultados relativos ao estudo, definem-se as categorias, as unidades de registro e as unidades de contexto (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). Na terceira e última fase da análise os resultados brutos serão tratados e se tornam significativos. O tratamento, interferência e interpretação dos resultados obtidos são efetuados a partir de resultados significativos para a pesquisa, tendo em vista os objetivos traçados anteriormente. Esses resultados serão categorizados e analisados à luz do referencial teórico (OLIVEIRA, 2008).

Por fim, selecionaremos os TUS significativos para a pesquisa, tendo em vista os objetivos. Aqueles que relevantes para o estudo serão categorizados e as categorias posteriormente serão descritas e discutidas à luz do referencial bibliográfico. E assim será construído um quadro com os temas distribuídos por categoria, com a frequência relativa de cada um.

Foram atendidas as considerações do Parecer anterior. A pesquisa está bem estruturada e o

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21) 2334-2180 **Fax:** (21) 2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 3.712.646

referencial teórico e metodologia estão explicitados, demonstrando aprofundamento e conhecimentos necessários para sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória foram enviados a este comitê, estando dentro das boas práticas e apresentando todos os dados necessários para a apreciação ética, e tendo sido avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda à Pesquisadora: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para análise das mudanças; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; o comitê de ética solicita a V.S.^a que encaminhe a esta comissão relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e, ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos.

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para novembro de 2020. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1440012.pdf	22/10/2019 13:03:22		Aceito
Outros	Projeto de Pesquisa REVISADO.pdf	22/10/2019 13:02:40	RAFAELLA REIS RIVADAVIA MONTEIRO	Aceito
Outros	NOTA DE ESCLARECIMENTO.pdf	22/10/2019 13:00:12	RAFAELLA REIS RIVADAVIA MONTEIRO	Aceito
Outros	TCLEREvisado.pdf	22/10/2019	RAFAELLA REIS	Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3º and. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21) 2334-2180 **Fax:** (21) 2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.712.646

Outros	TCLEREvisado.pdf	12:20:42	RIVADAVIA MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	plataforma.pdf	23/09/2019 20:41:30	RAFAELLA REIS RIVADAVIA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	23/09/2019 20:39:30	RAFAELLA REIS RIVADAVIA MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	22/09/2019 19:07:47	RAFAELLA REIS RIVADAVIA MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2019 18:59:07	RAFAELLA REIS RIVADAVIA MONTEIRO	Aceito
Cronograma	Cronograma.ods	22/09/2019 18:46:41	RAFAELLA REIS RIVADAVIA MONTEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 19 de Novembro de 2019

Assinado por:

Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br