Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem

Thuany de Oliveira Abreu

Representações sociais de jovens universitários sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção

Rio de Janeiro
2021

Thuany de Oliveira Abreu

Representações sociais de jovens universitários sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção

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. Thelma Spindola

Rio de Janeiro

2021

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

A162 Abreu, Thuany de Oliveira.
Representações sociais de jovens universitários sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção / Thuany de Oliveira Abreu. – 2021.
101 f.

Orientadora: Thelma Spindola

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Doenças sexualmente transmissíveis-Prevenção. 2. Estudantes universitários. 3. Preservativos. 4. Prevenção Primária. 5. Representações sociais. 6. Pesquisa qualitativa I. Spindola, Thelma. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

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

Thuany de Oliveira Abreu

Representações sociais de jovens universitários sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção

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 31 de maio de 2021.

Banca Examinadora:

_____

Prof.ª Dra. Thelma Spindola (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

_____

Prof.ª Dra. Donizete Vago Daher

Universidade Federal Fluminense

_____

Prof. Dr. Sergio Corrêa Marques

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2021

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação a minha mãe Rosemarie, por me proporcionar a realização de mais este sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela conclusão de mais uma etapa em minha vida.

A minha mãe, não há palavras que expressem toda a minha satisfação neste momento, pois sem você nada disso seria possível. À minha irmã por todo apoio e carinho, meu sobrinho João Victor por todo carinho dedicado a mim. Não poderia deixar de falar da ajuda indireta de minha avó (em meio a tudo isso, com 94 anos, teve COVID-19 e sobreviveu... rainha da minha vida!). Muito obrigada família por estarem ao meu lado, me apoiando, incentivando e compreendendo minha ausência e meu estresse ao longo desse período. Obrigada por me aturar esse tempo todo, pois minha vida não teria a menor graça sem vocês.

Ao meu amigo João Carlos Fialho de Oliveira, por todo companheirismo, cumplicidade e apoio. São 12 anos de amizade, obrigada por ter estado sempre ao meu lado, me dando força e não permitindo que eu desistisse, dando-me apoio para finalizar essa etapa. Obrigada por ter me incentivado a chegar onde cheguei. Por compreender meu desespero, minha inquietude e todo o meu estresse. Obrigada por fazer parte da minha vida e me dar força para seguir meu caminho me dando apoio para finalizar essa etapa.

O início do mestrado traz muitos presentes, dentre eles, reviver o companheirismo ímpar com minha orientadora Dr.ª Thelma Spindola, que esteve muito presente, também na graduação, quando fui monitora de sua disciplina. Agradeço imensamente por tudo, pela sua dedicação, companheirismo, ensinamentos e pela amizade construída ao longo desse tempo, por ter me apoiado nos momentos de desesperos e por compartilhar uma etapa tão importante de minha vida. Não poderia deixar de agradecer por me receber em sua equipe e acreditar em mim.

À Faculdade de Enfermagem Rachel Haddock Lobo, pois este trabalho não teria sido realizado sem o seu apoio. Agradeço ao meu grupo de pesquisa de Enfermagem, obrigada por toda dedicação. Tenho muito orgulho de fazer parte dessa equipe.

Nesta etapa tão importante, não poderia deixar de agradecer a todos os amigos, também à Nathalia Trindade, Cláudio Henrique Amorim e, não conseguirei citar todos. Todos mesmo que estiveram presentes em minha vida, em especial aos que de alguma forma contribuíram para a finalização desta etapa. .

Quod scripsi, scripsi

Pilatos

RESUMO

ABREU, Thuany de Oliveira. **Representações sociais de jovens universitários sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção**. 2021. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

O presente estudo teve o propósito de analisar as representações sociais dos jovens universitários sobre as infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção das infecções. Pesquisa descritiva, qualitativa, pautada na Teoria das Representações Sociais com emprego da abordagem complementar processual, desenvolvida por Denise Jodelet. Os participantes foram estudantes universitários, regularmente matriculados, com idades entre 18-29 anos, sexualmente ativos, presentes na instituição no período da coleta de dados. Para a coleta de dados foram empregados dois instrumentos: um questionário para caracterização do grupo e uma entrevista semiestruturada. Foram respondentes do questionário 160 jovens, de ambos os sexos, e 30 da entrevista, havendo harmonia na distribuição dos estudantes do gênero masculino e feminino. Todos os procedimentos éticos foram respeitados, ou seja, a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme determina a Resolução 466/2012 e 510/2016. Os dados foram organizados. Os dados foram organizados em uma planilha do *software Excel* 2016, e as análises realizadas com emprego da estatística descritiva uni e bivariada. As informações discursivas das entrevistas foram transcritas e armazenadas em um arquivo no *Software Microsoft Word* 2007, e os dados analisados com emprego da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temático-categorial. A caracterização dos estudantes demonstra que 72 (45%) tinham idades de 18-20 anos; cor autodeclarada branca (56,25%); moravam com os pais 100 (62,5%); 76(47%) não possuía namorado ou companheiro; 114(71,25%) se declararam heterossexuais; 56 (35%) nunca trabalharam. Em relação às práticas sexuais 101 (63,13%) tiveram a primeira relação sexual entre 12 e 17 anos e 117 (73,13%) usaram preservativo na ocasião; 85 (53,15%) informaram que sempre usam preservativos; 118 (73,75%) tiveram relações sexuais com parceiros fixos, e 52 (32,50%) informaram sempre usar preservativo com esses parceiros; 74 (46,25%) nunca negociam o uso do preservativo com a parceira sexual. Na análise dos dados discursivos emergiram três categorias: 1- Concepção dos universitários sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, e duas subcategorias - Imagens e sentimentos associados às IST e Conceitos e conhecimentos sobre IST; 2- Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a educação sexual; 3- Fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos estudantes. Pode-se apreender nos achados que os universitários associam a imagem das IST com lesões e falta de higiene, e a transmissibilidade com a pratica do sexo sem uso de preservativo. No grupo investigado a adoção do preservativo nas práticas sexuais não é recorrente, sendo empregado de modo seletivo conforme a parceria sexual. As práticas de prevenção de IST dos universitários são ancoradas na cultura e hábitos dos indivíduos, que assumem um comportamento sexual de risco em suas condutas sexuais.

Palavras-chave: Representações sociais. Jovens. Ensino superior. Preservativo. Prevenção primária. Enfermagem. IST.

ABSTRACT

ABREU, Thuany de Oliveira. **Social representations of university students about sexually transmitted infections and their relationship with prevention practices.** 2021. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

This study aimed to analyze the social representations of young university students about sexually transmitted infections and their relationship with infection prevention practices. Descriptive, qualitative research, based on the Theory of Social Representations using the complementary procedural approach, developed by Denise Jodelet. The participants were university students, regularly enrolled, aged 18-29 years, sexually active, present at the institution during the period of data collection. For data collection, two instruments were used: a questionnaire to characterize the group and a semi-structured interview. Respondents to the questionnaire were 160 youths, of both sexes, and 30 from the interview, with harmony in the distribution of male and female students. All ethical procedures were respected, that is, the research was approved by the Research Ethics Committee and all participants signed the Informed Consent Form as determined by Resolution 466/2012 and 510/2016. The data was organized. The data were organized in an Excel 2016 spreadsheet, and the analyzes were performed using univariate and bivariate descriptive statistics. The discursive information from the interviews was transcribed and stored in a file in the Microsoft Word 2007 Software, and the data analyzed using the content analysis technique, in the thematic-categorical modality. The characterization of the students shows that 72 (45%) were aged 18-20 years; self-declared white color (56.25%); lived with their parents 100 (62.5%); 76 (47%) did not have a boyfriend or partner; 114 (71.25%) declared themselves heterosexual; 56 (35%) never worked. Regarding sexual practices 101 (63.13%) had their first sexual intercourse between 12 and 17 years old and 117 (73.13%) used a condom at the time; 85 (53.15%) reported that they always use condoms; 118 (73.75%) had sex with permanent partners, and 52 (32.50%) reported always using condoms with these partners; 74 (46.25%) never negotiate condom use with their sexual partner. In the analysis of the discursive data, three categories emerged: 1- Students' conception of Sexually Transmitted Infections, and two subcategories - Images and feelings associated with STIs and Concepts and knowledge about STIs; 2- Practices for the prevention of Sexually Transmitted Infections and sexual education; 3- Factors that interfere with the use or not of condoms by students. It can be learned from the findings that university students associate the image of STIs with injuries and poor hygiene, and transmissibility with the practice of sex without using a condom. In the investigated group, the adoption of condoms in sexual practices is not recurrent, being used selectively according to the sexual partnership. The STI prevention practices of university students are anchored in the culture and habits of individuals, who assume risky sexual behavior in their sexual conduct.

Keywords: Social representations. Young. University education. Condom. Primary prevention. Nursing. IST.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estratégia de busca da literatura na BVS..... 18

Quadro 1 - Sumarização dos estudos selecionados na busca na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde, 2021..... 20

Figura 2 - Componentes da sexualidade humana..... 23

Quadro 2 - Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas..... 53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública, segundo a faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 42

Tabela 2 - Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública, conforme a cor da pele. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 43

Tabela 3 - Distribuição dos jovens estudantes de uma universidade pública conforme a situação de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 44

Tabela 4 - Distribuição dos jovens estudantes de uma universidade pública segundo o vínculo afetivo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 45

Tabela 5 - Distribuição dos estudantes de uma universidade pública conforme a orientação sexual. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 45

Tabela 6 - Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública segundo a orientação religiosa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 46

Tabela 7 - Distribuição dos jovens estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública conforme a situação de trabalho. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 47

Tabela 8 - Práticas sexuais e uso do preservativo por estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021. (n=160) 48

Tabela 9 - Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública segundo o tipo de parceria sexual e uso do preservativo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 49

Tabela 10 - Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública segundo a negociação do uso de preservativo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 51

Tabela 11 - Distribuição dos estudantes de uma universidade pública segundo o uso de álcool/drogas antes das relações sexuais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) 52

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
HAV	Vírus da hepatite A
HBV	Vírus da hepatite B
HPV	Papilomavírus Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RS	Representações Sociais
TARV	Tratamento antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidade de Registros

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
1	**REFERENCIAL TEMÁTICO**.....	22
1.1	**A juventude e a sexualidade**.....	22
1.2	**A Juventude e as vulnerabilidades**.....	24
1.3	**A juventude e as IST**.....	25
1.4	**Juventude e o uso de preservativos**.....	26
2	**REFERENCIAL TEÓRICO**.....	28
2.1	**A Teoria das Representações Sociais**.....	28
3	**METODOLOGIA**.....	35
3.1	**Tipo de estudo**.....	35
3.2	**Participantes do Estudo**.....	36
3.3	**Instrumentos de Coleta de dados**.....	36
3.4	**Coleta de Dados**.....	37
3.5	**Tratamento e Análise dos Dados**.....	39
3.6	**Aspectos Éticos**.....	40
4	**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**.....	42
4.1	**Caracterização sociodemográfica dos jovens universitários**.....	42
4.2	**Práticas sexuais, parceria sexual e o uso de preservativos**.....	47
4.3	**Uso de álcool e/ou outras drogas antes da última relação sexual**.....	52
4.4	**Categorização dos achados discursivos**.....	53
4.4.1	Categoria 1 – Concepção dos universitários sobre as Infecções Sexualmente	

Transmissíveis..... 53

4.4.1.1 Subcategoria 1.1 - Imagens e sentimentos associados às IST..... 54

4.4.1.2 Subcategoria 1.2 - Conceitos e conhecimentos sobre IST..... 56

4.4.2 Categoria 2 - Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a educação sexual..... 59

4.4.3 Categoria 3 - Fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos universitários..... 67

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 78

REFERÊNCIAS..... 81

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 95

ANEXO B – Instrumento de Coleta de Dados Socioeconômicos..... 96

ANEXO C – Roteiro de entrevista semiestruturada..... 99

ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética..... 101

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo tem como objeto "as representações sociais dos jovens universitários sobre as IST e sua relação com as práticas de prevenção das infecções".

A minha aproximação e interesse com a temática surgiu da minha vivência enquanto Enfermeira da classificação de risco na unidade de emergência do hospital militar em que atuo, onde prestava atendimentos à muitos jovens soldados, com sinais e sintomas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Esse fato me levou a refletir sobre quais os fatores que interferiam para que estes jovens fossem acometidos pelas IST, e quais seriam as práticas de prevenção desse grupo. Em decorrência destes questionamentos e vivência, busquei o grupo de pesquisa desenvolvido na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) que tratasse desta temática. Ao cursar o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ surge como oportunidade para buscar respostas aos meus questionamentos, através do desenvolvimento dessa pesquisa.

Adolescentes e jovens são pessoas em desenvolvimento que representam a esperança de toda nação e, ao mesmo tempo, trazem à tona as vulnerabilidades e contradições de cada sociedade. Os jovens são a parcela da população mais exposta às IST em função de a sexualidade estar associada às descobertas, experimentações, vivência da liberdade e pela adoção de comportamentos de risco ou pelo desconhecimento dos meios de prevenção e formas de contágio das mesmas (BRASIL, 2007; GARBIN *et al*., 2010).

No contexto da América Latina e Caribe, o quantitativo de jovens totaliza cerca de 163 milhões de pessoas, e representa um quarto da população dessa região (COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2016). Já no Brasil, em 2017, essa população era de 48,5 milhões de pessoas com idades de 15 a 29 anos, em comparação aos dados de mais de 2,1 milhões de habitantes (BRASIL, 2002; IBGE, 2016, 2018).

No que concerne à educação o número de jovens com matrículas no ensino superior em 2016, eram oito milhões. Já em 2020 aumentou para 8,6 milhões, de acordo com o Censo do Ministério da Educação. A região Sudeste concentra a maioria das matrículas por ser a mais populosa e concentrar um maior fluxo financeiro, detém maior parcela de faculdades privadas. Nesse contexto, há mais alunos na rede privada que na pública em cursos presenciais (BRASIL, 2016, 2020).

Sabe-se que as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) eram definidas como doenças adquiridas pelo contato sexual. Entretanto, a partir de 2015, em substituição à expressão DST foi adotada a terminologia IST. Desse modo, a mudança faz um alerta para a

população sobre a possibilidade de adquirir ou transmitir uma infecção, com a presença ou ausência de sinais e sintomas, visto que a doença é um termo atrelado a desequilíbrio fisiológico (BRASIL, 2015).

Estudos têm demonstrado que os jovens conhecem os modos de transmissão e os meios para evitar as IST, contudo praticam sexo desprotegido, tem múltiplas parcerias sexuais, e costumam ingerir álcool e/ou outras drogas, antes e durante os intercursos sexuais. Desse modo, assumem um comportamento de risco para exposição às infecções de transmissão sexual (BRASIL, 2011; CHARNIGO *et al.*, 2013; FONTES, 2016; GIL-GÁRCIA; GÓMEZ-CAMARGO *et al.*, 2014; MARTINI; PORCEL-GÁLVEZ, 2013; WHO, 2016). O fato das pessoas obterem conhecimento sobre as IST, como o grupo jovem, não necessariamente está associado a uma prática efetiva de prevenção contra esses agravos (BEZERRA *et al*., 2012; BRASIL, 2011; CARVALHO *et al*., 2015; CASTRO *et al*., 2016; DANTAS *et al*., 2015; GARBIN *et al*., 2010; SILVA *et al*., 2013).

No Brasil, estudos registram que somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam o sexo seguro, e usam preservativo em todas as relações sexuais (BRASIL, 2006). A primeira relação sexual dos adolescentes e jovens tem ocorrido em ida des precoces, devido ao estimulo para o início da atividade sexual. No entanto, esse assunto é reprimido não havendo diálogo ou esclarecimentos a respeito, o que resulta em um comportamento sexual vulnerável no qual o preservativo, nem sempre, é utilizado como proteção contra IST (BRASIL, 2006).

Estudos epidemiológicos mostram uma tendência mundial à iniciação sexual, cada vez mais precoce, bem como o uso abusivo de substâncias psicoativas. Os jovens costumam fazer uso de bebida alcoólica de modo precoce e contínuo, em busca de diversão, o que contribui para a assunção de comportamentos de risco às IST, como o início da atividade sexual, uso incorreto ou inconsistente de preservativos e a experimentação com álcool e outras drogas (GOMES *et al*., 2018).

O álcool é a droga lícita mais consumida na sociedade, sobretudo pelos jovens que, muitas vezes, iniciam sua experiência decorrente de hábitos culturais e sociais como forma de diversão, lazer ou autoconfiança. A livre comercialização desta substância acarreta maior dificuldade de controle e fiscalização, sendo as campanhas de prevenção contra o uso abusivo do álcool, o manejo mais eficaz (BRASIL, 2015; LOPES, 2017). Este por sua vez, pode ser considerado uma forma de se enturmar em um grupo de iguais e aumentar sua autoestima devido ao sentimento de estar inserido em algum lugar, além de poder “ser uma forma de lidar com a ansiedade, frustração ou sentimento de inadequação” (BRASIL, 2006, p. 25).

Sabe-se que o jovem em decorrência de suas próprias características é vulnerável aos agravos de saúde, como as IST. A palavra vulnerável origina-se do verbo latino *vulnerare,* que significa ferir, penetrar. Vulnerabilidade é um termo geralmente usado na referência de predisposição a desordem ou de susceptibilidade ao estresse. Existe uma relação entre vulnerabilidade e risco a vulnerabilidade opera apenas quando risco está presente, sem risco vulnerabilidade não tem efeito e na discussão entre as diferenças entre vulnerabilidade e risco, embora representem estreita relação entre si, são de fato distintos e não similares. Estudos trazem o risco tendo uma identidade sólida com caráter eminentemente analítico, enquanto a vulnerabilidade se trata de conceito emergente, outrossim está relacionada o caráter sintético (AYRES *et al*., 2006; NICHIATA *et al*., 2008).

A vulnerabilidade se articula em: componente individual, referente às informações que a pessoa tem sobre o problema e à capacidade de operá-las na construção de práticas protetoras integradas ao cotidiano; o componente social, relativo à obtenção de informações e ao poder de influir social e politicamente para alcançar livre expressão, segurança e proteção; o componente programático, pertinente à qualidade e ao funcionamento efetivo dos programas de controle e serviços. Sendo a vulnerabilidade definida pelo entrelaçamento de condições materiais, psicológicas, culturais, morais, jurídicas, políticas, que podem direcionar saberes e práticas em saúde (AYRES *et al*., 2006). Para entender os comportamentos sexuais dos jovens, torna-se oportuno atentar para os aspectos da vulnerabilidade desse grupo.

Entendendo que as práticas sexuais e de prevenção de IST estão ancoradas em aspectos subjetivos, para compreender esse fenômeno, faz-se necessário, o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS), uma vez que a TRS vem para elucidar os elos que unem a psicologia humana com as questões sociais e culturais contemporâneos. Assim, Sá (1998) acrescenta que as RS são conjuntas de conceitos e explicações que podem ser compreendidas como teorias do senso comum, através das quais se interpretam e constroem realidades sociais.

A teoria propõe explicar questões cotidianas cujos modelos até então na psicologia e na sociologia não eram capazes de explicar, busca-se entender as representações dos indivíduos em sua coletividade sobre um determinado objeto. Para Jodelet (2001, p. 27), as RS são “sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). As características do sujeito e objeto nela se manifestam”.

Sabe-se que as representações constituídas, às vezes muito relacionadas e ancoradas na história da coletividade, permitem explicar as escolhas efetuadas pelos indivíduos, o tipo de relações que eles estabelecem com parceiros, seu engajamento nas práticas cotidianas. Sendo

assim, as RS de um grupo podem influenciar nas práticas individuais (SÁ, 1996; 2002). As práticas exercem influência sobre as representações e as RS exerce influência sobre as práticas, ambas sofrem interferência e se transformam. O que pensamos depende do que fazemos, mas o que fazemos em determinado momento depende do que pensamos. As práticas, portanto, englobam dois aspectos: a realização de uma ação (conduta efetiva) e a frequência dessa realização (ROUQUETTE, 1998).

Diante do exposto, emergiram as seguintes questões para nortear o estudo:

a. Quais são as representações sociais dos jovens universitários sobre as IST?
b. Os estudantes sabem como prevenir as infecções sexualmente transmissíveis?
c. Que fatores motivacionais favorecem ou não o uso de preservativos pelos jovens?
d. Como as representações sociais implicam nas práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas pelos jovens?

Para responder essas questões foram elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

Analisar as representações sociais dos jovens universitários sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção das infecções.

Objetivos específicos:

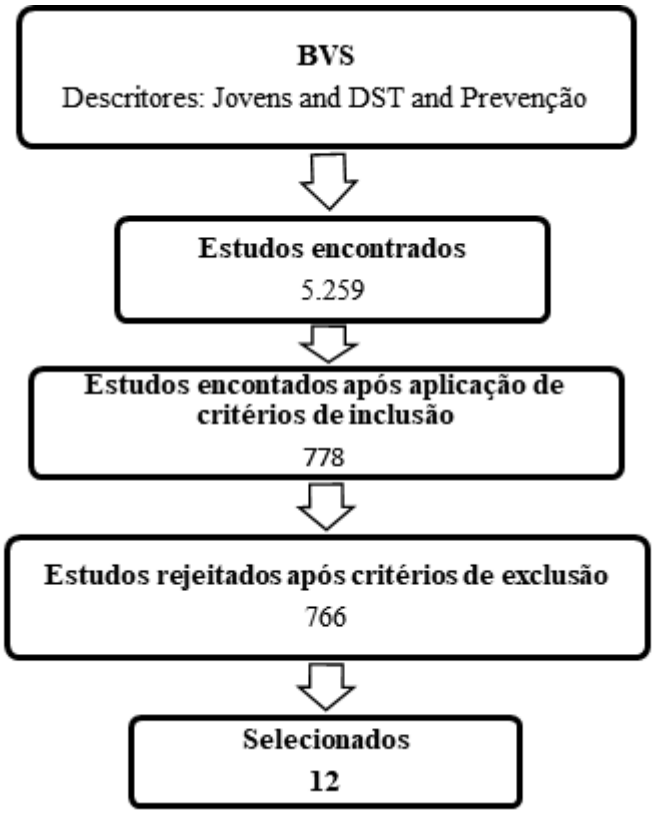
a. Identificar os conteúdos das representações sociais de jovens universitários sobre as IST;
b. Descrever os conteúdos das representações sociais de jovens universitários sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis;
c. Discutir as relações estabelecidas entre as representações sociais dos jovens universitários sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção adotadas pelos universitários;
d. identificar os fatores que favorecem (ou não) o uso de preservativos pelos jovens universitários.

Esta investigação está inserida no Projeto de Pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”

coordenado pela Prof. Dra. Thelma Spindola. O estudo foi desenvolvido no campus de uma universidade pública, situada no município do Rio de Janeiro, e fornecerá subsídios para a compreensão do conhecimento sobre as práticas de prevenção de IST reconhecidas pelos estudantes universitários, além de revelar as práticas de prevenção adotadas pelo grupo em seu cotidiano.

Considerando a vulnerabilidade desse grupo às infecções sexualmente transmissíveis, foi necessário levantar a produção científica relacionada à temática. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Jovens”, “DST”, “Prevenção”, associados ao operador booleano *and.* Para atender ao objeto e objetivos da pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados de 2016 à 2020; nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis nas bases de dados do MEDLINE, LILACS e BDENF, disponíveis em texto completo. Para seleção dos estudos foram utilizados como critério de exclusão: estudos que não se relacionavam à temática; estudos duplicados nas bases de dados; estudos com adolescentes. Os resultados da estratégia de busca estão representados no fluxograma abaixo:

Figura 1 – Estratégia de busca da literatura na BVS



Fonte: A autora, 2021.

Frente ao exposto, evidencia-se uma lacuna na produção científica no que tange a temática em questão, que engloba a população jovem universitária, vulnerabilidade, as práticas de prevenção contra IST e o conhecimento das IST. É relevante destacar que não foi encontrado nenhum trabalho sobre a construção simbólica acerca das IST e uso das práticas de prevenção de IST por jovens, com suporte na TRS. No entanto, considerando que o termo "representação social" não é um descritor em saúde, este fato dificulta a busca de materiais na área da saúde. Assim, os resultados do Estado da Arte reiteram a execução deste estudo, uma vez que, até o momento, não foram encontrados estudos que apresentassem respostas completas às inquietações desta pesquisa. Estudos relevantes, contudo, foram encontrados nas buscas e estão sendo utilizados para fundamentar, aprofundar a problemática envolvida, e subsidiar a análise dos achados desta investigação.

Quadro 1 - Sumarização dos estudos selecionados na busca na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde, 2021 (continua)

Nº	Título	Autores	País-Ano-Revista	Objetivos
1	A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people in humanitarian and lower-and middle-income country settings.	Desrosiers, A; Betancourt, T; Kergoat, T; Servilli, C; Say, C; Kobeissi, L.	Suíça, 2020 BMC Public Health	Revisão sistemática de estudos que examinam intervenções para melhorar a SSR em jovens em LMIC e configurações humanitárias seguindo Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-análise (PRISMA) padrões para revisões sistemáticas.
2	Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study	Folasayo, A. T; Oluwasegun, A. J; Saudi, S. N. S; Osman, M; Hamat, R. A.	Malásia, 2017 Int. J. Environ. Res. Public Health	Este estudo foi realizado para avaliar o conhecimento, atitudes, comportamentos de risco e preventivos práticas relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) entre as ciências da saúde e não-saúde estudantes universitários como futuros provedores de saúde na Malásia.
3	Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo HIV e fatores associados.	Silva LCL, Ribeiro LCS, Ferreira JÁ, Abrantes MSAP, Dias DEM, Santos MGMC	Brasil, 2020 Rev baiana enferm	Analisar o conhecimento de homens jovens sobre a infecção pelo HIV e fatores sociodemográficos e relativos à sexualidade associados.
4	As práticas sexuais de jovens universitários frente às infecções sexualmente transmissíveis: uma contribuição para a enfermagem.	Brochado, E. J	Brasil, 2018 BDEnf UERJ	Analisar as práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários de uma instituição privada frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).
5	Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de universitários do sexo masculino: estudo comparativo.	Lima, S. F.	Brasil, 2019 BDEnf UERJ	Analisar comparativamente as práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) de jovens universitários do sexo masculino de duas instituições.
6	Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil	Fontes, M. B; Crivelaro, R.C; Scartezini, A. M; Lima, D. D; Garcia, A. A; Fujioka, R. T.	Brasil, 2017 Ciência e Saúde Coletiva	Avaliar a vulnerabilidade dos jovens brasileiros às DSTs/Hiv Aids e Hepatites Virais.

Quadro 1 - Sumarização dos estudos selecionados na busca na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde, 2021 (conclusão)

7	Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis.	Fonte, V. R. F; Spindola, T; Francisco, M. T. R; Sodré, C. P; André, N. L. N.O; Pinheiro, C. D. P.	Brasil, 2017 Escola Anna Nery	Analisar a relação dos aspectos sociais de jovens universitários com o conhecimento acerca das formas de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.
8	Knowledge of sexually transmitted infections and sex-at-risk among Italian students of health professions. Data from a one-month survey	Santangelo, O. E; Provenzano, S; Firenze, A.	Itália, 2018 Ann Ist Super Sanità	Avaliar o conhecimento e os riscos comportamentais associados com infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre os estudantes de profissões da saúde em a Universidade de Palermo dividida em duas faixas etárias (18-22 anos e 23-27 anos).
9	O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários	Castro, E. L; Caldas, T. A; Morcillo, A. M; Pereira, E. M. A; Velho, P. E. N.F.	Brasil, 2016 Ciência e Saúde Coletiva	Quantificar e gerar autopercepção do (des)conhecimento sobre as DST, além de avaliar o interesse em uma disciplina sobre o tema.
10	Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes universitários.	Ramos RCA, Spindola T, Oliveira CSR, Martins ERC, Lima GSF, Araujo ASB.	Brasil, 2020 Texto & Contexto Enfermagem	Analisar as práticas sexuais adotadas por estudantes universitários para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.
11	Práticas Sexuais, Conhecimento e Comportamento dos Universitários em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis	Spindola T, Oliveira CSR, Santana RSC, *et al.*.	Brasil, 2019 Cuidado é fundamental	Identificar e avaliar as práticas, o conhecimento e comportamento dos estudantes universitários em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis.
12	Reasons for inconsistent condom use by young adults in Mahalapye, Botswana	Luhaka Kanda, Robert Mash	Botswana, 2018 African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	Explorar as razões pelas quais os preservativos não são usados de forma consistente por jovens adultos.

Fonte: autora, 2021.

1. **REFERENCIAL TEMÁTICO**

1.1 **A juventude e a sexualidade**

Importante ter resguardado que sexualidade, sexo e relações sexuais são utilizados como sinônimos, distorcendo-se seus significados reais. Com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou algumas definições operacionais em relação à sexualidade. Nesse documento, ressalta-se que, embora o termo “sexo” seja utilizado em diversos idiomas como significado de “atividade sexual” a OMS destaca que ele se refere às características biológicas que definem humanos como mulheres e homens. Já a sexualidade é entendida como “um aspecto central do ser humano do começo ao fim da vida e circunda sexo, identidade de gênero e papel, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução” acrescentam Arruda *et al*. (2016, p.335), conforme demonstra a figura 1.

Os documentos de proposição oficial federal ou estadual como o de “Prevenção das DST/AIDS em adolescentes e jovens”, utilizam o termo “orientação sexual” tanto para designar ações educativas quanto diversidade sexual. Figueiró (2010) aponta que o termo “orientação sexual” tem sido amplamente utilizado como diversidade sexual, designando homossexualidade, heterossexualidade ou bissexualidade, e menos para denominar as atividades educativas e formativas quanto à sexualidade (BITTAR; SFAIR; LOPES, 2015).

Figura 2 - Componentes da sexualidade humana

Fonte: MAIA, 2014.

Se por um lado, a comunidade científica financiada pelo erário, tenta buscar respostas para evolução da sociedade, por outro, a mídia, apoiada por alguns Governos, expõe uma representação social da juventude que se ancora em um conhecimento socialmente partilhado sobre a figura negativa dos jovens sem formação ou qualificação profissional, de baixa renda e sem trabalho. A imprensa aponta aspectos que contemplem a ideia de juventudes: uma mais transitória, concebida pelos aspectos do desenvolvimento humano, como o desenvolvimento de habilidades, a entrada no mundo adulto e as perspectivas de futuro, e outra mais estanque, focada nos problemas e na falta de perspectivas juvenis, perpetuando ideias distorcidas (RESENDE; ESPÍNDOLA, 2020).

É importante observar que se a aids trouxe grandes benefícios para a ampliação das discussões sobre sexualidade, vulnerabilidade e prevenção, é também premente uma atenção dedicada, tantos nas instituições de ensino quanto de saúde, a outras IST que representam riscos à saúde e que muitas vezes são negligenciadas, como no caso da hepatite B, do HPV, da sífilis, das uretrites e vulvovaginites (BEINNER *et al.*, 2017).

O que a literatura enfatiza é que tanto os professores quanto familiares não se sentem preparados ou capacitados para assumirem o papel de orientadores e que é premente a busca por alternativas investigativas e interventivas que deem amplitude às discussões sobre sexualidade com os adolescentes, incluindo abordagens como sexo, geração, violência nas relações de intimidade, direitos sexuais e reprodutivos e acessibilidade aos serviços de saúde e o protagonismo dos adolescentes em sua forma de ser e viver sua sexualidade (BEINNER, *et al.*, 2017).

Em 2015, em uma série de estudos publicados na Revista "The Lancet", mais especificamente no artigo intitulado "*Human rights violations against sex workers: burden and effect on HIV*", após mais de 800 revisões de estudos e matérias, com vários descritores, dentre eles "*condom confiscation*", é importante salientar a indignidade no termo "confisco de preservativo" e, por conseguinte, a carga presente de violação dos direitos humanos, no cotidiano de alguns grupos populacionais, sofridos por órgãos governamentais e não-governamentais, ao tentar negociar o uso do preservativo (DECKER *et al.*, 2015).

> Os preservativos são um método de prevenção do HIV baseado em evidências e um componente central das estratégias globais de prevenção. Os profissionais do sexo temem carregar preservativos, que podem ser usados pela polícia como evidência de trabalho sexual e até confiscados. Entre 7% e 80% dos profissionais do sexo descrevem a polícia confiscando, destruindo ou usando preservativo como prova contra eles, e mais de um terço descreve não carregar preservativos por medo da aplicação da lei. Ser pego com preservativos pode provocar extorsão policial. Profissionais do sexo têm poucas alternativas ao sexo desprotegido quando os preservativos são confiscados, ou abandonados por medo de assédio, e o confisco de preservativos está associado ao sexo desprotegido. Confisco de preservativos da polícia também pode fazer os gerentes do local relutantes em fornecer preservativos (DECKER *et al*., 2015, tradução nossa).[1]

1.2 **A Juventude e as vulnerabilidades**

Os jovens universitários adotam comportamento sexual de alto risco e baixa percepção

[1] O texto na língua original é: *"Condoms are an evidence-based HIV prevention method and a central component of global prevention strategies. Yet many sex workers fear carrying condoms, which can be used by police as evidence of sex work and even confiscated. Where quantified, between 7% and 80% of sex workers describe police confiscating, destroying, or using condoms as evidence against them, and more than a third describe not carrying condoms for fear of law enforcement. Being caught with condoms can prompt police extortion. Sex workers have few alternatives to unprotected sex when condoms are confiscated, or forgone for fear of harassment, and condom confiscation is associated with unprotected sex. Police condom confiscation can also make venue managers reluctant to provide condoms."*

de vulnerabilidade e demonstram falta de consciência de sua verdadeira vulnerabilidade (BERTOLI, *et al*., 2016). No entanto, a prevenção das IST implica em uma abordagem que considere os contextos de vulnerabilidade de cada segmento populacional (BRASIL, 2018). A vulnerabilidade dos jovens às IST envolve diversos aspectos como o início precoce da atividade sexual, a necessidade de aceitação e inserção em grupos sociais, aumento do consumo de álcool e outras drogas além de questões de gênero (SOUSA *et al*., 2017).

Estudo demonstrou que o conhecimento, apesar de não mudar comportamentos sexuais de risco, altera a percepção de risco. Essa percepção não seguida de mudança no comportamento sexual é preocupante e levanta questões sobre os motivos da adoção de tal comportamento. Desse modo, faz-se necessário entender melhor os fatores que determinam a lacuna entre conhecimento e comportamentos sexuais de risco (FERREIRA *et al*, 2015).

Ayres *et al*., (2009) discorrendo sobre as dimensões da vulnerabilidade, afirma que a dimensão individual da vulnerabilidade parte do princípio que todos os indivíduos são susceptíveis à infecção. Assim, associa o grau e a qualidade da informação que as pessoas dispõem a respeito e as formas de transmissão, bem como, sobre sexualidade, uso de drogas e serviços; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações e, finalmente, ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas de prevenção.

A dimensão social da vulnerabilidade diz respeito ao acesso à informação, o conteúdo e a qualidade dessa informação, os significados que estas adquirem ante os valores e interesses das pessoas, as possibilidades efetivas de colocá-las em prática, tudo isso remete a aspectos materiais, culturais, políticos, morais que dizem respeito à vida em sociedade. São aspectos que permitem compreender os comportamentos e práticas que se relacionam à exposição dos indivíduos à infecção a estrutura jurídico-política e as diretrizes governamentais dos países, as relações de gênero, as relações raciais, as relações entre gerações, as atitudes diante da sexualidade, as crenças religiosas, a pobreza, e outros (AYRES *et al.*, 2009).

A vida das pessoas nas sociedades está sempre mediada pelas diversas instituições sociais: famílias, escolas, serviços de saúde, a comunidade em si. Estas instituições atuam como elementos que reproduzem, quando não mesmo aprofundam, as condições socialmente dadas de vulnerabilidade [...] e sua permeabilidade e estímulos à participação e autonomia dos diversos sujeitos sociais no diagnóstico da situação e no encontro dos caminhos para sua superação, são elementos fundamentais no enfoque da vulnerabilidade (AYRES *et al.*, 2009).

1.3 **A juventude e as IST**

Dados epidemiológicos mostram que as IST, em especial o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), representam importante problema de saúde pública, com crescimento significativo nas populações de jovens. A OMS estima em mais de um milhão de casos novos de IST por dia no mundo. Ao ano, ocorrem cerca de 357 milhões de novas infecções como clamídia, sífilis e tricomoníase (BRASIL, 2016b).

As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e são transmitidas por meio do contato sexual, podendo ser ele oral, vaginal ou anal, sem o uso de preservativo masculino ou feminino e com uma pessoa que esteja infectada. Pode ocorrer também através da transmissão de mãe para filho, durante a gestação, parto ou amamentação (BRASIL, 2020).

Desse modo compreendendo que as IST possuem múltiplas etiologias e apresentações clínicas, que causam impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações familiares e sociais, torna-se imprescindível trazer à tona as práticas de prevenção de IST. Tal como o HIV, a aids, a sífilis e as hepatites virais, algumas IST também estão incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças prevista na Portaria Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Em paralelo ao impacto das IST na saúde pública, pesquisas demonstram que elas são de grande prevalência e incidência nacional e que, inclusive, aumentam a chance de infecção pelo HIV, são negligenciadas devido os jovens universitários possuírem conhecimento em relação às IST abaixo da média (FONTE *et al*., 2018).

1.4 **Juventude e o uso de preservativos**

Usar preservativo nas relações sexuais é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das IST, em especial do HIV. Além disso, ele evita uma gravidez não planejada. Existem dois tipos de camisinha: a masculina, que é feita de látex e deve ser colocada no pênis ereto antes da penetração; e a feminina, que é feita de látex ou borracha nitrílica e é usada internamente na vagina, podendo ser colocada algumas horas antes da relação sexual, não sendo necessário aguardar a ereção do pênis (BRASIL, 2020). Entretanto,

o uso consistente do preservativo entre essa população ainda é pouco frequente, principalmente nas relações sexuais eventuais e não programadas (SOUSA *et al*., 2017).

Estudo realizado com jovens universitários constatou que o uso de preservativo em todas as relações foi inferior a 20% em mulheres e a 4% em homens. Quando questionados sobre a utilização de preservativos na última relação, o quadro se repete em relação à menor adesão pela parcela masculina. Outro dado alarmante é que a parcela de mulheres relaciona o uso de preservativo como método contraceptivo, e não para prevenção de IST, ou seja, caso esteja utilizando outro método contraceptivo, o preservativo não é utilizado (SALES, 2016).

2. **REFERENCIAL TEÓRICO**

2.1 **A Teoria das Representações Sociais**

É reconhecido que as RS são influenciadas por fatores históricos, econômicos, sociais, políticos e ideológicos, assim como dos aspectos simbólicos e culturais com seus valores, crenças e tradições. Para Arruda, *et al.*, (2016) a influência do desenvolvimento dos conceitos da prática sexual e sexualidade na história e como este influi nas representações dos jovens, são construídas e transformadas ao longo das experiências.

As RS são mutáveis, referem-se ao posicionamento e onde está a consciência do próprio indivíduo. Elas podem ser mediadas, principalmente, pela linguagem utilizada nos círculos sociais. Dessa forma, têm como propósito constituir percepções e comportamentos por parte dos indivíduos em seus processos interativos (SUTO *et al.*, 2020).

As RS constituem uma forma de conhecimento específica e irredutível a qualquer outra. Trata-se de um conceito que explica a diversidade do pensamento em organizações sociais particulares, onde os conteúdos do conhecimento científico passaram a circular. O presente estudo se baseia na RS de jovens universitários e se preocupa em conhecer o conteúdo e a estrutura da RS dessa população sobre o preservativo e as práticas de prevenção às IST durante a juventude (MELO; MACIEL, 2016).

Na história da humanidade, o ato de representar é tão antigo quanto o próprio pensamento. O problema da representação se colocou para o homem desde o momento em que o próprio pensamento, na sua produção e exteriorização, tornou-se objeto de especulações filosóficas. A problemática se acentuou mais tarde, quando sobreveio a questão do papel do trabalho e da linguagem na constituição da consciência individual ou coletiva. A representação adquiriu materialidade e deixou de pertencer exclusivamente ao nível ideal, constituindo-se, efetivamente, como um objeto de estudo para as ciências do homem. Dessa maneira, possibilitou uma ponte a mais para se chegar à compreensão do universo humano, em seus aspectos psíquicos, sociais, individuais e coletivos (MEDEIROS *et al.*, 2013).

O psicólogo social francês Serge Moscovici no trabalho intitulado "*La psychanalyse, son image ET son public"*, cuja tradução em português é "A psicanálise, sua imagem e seu público" (1961, 1976) conceituam RS como um conjunto de fenômenos quanto ao conceito

que os engloba e a teoria construída para explicá-los, identificando um vasto campo de estudos psicossociológicos.

A nova teoria proposta por Moscovici era desafiadora frente ao modelo americano dominante, que se ocupava de avaliar os processos psicológicos individuais. Esta perspectiva mais simplista não se mostrava mais capaz de dar conta das relações informais, cotidianas, da vida humana em seu aspecto social e coletivo, mas se interessava em explicar os fenômenos atuais, problemas contemporâneos sob a perspectiva política, econômica, social, humana e cultural, ao invés de se basear na sociedade primitiva (SÁ, 1993).

A teoria propõe o abandono da dicotomia sujeito-objeto, mas, também, que não existe uma realidade objetiva a priori. Toda realidade é representada, ou seja, reapropriada pelo indivíduo ou pelo grupo, integrada ao seu sistema de valores dependendo do seu contexto histórico e contexto social (ABRIC, 2000).

Como o conceito e a perspectiva mudou sobre os fenômenos houve, também, a adoção de outro termo: “Representações Sociais”, onde a psicologia social deveria se ocupar de penetrar nas representações para descobrir a sua estrutura e mecanismos internos (SÁ, 1993). Antes do desenvolvimento da teoria, os pensamentos sociais ou aqueles denominados pelo senso comum não apresentavam valor em pesquisas, mas sabe-se que dominar esse conhecimento possibilita avaliar a dinâmica social, assim como a interação entre um indivíduo e seu grupo. Desta forma, toda representação é uma forma de visão global e unitária de um objeto, mas também de um sujeito (ABRIC, 2000).

Dentro desse contexto, a organização dos elementos e o percurso através dos quais esses elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade, é chamado de objetivação. O processo de objetivação proposto por Moscovici engloba três momentos: construção seletiva (processo de seleção e descontextualização do objeto), esquematização (organização dos elementos) e naturalização (materialidade do que era abstrato). Já a ancoragem é o processo pelo qual o indivíduo torna algo não familiar em familiar, ou seja, utiliza-se de conhecimentos previamente construídos para formar uma linha de raciocínio e dar sentido a algo que ele ainda não conhece (VALA, 2000).

Uma representação é constituída por um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes de um dado objeto social, pelo sistema de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento do grupo. Assumem, ainda, duas funções uma generatriz através do qual se cria, ou se transforma, o significado dos outros elementos constitutivos da representação; e uma função organizadora que determina a natureza dos elos,

serve como elemento unificador e estabilizador da representação. O núcleo central, dentro da representação, é o elemento que mais vai resistir à mudança (ABRIC, 2000).

A teoria do núcleo central defende uma forma hierárquica de avaliar as representações dentro de um grupo. Sendo as mais fortes, aquelas consideradas pertencentes ao núcleo central. Este contém a raiz de uma representação, se ele mudar a representação também muda. Há ainda os elementos periféricos que estão em torno do núcleo central e que podem ser modificados sem necessariamente mudar a representação da qual faz parte (VALA, 2000).

Considera-se que representar algo não é simplesmente aplicá-lo, repeti-lo, mas sim reconstruí-lo. A estrutura de cada representação inclui a figura e significação atribuída a ela. Quando não se conhece a figura, ou o objeto, a tendência é torná-lo conhecido para que possamos representá-lo. Ou seja, tornar o não familiar em familiar. Por vezes utilizamos de conhecimentos prévios inerentes a nossa bagagem de vida, e atribuímos significado ao novo, ao que não conhecemos. Esse processo se denomina ancoragem (SÁ, 1993).

Quanto à relação entre as práticas e as RS sabe-se que as representações constituídas e às vezes muito relacionadas e ancoradas na história da coletividade permitem explicar as escolhas efetuadas pelos indivíduos, o tipo de relações que eles estabelecem com parceiros, e seu engajamento nas práticas cotidianas. Sendo assim, as RS de um grupo podem influenciar nas práticas individuais (SÁ, 1996; 2002).

As práticas exercem influência sobre as representações e as RS exercem influência sobre as práticas, ambas sofrem interferência e se transformam. O que pensamos depende daquilo que fazemos e aquilo que fazemos depende daquilo que pensamos, da história privada e da identidade de cada indivíduo. E a mudança é a expressão das tensões ou dos conflitos resultantes da divisão do trabalho e da hierarquia dos poderes (ROUQUETTE, 1998).

Desse modo a teoria pretende dar conta dos fenômenos objetivos nas relações entre os homens, com a natureza e com a sociedade, compreendendo os processos de influência que os fenômenos das RS exercem sobre os seres humanos nas relações cotidianas (MOSCOVICI, 1978). A TRS apresenta três correntes teóricas complementares: processual, societal e estrutural - que não são incompatíveis entre si, mas apresentam uma descrição mais detalhada da teoria geral (SÁ, 1998).

Na abordagem complementar processual, desenvolvida por Denise Jodelet, as representações são transmitidas no cotidiano, através do discurso dos indivíduos e grupos, dos comportamentos e práticas sociais, documentos e registros de fixação dos discursos e práticas, e da sua codificação pelos meios de comunicação de massa, o que leva a transformação ou manutenção das representações (SÁ, 1998).

Os estudos que utilizam a abordagem processual têm duas características principais – a busca pelo processo de construção das RS, através da objetivação e ancoragem, e a relação do objeto de representação com as práticas sociais (BANCHS, 2000). Essa abordagem busca abarcar as três dimensões da TRS – o campo representacional estruturado e hierarquizado pelos grupos de pertença, as atitudes/condutas e tomadas de decisão frente ao objeto que é carreado de componentes afetivos e as informações que advém do meio social tanto pelo conteúdo formal, como informal. Nessa abordagem os elementos constituintes da representação podem ser informações, imagens, crenças, valores, opiniões entre outros (SÁ, 1998).

As RS, então, podem traduzir as experiências humanas e os significados revelados pelos sujeitos. Tendo em vista o importante papel na dinâmica das práticas e relações sociais as RS possuem quatro funções essenciais: a função de saber, com o propósito de compreender e fornecer subsídios para explicar a realidade; função identitária que permite a proteção e especificidade dos grupos sociais; função de orientação que norteia os comportamentos e as práticas, e a função justificadora que permite a justificativa dos comportamentos e decisões em determinadas situações (ABRIC, 2000).

Pesquisadores têm buscado suporte teórico na RS para compreender diversos fenômenos, já que alguns conhecimentos de senso comum podem alterar atitudes de prevenção, a partir da visão de mundo e construções simbólicas dos sujeitos. Uma vez que o estudo das RS favorece a compreensão das práticas dos sujeitos, essa característica pode estar associada às representações que se configuram como potentes fatores na vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS (BEZERRA *et al*., 2015; OLIVEIRA, 2013).

A TRS como aparato de análise da realidade social, possibilita novos caminhos para compreender as relações sociais, além de servir de suporte bibliográfico para estudos que acontecerem depois. As RS, como conduzem um novo olhar dos sujeitos e objetos a que se propõe compreender, trazem à tona elementos que têm mérito para compreensão das construções sociais (DIAS; SANTOS, 2015).

Arruda (2002) em seu artigo sobre TRS e Teoria de Gêneros afirma que recentemente, o conceito de RS tem aparecido com grande frequência em trabalhos de diversas áreas. Efetivamente, este conceito atravessa as ciências humanas e não é patrimônio de uma área, tem raízes na sociologia, e uma presença marcante na antropologia e na história das mentalidades.

Para a utilização da TRS é necessário avaliar se o objeto em estudo é foco de representação dos participantes. Tal avaliação parte da premissa que os fenômenos de

representação social estão em todos os lugares, a todo o momento no meio cultural, coletivo e individual. Outra premissa é de que um “objeto de estudo só é capaz de gerar representação caso tenha suficiente relevância cultural ou espessura social” e implica numa relação peculiar entre sujeito e objeto de conhecimento. Essa teoria consiste em um conjunto de conceitos, explicações da vida cotidiana e nas comunicações interpessoais (ACOSTA *et al.*, 2018)

Gomes e Nunes (2015) apud Araujo (2020) relatam que apesar de não existir um modelo geral que permita compreender as suas relações, vários estudos dos comportamentos sexuais de risco, o uso do preservativo e o HIV têm procurado utilizar esta ligação entre as representações sociais e o comportamento, como forma de explicar o hiato existente entre intenção e comportamento.

Arruda (2002) assevera que semelhante a outros conceitos que surgem numa área e ganham uma teoria em outra, embora oriundos da sociologia de Durkheim é na psicologia social que a representação social ganha uma teorização, desenvolvida por Serge Moscovici e aprofundada por Denise Jodelet. Segundo Moscovici (1995) apud Dias e Santos (2015) a representação social ou coletiva é um fenômeno psicossocial que nasceu na Sociologia clássica e na Antropologia, cuja teoria se desenvolveu especialmente nas obras de Durkheim e Lévy-Bruhl. A Psicologia Social contribui nesta formação, possibilitando o novo olhar sobre os indivíduos e sobre suas interações sociais.

Se entendermos dessa forma, passamos a compreender por que o objeto da Psicologia Social é observar, descrever e interpretar como as ideias passam a ser realidade e como os conceitos passam a ser considerados como objetos ou pessoas. As representações sociais são fenômenos que precisam ser descritos e explicados porque têm um modo próprio de compreender e de comunicar a realidade (AZEVEDO; PRADO, 2011).

Abric (2000) em seu trabalho citando Moscovici (1969, p.9), destaca que “não existe separação entre o universo externo e o universo interno do indivíduo (ou grupo). Sujeito e objeto não são forçadamente distintos”.

Estudos na Psicologia Social já abordaram a temática da RS sobre o jovem e a juventude. Vale ressaltar que em muitos estudos “adolescência” e “juventude” são considerados sinônimos sobre RS da adolescência/juventude a partir de textos jornalísticos. Autoras como Menandro, Trindade e Almeida (2010) encontraram uma representação dos jovens como estudantes secundaristas ou universitários; a juventude foi representada por um período para se divertir e aproveitar a vida como um período de transição.

Em relação a RS associada às IST, principalmente à infecção pelo HIV, nota-se que elas são resultantes das primeiras informações passadas pela mídia que apresentavam a aids

como uma doença séria, desconhecida de rápida evolução e mortal. Assim, pode-se inferir que a aids foi a primeira morbidade que a construção biomédica, simbólica e social teve um lugar ao mesmo tempo (BARROS, *et al.*, 2018).

Ter acesso às representações sociais de um objeto social é tentar compreender as formas que os indivíduos utilizam para criar, transformar e interpretar uma problemática vinculada à sua realidade. Significa também tentar conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhada, de acordo com a classe social a que pertencem e com as instituições às quais estão vinculados (COSTA, COUTINHO, PAULINO, 2018).

Paixão, Almeida e Lima (2012) ao investigarem representações sociais da adolescência por adolescentes e jovens, encontraram como resultados a ligação entre jovens e transgressão; os jovens compreenderam os adolescentes como pessoas que vivenciam uma fase marcada pela curtição; encontraram ainda a rebeldia como uma das marcas da juventude.

Jovens mulheres transsexuais vivenciam contexto de vulnerabilidade ao HIV/Aids resultante da exclusão social extrema, violência, marginalização e sobreposição de preconceitos construídos na sociedade. Neste contexto, a RS está associada à ideia de morte desmerecedora (ABREU; ARAÚJO; VASCONCELOS, 2018).

Num estudo com gestantes, constatou-se que as RS de gestantes sobre o termo indutor “HIV” são negativas, o núcleo central revelou pré-conceitos e angústias, e os estigmas, dúvidas e preconceitos criados desde o início da epidemia que se manifestam nas categorias emergentes (NEMER, *et al.*, 2019).

Este processo de simbolização, através das RS, pode se configurar como a base dinâmica do cuidado de enfermagem. Gomes (2013) refere a existência de duas instâncias que os conceitos e os processos de vulnerabilidade organizam na consubstanciação do cuidado de enfermagem no contexto das IST - o ambiente de cuidado e o espaço relacional. O primeiro se mostra estruturado a partir da dimensão do encontro, que engloba a vivência de preconceitos no âmbito institucional e em diferentes contextos sociais, a religiosidade/espiritualidade na vivência da doença e no cotidiano das UBS, as ações profissionais e percepções dessas mesmas ações para pacientes e os próprios profissionais e a adoção de precauções padrão e/ou específicas, como trabalhar a educação em saúde.

Três propriedades principais caracterizam as representações sociais: 1) elas são socialmente elaboradas e compartilhadas; 2) elas têm uma função prática de organizar e estruturar o meio circundante; 3) elas distinguem um grupo, dando-lhe um sentido de

identidade, na medida em que há uma construção da realidade que é comum a um segmento social (ARRUDA; CARDOSO, 2004).

A teoria das relações sociais auxilia a elucidar os elos que unem a psicologia humana com questões sociais e culturais contemporâneas, e têm como função a familiarização com o não familiar, é uma tentativa de construir uma ponte entre o estranho e o familiar. Por fim, acredita-se que o enfermeiro, como educador, possa contribuir holisticamente para o empoderamento dos adolescentes e jovens na implementação de medidas preventivas e, consequentemente, na efetivação de ações que possibilitem a redução da vulnerabilidade desses indivíduos às IST.

3. **METODOLOGIA**

3.1 **Tipo de estudo**

Este estudo está integrado à Pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero” coordenado pela Prof. Dra. Thelma Spindola. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Será pautado na TRS, empregando a abordagem complementar processual, desenvolvida por Denise Jodelet.

A finalidade do estudo descritivo acrescentam Polit, Beck e Hungler (2011) é observar, descrever e documentar aspectos de uma situação, ou seja, as características de determinada população ou fenômeno. Já a abordagem qualitativa “trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações”. Analisa subjetivamente os sujeitos, pois “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas” (MINAYO, 2001, p.21- 22).

O estudo das RS favorece a compreensão das práticas dos sujeitos, uma vez que a TRS pretende dar conta dos fenômenos objetivos nas relações entre os homens, com a natureza e com a sociedade, compreendendo os processos de influência que os fenômenos das representações sociais exercem sobre os seres humanos nas suas relações cotidianas (MOSCOVICI, 1978). Sendo assim, as representações sociais de um grupo podem influenciar nas práticas individuais e estão ancoradas em aspectos subjetivos (SÁ, 1996; 2002).

Será empregada a abordagem complementar processual, desenvolvida por Denise Jodelet, onde os elementos constituintes da representação podem ser informações, imagens, crenças, valores, opiniões. São transmitidas no cotidiano, através do discurso dos indivíduos e grupos, comportamentos e práticas sociais, documentos e registros de fixação dos discursos e práticas, e sua codificação pelos meios de comunicação de massa, o que leva a transformação ou manutenção das representações (SÁ, 1998). Os estudos que utilizam a abordagem processual têm duas características principais – a busca pelo processo de construção das RS, através da objetivação e ancoragem, e a relação do objeto de representação com as práticas sociais (Banchs, 2000).

3.2 **Participantes do Estudo**

Os participantes do estudo foram os estudantes universitários regularmente matriculados nas diversas áreas de conhecimento da instituição sede da pesquisa. Fizeram parte da investigação os universitários com idades entre 18-29 anos, sexualmente ativos e que estavam matriculados na instituição, no período da coleta de dados.

A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida de 10 a 19 anos e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Já segundo o Estatuto da Juventude (2013) é considerada jovem a população na faixa etária de 15 e 29 anos. Neste estudo não foram incluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos devido a questões legais que exigem o consentimento dos responsáveis para a participação em pesquisas envolvendo seres humanos.

A amostragem foi do tipo não probabilística e por conveniência, onde os participantes não são escolhidos de modo aleatório, não tem rigor estatístico, e pode ser adotada em estudos qualitativos, destacando-se que a seleção é realizada a partir de elementos que o pesquisador tenha acesso (LAKATOS; MARCONI, 2003; TURATO, 2003).

3.3 **Instrumentos de coleta de dados**

Neste estudo foram empregados dois instrumentos para a coleta de dados: um questionário (Anexo B) e uma entrevista semiestruturada (Anexo C). O questionário estruturado com 30 questões buscou identificar as características sociodemográficas do grupo investigado, além do conhecimento e as práticas de prevenção de IST. O instrumento incluiu questões relacionadas ao sexo, idade, status de relacionamento, presença de filhos, prática de religião, com quem mora, renda familiar, uso de bebida alcoólica e/ou drogas, práticas sexuais, conhecimento sobre as IST e as práticas para prevenção de IST.

A técnica da entrevista semiestruturada foi empregada a partir de um roteiro organizado em blocos temáticos. Buscou-se estimular o diálogo com o respondente acerca do objeto de estudo desta investigação, ou seja, “as representações sociais sobre o uso de preservativos para jovens universitários”. Os blocos temáticos abordaram os relacionamentos

afetivos; as práticas sexuais, o conhecimento sobre as IST, sobre a transmissão de IST e as práticas de prevenção de IST e o emprego de práticas de prevenção de IST.

A entrevista é o procedimento mais usual do trabalho de campo, sendo através deste procedimento que o pesquisador busca informações dos participantes do estudo. Define-se como uma modalidade de entrevista que obedece a um roteiro apropriado servindo de guia ao pesquisador, e propicia aos investigadores com menor experiência, a cobertura de suas hipóteses e de seus pressupostos. Cabe ao pesquisador explorar, além dos temas previamente estabelecidos, as estruturas de relevância dos entrevistados (MINAYO, 2001).

Polit, Beck e Hungler (2011) entendem que quando utilizamos a entrevista face a face, as taxas de respostas podem ser altas, pois permite que os entrevistadores certifiquem se a pergunta foi bem compreendida, e evitam a interpretação inadequada das questões por parte do entrevistado. Além de permitir produções de informações adicionais na observação dos entrevistados quanto ao grau de cooperação ou outros aspectos nas respostas, que pode ser útil na interpretação dos dados.

3.4 **Coleta de Dados**

Os dados foram coletados no período de novembro de 2019 a julho de 2020 em dois momentos. Inicialmente foram coletados os dados sociodemográficos pela aplicação do questionário junto a 160 estudantes universitários, sendo 80 do gênero feminino e 80 do masculino.

Os estudantes que participaram desta primeira etapa do estudo foram convidados a participar da segunda etapa. Aqueles que concordaram solicitou-se que fornecessem um contato telefônico para, posteriormente, agendar a entrevista.

Considerando o cenário mundial afetado pela Pandemia do COVID-19 a partir de março de 2021, houve necessidade de adequação na captação dos participantes da pesquisa. Assim, até o mês de fevereiro 2020 foi realizada a aplicação de 100 questionários, de modo presencial, para jovens universitários de ambos os sexos.

A partir de março 2020, com a necessidade de instituir o isolamento social para controlar a transmissão do vírus, foi publicado no Diário Oficial a portaria n. 343 de 17 de março de 2020, que suspendeu todas as atividades presenciais das instituições de ensino, por aulas por meio digitais. Por este motivo, tivemos de empregar outros recursos para ter acesso

aos universitários. Assim, fizemos contato com os estudantes que tínhamos aproximação por e-mail, e solicitamos que repassasse o convite para participar da pesquisa para os seus grupos de amigos. Desse modo conseguimos captar os 160 respondentes de ambos os sexos.

Acrescenta-se que para a realização das entrevistas semiestruturadas ocorreu a mesma situação. Assim, os participantes do primeiro momento da pesquisa (respondentes do questionário) foram convidados a participar do segundo momento. Houve adesão por parte de 30 jovens, sendo 15 do gênero masculino e 15 do feminino, tendo-se buscado a harmonia na composição da amostragem, ou seja, o mesmo número de participantes. Para captação dos participantes, também, foi adotada a técnica de *Snowball* ("Bola de Neve"). Essa técnica corresponde a uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência, útil para pesquisar grupos difíceis de serem acessados ou estudados. A execução da amostragem se constrói com a presença de indivíduos nomeados como sementes, que localiza algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa. As sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos, e o primeiro indivíduo selecionado indica outros da sua rede social para participar, e assim sucessivamente (VINUTO, 2014).

Cabe acrescentar que, embora tivéssemos os contatos dos estudantes que responderam aos questionários, nem todos concordaram em participar dessa segunda etapa (entrevista), o que nos obrigou a lançar mão dessa outra estratégia. O primeiro contato para esta etapa do estudo foi um aluno da graduação em enfermagem, que tinha respondido o questionário. Este indicou os demais contatos, também participantes da primeira etapa da pesquisa, e assim sucessivamente.

As entrevistas ocorreram por chamada de vídeo, sendo gravadas com autorização previa dos participantes, e auxílio de gravador de voz de um dispositivo eletrônico (aparelho de celular). As entrevistas foram interrompidas quando as informações começaram a se repetir, e a fala dos participantes não agregou nenhuma nova informação para a pesquisa. Esta fase de coleta de dados da pesquisa respeitou o número mínimo de 30 participantes, recomendados para estudo com suporte teórico da TRS. No entender de Minayo (2017), o termo saturação, denominado por Glaser e Strauss (1967), se refere ao momento no trabalho de campo no qual a coleta de dados novos não iria acrescentar mais esclarecimentos ao objeto do estudo, considerando a repetição de informações.

3.5 **Tratamento e Análise dos Dados**

Para a análise dos dados quantitativos empregou-se a estatística descritiva simples, sendo apresentados em frequência absoluta e percentual. Já os dados discursivos coletados nas 30 entrevistas semiestruturadas foram transcritos e organizados na integra em um arquivo no *Software Microsoft Word* 2007. Esses dados foram analisados com emprego da técnica de análise de conteúdo, do tipo temático-categorial, preconizada por Bardin (2016).

Essa modalidade é entendida como um conjunto de técnicas de pesquisa que, através da leitura e interpretação do conteúdo de qualquer classe de documentos, permite a realização da análise auxiliando na compreensão de seus significados. A técnica de análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, buscando outras realidades nas mensagens.

No processo de tratamento das informações capturadas nas entrevistas, foram seguidas as seguintes etapas descritas por Bardin (2016), a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, interferência e interpretação.

A primeira fase constitui-se da pré-análise, onde se realiza a operacionalização e organização de ideias. É o primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise envolvendo a “leitura flutuante”, que permite ao pesquisador conhecer o seu texto e já em mente com o objetivo da pesquisa delinear impressões que orientarão a interpretação e preparação formal do material (CAMARA, 2013; OLIVEIRA, 2008).

Nesta fase as entrevistas são transcritas na íntegra, para constituir o corpus da pesquisa, o que implica o respeito às regras de: Exaustividade, onde não se omite nada, qualquer elemento coletado é levado em conta; Representatividade, onde a amostra representa o universo; Homogeneidade, onde os dados devem ser obtidos por um mesmo critério de escolha a partir de indivíduos semelhantes e pertencentes ao mesmo tema; e Pertinência onde os documentos retidos devem ser adequados e corresponderem ao objetivo do estudo (BARDIN, 2016; CAMARA, 2013; OLIVEIRA, 2008).

A partir das entrevistas transcritas e realizada a leitura flutuante, inicia-se a segunda fase, exploração do material, que consiste na operação de codificação das falas - Unidade de Registros (UR) - aderentes ao objeto e objetivos do estudo. Após a codificação das UR, as mesmas serão agrupadas em unidades temáticas, permitindo atingir uma representação do conteúdo expresso no texto. A seguir, as mesmas serão reagrupadas em conjuntos maiores e reunidas em um grupo de elementos (unidades de significação) em razão das características

comuns destes e sob um título genérico, são expressas as categorias temáticas de análise apropriadas para o propósito do estudo, que serão organizados em quadros para melhor visualização das UR e categorias. Na etapa final da análise de conteúdo procede-se o tratamento dos resultados e sua interpretação (BARDIN, 2016; OLIVEIRA, 2008).

3.6 **Aspectos Éticos**

A pesquisa cumpriu todos os aspectos éticos norteados segundo a Resolução 466/2012 e 510/2016, que de uma forma geral dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em ciências humanas e sociais. Assim, todos os procedimentos metodológicos que envolvem a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes, e visem assegurar os direitos e deveres desses além do que diz respeito à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2012; 2016). Considerando que esta pesquisa se trata de um subprojeto de uma pesquisa matriz, acrescenta-se que esta foi previamente apresentada e aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da universidade sede do estudo, com parecer 3.214.010, em março de 2019.

No período de coleta de dados, momento mais adequado para os esclarecimentos sobre o estudo, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que procederam à leitura do documento para que pudesse se manifestar, de modo autônomo, sendo garantido o direito de se recusar em participar do estudo.

Neste mesmo documento foram apresentados os possíveis riscos da pesquisa e gradações variados, que se caracteriza pela possibilidade de sentir desconforto, tristeza e angústia, onde em qualquer momento que isso ocorresse seria pausada a entrevista e a gravação imediatamente, e poderia se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento ou em responder qualquer pergunta que porventura pudesse causar algum constrangimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal. Caso necessitasse de qualquer esclarecimento ou atendimento psicossocial, seria garantida assistência pela equipe de profissionais de saúde da Divisão de Saúde do HUPE – DISHUPE. Acrescenta-se que as entrevistas transcorreram normalmente, sem qualquer intercorrência que justificasse a interrupção das mesmas.

Como benefício, a pesquisa propõe ao participante uma reflexão sobre os mitos, preconceitos, crenças, tabus e o comportamento sexual dos jovens e contribuir para o planejamento de ações com vistas à prevenção de DST. O anonimato dos entrevistados no decurso da pesquisa ou em qualquer etapa de seu desenvolvimento e divulgação foi

preservado. Para assegurar o anonimato dos participantes da investigação os mesmos foram identificados como entrevistado (E) 1, 2... e assim sucessivamente. Após a obtenção de registro fiel das falas, as mesmas foram transcritas na íntegra e armazenadas em um banco de dados.

Salienta-se que todos os estudantes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo A). Como houve necessidade de adequação das técnicas para a coleta de dados, também, foram ajustadas as estratégias para a captação das assinaturas do TCLE, preservando-se o sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa.

4 **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Na coleta de dados foram utilizados dois métodos interrogativos: o questionário e a entrevista em profundidade. O questionário foi utilizado para captação dos dados sociodemográficos, das práticas sexuais e de prevenção de IST. Estava organizado com 30 perguntas, contendo questões fechadas e abertas. O uso desta modalidade de instrumento, nos estudos das Representações Sociais, encontra apoio em Gomes e Oliveira (2015). Os referidos autores afirmam que este instrumento permite incluir aspectos quantitativos na análise de conteúdo referente ao caráter social, destacar aspectos explicativos ou discriminantes de uma população, entre grupos de uma população, além de obter ou alocar as posições dos grupos.

4.1 **Caracterização sociodemográfica dos jovens universitários**

Participaram do estudo 160 jovens estudantes universitários, sendo 80 (50%) do sexo masculino e 80 (50%) do sexo feminino. Destes, 72 (45%) tinham idades entre 18 e 20 anos, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública, segundo a faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Idade por faixa etária	**Gênero**				**Total**	
	Feminino		**Masculino**			
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
De 18 a 20 anos	43	53,75	29	36,25	72	45,00
De 21 a 23 anos	23	28,75	27	33,75	50	31,25
De 24 a 26 anos	12	15,00	14	17,50	26	16,25
De 27 a 29 anos	2	2,50	10	12,50	12	7,50

Nota: Banco de dados da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”.

Fonte: A autora, 2021.

Os dados da tabela 1 sinalizam que 86,25% dos estudantes investigados têm idades entre 18-23 anos, o que é compatível com a faixa etária de estudantes universitários no Brasil. Estudos apontam que o perfil dos estudantes universitários compreende jovens na faixa etária de 18-24 anos (ALVES; GONÇALVES; FONTURA; d'AMARAL; FONSECA; ESCOLA; CARVALHO; H. B. *et al*., 2015; LOUREIRO, 2019; GRÄF, MESEMBURG, FASSA, 2020; NASCIMENTO *et al*., 2018; NEVES, 2017).

A tabela 2 apresenta a distribuição dos estudantes conforme a cor da pele. Nela se observa que houve equilíbrio da cor autodeclarada entre os gêneros, com predominância da cor da pele branca (56,25%).

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública, conforme cor da pele, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Cor/raça	**Gênero**				**Total**	
	Feminino		**Masculino**			
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Branca	44	55,00	46	57,50	90	56,25
Parda	17	21,25	18	22,50	35	21,87
Preta	13	16,25	15	18,75	28	17,50
Amarela	4	5,00	-	-	4	2,50
Outra	1	1,25	1	1,25	2	1,25
Não sabe	1	1,25	-	-	1	0,62

Nota: Banco de dados da pesquisa "Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero".
Fonte: A autora, 2021.

Os dados da tabela 3 demonstram que mais da metade dos universitários se autodeclararam com cor da pele branca. Nota-se, ainda, que 39,37% dos estudantes declararam cor da pele parda/preta. O censo da população brasileira, em 2010, registrou que 47,7% dos brasileiros se autodeclararam brancos, 43,1% pardos e 7,6% pretos. Em relação aos estudantes com idade inferior a 24 anos presentes no ensino superior, 31,1% se autodeclararam com a cor da pele branca, 12,8% pretos e 13,4% pardos (IBGE, 2010).

A Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílios (PNAD) realizada em 2018 demonstrou, contudo, que a distribuição no ensino superior de pessoas com 18-24 anos é 36,1% para a cor da pele branca e 18,3 % preta ou parda (IBGE, 2020). Esses dados mais recentes traduzem a realidade nacional e evidenciam a desigualdade social para acesso à educação, especialmente o Ensino Superior (FERREIRA, 2020).

Em relação à situação de moradia observa-se, na tabela 3, que 100(62,5%) universitários moravam com os pais.

Tabela 3 – Distribuição dos jovens estudantes de uma universidade pública conforme a situação de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Com quem reside	**Gênero**				**Total**	
	Feminino		**Masculino**			
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Com os pais	49	61,25	51	63,75	100	62,50
Com familiares	19	23,75	14	17,5	33	20,63
Sozinho	5	6,25	7	8,75	12	7,50
Com companheiro	4	5	4	5	8	5
Com amigos/colegas	3	3,75	4	5	7	4,37

Nota: Banco de dados da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”.
Fonte: A autora, 2021.

Considerando a faixa etária do grupo investigado e a inserção no ensino superior, é compreensível que 83,12%, ainda, residem com os pais ou familiares. Sabe-se que muitos pais se empenham para oferecer o melhor para os seus filhos, assegurando que terão um nível de instrução mais elevado (em muitas situações, maior que os próprios pais) e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida. Dados do IBGE demonstram que a maioria dos jovens costuma residir com os pais, independente da motivação, sendo denominada como “geração canguru” (IBGE, 2016).

No tocante ao vínculo afetivo, descrito na tabela 4, 76 (47%) dos estudantes informaram que não possuíam namorado/companheiro.

Tabela 4 – Distribuição dos jovens estudantes de uma universidade pública segundo o vínculo afetivo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Vínculo afetivo	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
Não possui namorado/companheiro fixo	39	48,75	37	46,25	76	47,50
Vive com companheiro	7	8,75	10	12,50	17*	10,63
Tem companheiro fixo, mas não vive com ele	34	42,5	33	41,25	67	41,87

Nota: 1- Banco de dados da pesquisa "Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero"; 2- *Oito vivem com companheiros e nove jovens vivem com companheiros e mais pessoas.
Fonte: A autora, 2021.

Nota-se que os jovens de ambos os gêneros informaram não ter namorado ou companheiro fixo. Considerando que o grupo investigado é constituído por estudantes universitários, jovens que estão construindo a sua vida profissional e seu futuro este dado é consoante, já que muitos não conseguem conciliar a vida acadêmica com relacionamentos afetivos. Por outro lado, sabe-se que existem conflitos na conciliação da vida pessoal e familiar com a vida profissional (ROCHA-COUTINHO, 2003).

Em relação à orientação sexual, apresentado na tabela 5, observa-se que 114 (71,25%) jovens se declararam heterossexuais.

Tabela 5 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública conforme a orientação sexual. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Orientação sexual	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
Heterossexual	49	61,25	65	81,25	114	71,25
Bissexual	24	30,00	4	5,00	28	17,50
Homossexual	5	6,25	10	12,50	15	9,38
Pansexual/assexual	2	2,50	1	1,25	3	1,88

Nota: Banco de dados da pesquisa Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero.

Fonte: A autora, 2021.

A tabela 5 demonstra que existe diferença entre os gêneros dos participantes investigados, no tocante à orientação sexual. O grupo masculino em comparação ao feminino teve um quantitativo maior de jovens heterossexuais, 81,25% e 61,25% respectivamente. Houve um registro maior de mulheres com orientação bissexual (30%), e homens homossexuais (12,50%). Outros estudos com a população universitária demonstraram perfil semelhante relativo à orientação sexual, ou seja, a prevalência de estudantes que se autodeclaram heterossexuais (AFONSO; RODRIGUES E OLIVEIRA, 2018; CASTRO *et al*., 2016; SPINDOLA, ARAUJO, BROCHADO, MARINHO, *et al*., 2020).

No tocante à orientação religiosa é possível observar, na tabela 6, que 59(36%) estudantes creem em Deus, mas não seguem nenhuma religião.

Tabela 6 – Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública segundo a orientação religiosa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Orientação religiosa	**Gênero**					
	Feminino		**Masculino**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Crê em Deus, mas não segue religião	30	37,5	29	36,25	59	36,88
Católica	15	18,75	15	18,75	30	18,75
Não acredita em Deus	9	11,25	10	12,50	19	11,88
Evangélica/protestante	9	11,25	9	11,25	18	11,25
Outra	5	6,25	8	10,00	13	8,13
Umbanda/candomblé	6	7,50	6	7,50	12	7,50
Espírita/ kardecista	6	7,50	3	3,75	9	5,63

Nota: Banco de dados da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”
Fonte: A autora, 2021.

Pode-se notar que apesar de 59 jovens do grupo investigado declarar que acreditam em Deus, os estudantes não são adeptos de nenhuma crença religiosa. O Brasil é um país cristão e, representado pela maioria de pessoas católicas. Entre os jovens, contudo, apenas os mais velhos costumam seguir alguma crença religiosa, especialmente as mulheres que tendem a seguir seus princípios. Sabe-se, ainda, que a religião representa um componente importante na cultura brasileira que convive com a pluralidade de crenças (OLIVEIRA; BIZZO, 2016).

No que concerne à situação empregatícia, apresentado na tabela 7, observa-se que 56(35%) estudantes nunca trabalharam e o mesmo quantitativo afirmou estar desempregado.

Tabela 7 – Distribuição dos jovens estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública conforme a situação de trabalho. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Situação de trabalho	**Gênero**					
	Feminino		**Masculino**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca trabalhou	32	40	24	30	56	35
Desempregado	28	35	28	35	56	35
Trabalha com ganho financeiro	20	25	28	35	48	30

Nota: Banco de dados da pesquisa "Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero".
Fonte: A autora, 2021.

Pode-se notar na tabela 7 que 70% dos estudantes afirmam nunca ter trabalhado, ou estar desempregado. Este achado é compatível ao grupo investigado, considerando serem estudantes universitários com idades de 18-23 anos e que muitos estudam em horário integral o que inviabiliza a inserção no mercado de trabalho, justificando, ainda, a presença de apenas 30% trabalhando com ganho financeiro. Acrescenta-se, que de acordo com a PNAD de 2019 o nível de ocupação dos jovens com idades de 14-29 anos foi de 48,2%, e demonstra a dificuldade desse grupo etário em realizar atividades com remuneração (IBGE, 2020).

4.2 **Práticas sexuais, parceria sexual e o uso de preservativos**

As práticas sexuais e o uso do preservativo foram investigados e estão apresentados na tabela 8. A faixa etária de 12 a 17 anos se destacou com 101(63,13%) para a primeira relação sexual. Entre os jovens, 117(73,13%) estudantes afirmaram ter usado o preservativo no primeiro intercurso sexual. Quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais, 85(53,15%) informaram que sempre se protegem.

Tabela 8 – Práticas sexuais e uso do preservativo por estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Práticas sexuais e o uso do preservativo	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
Faixa etária da primeira relação sexual						
De 12 a 17 anos	55	68,75	46	57,50	101	63,13
De 18 a 23 anos	20	25,00	32	40,00	52	32,50
De 24 a 29 anos	-	-	-	-	-	-
Não informada	5	6,25	2	2,50	7	4,38
Uso do preservativo na primeira relação sexual						
Sim	54	67,50	63	78,75	117	73,13
Não	20	25,00	17	21,25	37	23,13
Não informado	1	1,25	-	-	1	0,63
Uso do preservativo em todas as relações sexuais						
Sempre	41	51,25	44	55	85	53,13
Às vezes	31	38,75	29	36,25	60	37,50
Nunca	8	10,00	7	8,75	15	9,38

Nota: Banco de dados da pesquisa "Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero".
Fonte: A autora, 2021.

Nota-se, na tabela 8, que a maioria dos estudantes informou ter iniciado as atividades sexuais com idades entre 12 e 17 anos, com maior representatividade no grupo feminino (68,75%). Esses dados são consonantes aos estudos que sinalizam o início das atividades sexuais nos jovens com idades inferiores a 18 anos (BEZERRA *et al*., 2015; CASTRO *et al*., 2016; FIRMEZA *et al*., 2016). Entretanto, esses dados são distintos de pesquisas que apontam a precocidade dos homens para iniciar práticas sexuais, principalmente na faixa etária de 11 a 16 anos (FONTE *et al*., 2018; DANTAS *et al*. 2015).

As informações sobre o tipo de parceria sexual e o uso do preservativo com essa parceria estão apresentadas na tabela 9. Nela se observa que, 118 (73,75%) jovens tiveram

relações sexuais com parceiros fixos, e 52 (32,50%) informaram usar ás vezes o preservativo com essa parceria. Já nos relacionamentos com parceria casual, 76 (47,5%) estudantes informaram esta prática. Destes, 42 (26,25%) afirmaram usar sempre preservativo com seus parceiros casuais.

Tabela 9 – Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública segundo o tipo de parceria sexual e uso do preservativo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) (continua)

Parceria sexual e o uso do preservativo nos últimos 12 meses	**Gênero**					
	Feminino		**Masculino**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Teve relações sexuais com parceria fixa						
Sim	57	71,25	61	76,25	118	73,75
Não	23	28,75	19	23,75	42	26,25
Não informado						
Usou preservativo com parceria fixa						
Às vezes	24	30,00	28	35,00	52	32,50
Sempre	21	26,25	20	25,00	41	25,65
Nunca	11	13,75	13	16,25	24	15,00
Não informado	1	1,25	-	-	1	0,625
*Não se aplica	23	28,75	19	23,75	42	26,25
Teve relações sexuais com parceria casual						
Não	47	58,75	37	46,25	84	52,50
Sim	33	41,25	43	53,75	76	47,50

Tabela 9 – Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública segundo o tipo de parceria sexual e uso do preservativo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160) (conclusão)

Usou preservativo com parceria casual						
Sempre	14	17,50	28	35,00	42	26,25
Às vezes	12	15,00	12	15,00	24	15,00
Nunca	7	8,75	02	2,50	9	11,25
Não informado	-	-	1	1,25	1	0,62
*Não se aplica	47	58,75	37	46,25	84	52,50

Nota 1 - Banco de dados da pesquisa "Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero".
Nota 2 - Referente aos jovens estudantes que informaram não ter tido relações sexuais com parceiro fixo ou casual.
Fonte: A autora, 2021.

Pode-se verificar na tabela 9 que, apesar de a maioria dos estudantes (73,75%) manterem relações sexuais com parceria fixa (nos últimos doze meses), só 25,65% confirmou o uso de preservativo, enquanto mais da metade dos homens (51,25%) informou que usa "às vezes ou nunca" esse recurso nos intercursos sexuais. Já entre os universitários que praticam sexo com parceiros casuais (47,50%), 26,25% informam o uso de preservativo. Nesses dados é preocupante o quantitativo de jovens que informa não usar preservativos, ou usar somente "às vezes". Estudo de Ramos (2017), com 654 universitários de ambos os sexos de uma instituição privada, constatou que o uso de preservativos era mais frequente nas relações com parcerias casuais, para ambos os gêneros, em comparação com as parcerias fixas.

Pesquisa de Bertoli, Sheidmantel e De-Carvalho (2016), com 1.070 estudantes de uma universidade federal no Paraná-Brasil constatou que as mulheres usam o preservativo no sexo vaginal e anal, com menor frequência que os homens. Corroborando com este achado, estudo com jovens do Distrito Federal-Brasil verificou que 40% dos participantes acreditavam não ser necessário usar preservativo quando estavam em relacionamento estável (FONTES *et al.*, 2017). Assim, estudo que avaliou o uso consistente do preservativo em relacionamentos de jovens adultos na Tanzânia-África constatou que a confiança no parceiro tem uma relação negativa com o uso consistente do preservativo (HATTORI, 2014).

A negociação do uso do preservativo pelos jovens estudantes foi investigada. Na tabela 10, se observa que 74 (46,25%) estudantes nunca negociam o uso do preservativo com seu parceiro sexual.

Tabela 10 – Distribuição dos estudantes de ambos os gêneros de uma universidade pública segundo a negociação do uso de preservativo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Negociação do uso do preservativo	**Gênero**					
	Feminino		**Masculino**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Nunca	37	46,25	37	46,25	74	46,25
Sempre	18	22,50	25	31,25	43	26,87
Às vezes	25	31,25	18	22,50	43	26,87

Nota: Banco de dados da pesquisa "Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero".
Fonte: A autora, 2021.

Nota-se que apenas 22,50% das mulheres no grupo investigado negociam o uso do preservativo com parcerias sexuais, já entre os universitários homens há registros de 31,25%. Estudos com jovens universitários têm apresentado resultados semelhantes, e evidenciam a dificuldade para a negociação do preservativo entre os parceiros sexuais (FONTE, 2016; ; LIMA, 2019; SANTANA, 2017).

A existência de uma comunicação efetiva entre os casais é relevante, sendo imprescindível para dirimir dúvidas e superar as dificuldades. É oportuno salientar, ainda, que as mulheres costumam ter dificuldades para a negociação do uso do preservativo com seus parceiros, e costumam assumir um papel passivo nos relacionamentos afetivo-sexuais (GONZÁLEZ-SERRANO; ZABALGOITIA, 2013). Estudo de Francisco *et al*., (2016) que avaliou o uso de preservativo entre homens e mulheres frequentadores do Carnaval carioca, constatou que os homens utilizam o preservativo com maior frequência que as mulheres apesar de serem mais impulsivos e terem tendência a se expor a situações de risco. Já as mulheres, costumam abandonar o uso do preservativo em relacionamentos estáveis e são mais afeitas à passividade e domínio decorrente de aspectos históricos e culturais.

4.3 **Uso de álcool e/ou outras drogas antes da última relação sexual**

A tabela 11 apresenta os dados de jovens estudantes que costumam fazer uso de álcool e/ou outras drogas antes da relação sexual. Pode-se observar que 93(58,13%) estudantes informaram utilizar, às vezes, essas substâncias.

Tabela 11 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública segundo o uso de álcool/drogas antes das relações sexuais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021 (n=160)

Uso de álcool/drogas antes das RS	**Gênero**				**Total**	
	Feminino		**Masculino**			
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Às vezes	47	58,75	46	57,50	93	58,13
Nunca	29	36,25	33	41,25	62	38,75
Sempre	4	5,00	1	1,25	5	3,13

Nota: Banco de dados da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”.
Fonte: A autora, 2021.

Os dados da tabela sinalizam que 38,75% estudantes informaram nunca usar álcool/drogas antes das relações sexuais, entretanto mais da metade informou utilizar “às vezes”. Sabe-se que sob o efeito dessas substâncias o discernimento fica comprometido, o que os torna vulneráveis ao comportamento sexual de risco e exposição aos agravos para a sua saúde, como a exposição às IST. Nesse estudo poucos jovens informaram o uso dessas substancias com frequência antes das relações sexuais, o que corrobora com os achados de Lima (2019), Oliveira (2020).

Acrescenta-se, ainda, que estudos internacionais e nacionais têm apontado à vulnerabilidade do grupo jovem, para o envolvimento com álcool e drogas (ASSIS; GOMES; PIRES, 2014; ; GRÄF; MESEMBURG; FASSA, 2020; GIL-GÁRCIA; MARTINI; PORCEL-GÁLVEZ, 2013; GÓMEZ-CAMARGO, 2014).

4.4 **Categorização dos achados discursivos**

Neste presente capítulo são apresentados e discutidos os resultados obtidos no sentido de responder aos objetivos da pesquisa.

Os depoimentos dos jovens foram tratados com a técnica de análise de conteúdo temático categorial. No processo de categorização dos achados emergiram 764 Unidades de Registro (UR) distribuídas em três categorias, a saber: 1- Concepção dos universitários sobre a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2- Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a educação sexual; 3- Fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos universitários, organizados no quadro 1 a seguir.

Quadro 2 - Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	SUBCATEGORIAS	Nº UR		%
Categoria 1	Concepção dos universitários sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis	Imagens e sentimentos associados às IST	67	162	21,2
		Conceitos e conhecimentos sobre IST	95		
Categoria 2	Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a educação sexual	311			40,7
Categoria 3	Fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos universitários	291			38,1
Total		**764**			**100**

Fonte: A autora, 2021.

4.4.1 Categoria 1 - Concepção dos universitários sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis

Essa categoria apresenta a visão dos estudantes acerca dos conceitos, conhecimentos, imagens e sentimentos associados as IST e representa 21,2 % do corpus investigado com 162

UR. Na organização da mesma emergiram duas subcategorias: imagens e sentimentos associados às IST (95 UR); conceitos e conhecimentos sobre IST (67 UR).

4.4.1.1 Subcategoria 1.1 - Imagens e sentimentos associados às IST

Nesta subcategoria são apresentadas as imagens e sentimentos associados pelos jovens universitários às IST. Aborda dois temas que são eles as imagens que os jovens associam as IST; e os sentimentos e impressões relacionados as IST. Tem representatividade de 41,4 % do total do corpus estudado e 67 UR.

Entre os estudantes 20 jovens demonstraram compreender as IST pela associação com imagens das infecções. Os recortes de depoimentos sinalizam esta conotação:

> De corpo meio desfigurado [...] com marcas [...] que são realmente “feias" e “pessoa magra, esquelética” e “já no final da vida, praticamente ... [a] imagem de morte em alguns casos. (E5)

> Aí acabo atribuindo para uma pessoa suja, não sei porquê lembro que atrelo a falta de higiene. (E6)

> Aquele de início onde não é manifestado nenhum sintoma ou nenhum sinal aparente, e a que acaba apresentando sintomas e sinais. Onde você vê as doenças se manifestando através da pele. (E19)

> Um usuário no estado quase terminal ou terminal, que seria juntamente com aids. Me vêm imagens, também, de pacientes usuários no terceiro estágio da sífilis. Sempre a divulgação massiva tentando colocar um terror acerca das DST. (E25)

> Eu associo às imagens que eu aprendi na escola, que eu via nos livros. Têm algumas que eram mais graves e outras eram mais simples. (E14)

> Acredito que as doenças venéreas, aquelas bem pesadas. Eram sempre aquelas imagens com pênis e vagina com pus e infecção, odor e esse tipo de coisa. (E17)

As falas dos universitários denotam que os jovens estudantes imaginam as IST de distintas formas. Em seus relatos pode-se perceber que pensam nas marcas, lesões corporais, em morte, falta de higiene, final da vida na época sem TARV, figuras de livros e até visualizam sinais e sintomas infecções e, muitas vezes, imaginam um cenário inverossímil na construção de suas ideias.

Assim, podem-se apreender a influência da cultura na construção da sexualidade, nas vulnerabilidades e, consequentemente, as formas de prevenção ou sua ausência. Além disso,

vale lembrar que a história da educação sexual no Brasil perpassada por tabus e rupturas, [...} esse breve panorama histórico revela que a sexualidade é frequentemente negada e oculta, mas esta faz parte da vida e, quanto menos se fala, mais a sociedade se aproxima das IST (FURTADO, 2014).

É reconhecido que as RS são influenciadas por fatores históricos, econômicos, sociais, políticos e ideológicos, assim como dos aspectos simbólicos e culturais com seus valores, crenças e tradições. Contudo, além desses aspectos, aparecem temas como gênero, raça e classe social, [...} fazendo com que vários significados sejam atribuídos socialmente à juventude, discutidos de forma superficial (ARRUDA, 2016). Dentre os jovens investigados, 15 universitários demonstraram compreender as IST, através de "Sentimentos/Impressão associados às IST". Os recortes de depoimentos sinalizam esta conotação:

> Então acaba atrelando uma imagem pejorativa às IST de forma geral por conta da forma que é transmitida [...} isso acaba confundindo minha cabeça. Penso que as IST estão mais relacionadas a pessoas de carência de educação, tanto de estrutura econômica, social, sendo que ela atinge todos, toda população. Todos nós somos vulneráveis a ter. HIV eu tenho medo de adquirir essa doença porque envolve mais preconceito, associado a ela. As IST que tem cura são mais tranquilas, são mais fáceis de manejo. E a questão também do tabu de ser uma infecção sexualmente transmissível e o meu sentimento para as que não têm cura pesa mais. (E6)
>
> A aids, com certeza acho que é a [doença] mais associável à DST no momento. [...} Acho que ainda é meio assustador pensar em DST e não pensar em aids. E fiquei um pouco com medo de ter ficado internada com aquilo. Aquilo me assustou um pouco. (E13)
>
> Quando eu penso em vacina para prevenção, eu só lembro de HPV. E me trouxe muita angústia e acho que por ter muito acesso a esse tipo de informação, eu acabei me angustiando. (E16)
>
> Morte, porque tem doenças que realmente acabam com a vida da pessoa e eu tinha muito medo. (E5)
>
> Uma vida que não tem mais uma qualidade de vida, de repente. E eu assisti muito o medo, a um estigma social em relação ao HIV. Porque isso é uma coisa que me assusta. E todos os casos que eu acabei me deparando com HIV, também, era sempre uma condição ruim. A pessoa sempre estava em uma condição ruim de vida. (E21)
>
> Quando eu penso em vacina para prevenção, eu só lembro do HPV. E só penso em uma relação ou em camisinha. (E15)

As falas dos universitários denotam que os estudantes têm impressões e sentimentos sobre as IST de distintas formas. Nota-se nos relatos, a persistência do discurso sobre o tabu da educação sexual, bem como sensações de uma finalização da vida, associando a uma imagem pejorativa acerca do tema.

Nas sociedades ocidentais modernas, entre elas a brasileira, a sexualidade parecem ter uma evidente centralidade. Mas isso não foi sempre assim. A constituição da sexualidade como uma questão tão central e instigante tem uma história. Religião, Ciência, Estado, bem como Educação e Justiça, foram campos que produziram discursos e demarcaram posições e práticas sexuais que instituíram “verdades”, inventaram normas, regulam comportamentos (PARANÁ, 2009).

De um modo contemporâneo, as falas tratam de um conceito que explica a diversidade do pensamento em organizações sociais particulares, onde os conteúdos do conhecimento científico passaram a circular com diversas percepções (MELO; MACIEL, 2016). À luz da TRS os jovens (universitários) apreendem o mundo que os circunda pelo comportamento, informação, domínio físico e intelectual. São as RS, porque o mundo em que estão inseridos é partilhado pelas diversas pessoas que o compõem, que servem de apoio umas para as outras muitas vezes, de forma convergente, outras de forma conflituosa, para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo (ROCHA, 2014).

4.4.1.2 Subcategoria 1.2 - Conceitos e conhecimentos sobre IST

Esta subcategoria concentra os conceitos e conhecimentos associados às IST, e agrega cinco temas: doenças que se contraem através sexo sem proteção (63UR); doenças causadas por microrganismos (2 UR); contato com fluidos ou genitália (10 UR); transmissão vertical (7 UR); transmissão via sanguínea (13 UR) e tem representatividade de 58,6 % do total do corpus estudado com 95 UR.

Conhecer a visão dos universitários sobre a transmissibilidade é relevante, pois pode auxiliar na orientação de políticas públicas na promoção de estratégias para práticas de prevenção e educação sexual. Com 63 UR esta categoria denota o entendimento sobre contaminação por uma IST. Os jovens verbalizam que são contraídas através do sexo sem proteção, como podemos observar nas falas a seguir:

> São doenças que a gente pode acabar tendo se não se prevenir, principalmente com o uso de camisinha. (E1)
> Eu acredito que seja uma doença que passa a partir do momento que a pessoa não usa preservativo. (E2)
>
> Algumas pelo sexo por não usar camisinha, acaba adquirindo a IST. (E6)

> É transmitido pela relação sem prevenção. (E8)
>
> A forma mais básica é o contato sexual sem camisinha, tanto pelas vias orais, anais ou vaginais. (E29)
>
> Pelo sexo sem prevenção, sem o uso de camisinha. Pode ser tanto sexo oral quanto o sexo com penetração. (E30)

É perceptível nas falas dos jovens, que eles associam a transmissibilidade das IST com a prática do sexo sem uso de preservativo. Esse pensamento está alinhado a literatura acerca da temática, especialmente no que concerne às recomendações do Ministério da Saúde para a prevenção das IST, que assevera que essas infecções são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal), sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada (BRASIL, 2015).

A compreensão de transmissibilidade das IST através de microrganismos emergiu nas falas dos universitários, como se pode observar nos recortes.

> São doenças causadas por agentes que se dão a partir das relações sexuais sem uso de proteção. (E2)
>
> São doenças que podem ser causadas por algum organismo que causa isso como vírus, bactéria. (E7)

Entender de que modo ocorre a transmissibilidade das IST é de extrema importância, pois somente compreendendo a forma de transmissão é possível adotar cuidados para a prevenção. Destaca-se na fala dos jovens que apesar da “citação” de microrganismos, não houve registro acerca dos agentes etiológicos causadores das IST. De acordo com o Ministério da Saúde as IST possuem etiologias diversas, e podem ser causadas por mais de 30 agentes diferentes dentre vírus, bactérias, fungos e protozoários (BRASIL, 2016c).

O contato com fluidos ou com a genitália foi apontado pelos universitários como formas de transmissão das IST.

> Através dos fluidos que saem dos órgãos genitais. (E4)
>
> São doenças que podem ser passadas ... Através de contatos com fluidos ou com as genitálias. (E15)
> Contato que tenha exposição de mucosa ou troca de substâncias corpóreas. (E21)
>
> Têm algumas que não são transmitidas apenas com o sexo, como por exemplo a HPV acho que a menina consegue pegar HPV sentando em privada, né? Que esteja contaminada. (E27)

> Por exemplo, falam que HPV alguém sentar no mesmo assento que você e a pessoa tiver infectada ou compartilhar alguns objetos íntimos como a calcinha, essas coisas. (E30)

Na visão dos estudantes a transmissão de IST também pode ocorrer através de fluidos e secreções. Esta assertiva está em conformidade as informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016c). Quanto ao uso de sanitários, estudo com jovens universitários verificou que 78,80% afirmaram ser possível adquirir uma IST utilizando banheiros públicos (SPINDOLA *el al.*, 2019).

Um participante mencionou a "transmissão vertical" como forma de transmissão de IST. Considerando serem estudantes universitários o grupo, ainda, apresenta duvidas e desconhecimento sobre o tema, e denota insuficiência de conhecimento.

> Mas também tem aquelas que acabam sendo congênitas né! [...} Pode ser de forma congênita, o HIV é transmissão vertical, tem as doenças que são transmitidas através da amamentação. [...] Passou para outra pessoa através da forma congênita por forma transversal. [...] Da forma da mãe para o filho, vertical. [...] Algumas que são transmitidas pelo sexo acaba passando para a criança por exemplo como sífilis. (E6)

Na fala do estudante (E6) se nota que apesar de saber da existência da transmissão vertical, não demonstrou um entendimento consistente sobre essa modalidade de transmissão. Essas inconsistências podem acarretar risco para os jovens e, seu futuro, pois segundo o Ministério da Saúde a transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B tem relação direta com a qualidade da assistência durante o pré-natal, parto e puerpério. De acordo com um guia elaborado pela secretaria de saúde do Rio do Sul, a transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito ou a amamentação (BRASIL, 2007; RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Nos relatos de alguns jovens, pode-se perceber o receio da contaminação pelo HIV. Em suas falas os universitários verbalizam a "transmissão sanguínea" como sendo uma forma de transmissão de IST e correlacionam muitas vezes com HIV/Aids. Surgiram falas, também, relacionadas à biossegurança do trabalhador, quando se referem a acidentes com perfurocortantes, e, ainda, citam o uso compartilhado de seringas por usuários de drogas.

> O HIV, que pode ser transmitido também pelo sangue, por transfusão de sangue. (E5)

> A gente acaba adquirindo através de algum erro de manipulação, por exemplo, dentro de hospital ou alguma coisa do tipo, algum acidente. (E19)

> Uso de droga, como por exemplo heroína, porque como eu disse algumas doenças são transmitidas via sangue [...] se você tem contato com sangue de uma pessoa infectada e esse sangue vai para a sua corrente sanguínea, você acaba transmitindo alguns tipos de DST. (E26)

> Quanto pela transfusão de sangue e uso de drogas, através de seringas compartilhadas. É através de compartilhamento de objetos perfurantes e até mesmo questão de compartilhamento de drogas. (E29)

Estudo realizado com jovens universitários de uma universidade pública do Rio de Janeiro, demonstrou que 98,86% dos participantes acreditam que podem ser contaminados por HIV/ Aids ou hepatite C ao compartilhar seringas e/ou agulhas contaminadas (SPINDOLA *et al*., 2019). Os resultados dessa pesquisa são semelhantes aos encontrados nesta investigação, e denotam que na concepção dos estudantes universitários a transmissão das IST pode ocorrer por diferentes mecanismos e agentes infecciosos.

4.4.2 Categoria 2 - Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a educação sexual

Essa categoria representa 40,7% do corpus analisado e concentra 311 UR. Apresenta o significado da educação sexual nas escolas/faculdade; busca de informação na Internet; informação por meio de conversa com pais, amigos, profissionais de saúde; uso do preservativo durante o sexo oral; continuidade do preservativo durante o ato sexual; acesso ao preservativo; camisinha feminina; conhecimento sobre práticas de prevenção de IST; práticas de prevenção de IST.

Entre os participantes do estudo, 13 universitários demonstraram que compreendiam as IST em função da “Educação sexual nas escolas/faculdade”. Os recortes de depoimentos sinalizam esta conotação:

> Foi o que sempre foi me passado por mãe, pai, conversas e também escola. [...] Olha, há muito tempo quando eu estava na escola, eu estudava na rede estadual, durante o meu ensino fundamental, 7°/8° série, eu tinha uma aula sobre prevenção. (E9)

> Minha escola teve, tanto no Ensino Médio quanto no Fundamental. [...] a gente ficou sabendo sobre o sistema reprodutor e DST, e a professora foi explicando para gente de uma forma mais realista no Ensino Médio. [...] no Ensino Fundamental [aprendemos de] uma forma mais lúdica, digamos assim, para a gente

> conseguir compreender os riscos. [...] tive essa materiazinha no Ensino Fundamental [...] o método que eu fui ensinada, digamos assim, foi mais me apresentado foi no Ensino Médico, foi na escola [...]. (E30)

> Eu lembro que quando eu era criança, assim na escola, tinha algumas feiras de informação sobre educação sexual, sobre DSTs. [...] na minha escola tinha, na faculdade eu já participei também. [...] então a gente participa de muitas palestras [...] na escola dele a educação sexual era feita tipo como um tratamento de choque. Mostravam fotos feias e, enfim, tipo o que poderia acontecer se fosse pegasse sífilis, aids, por exemplo, para realmente chocar. (E26)

> Foi através de estudos na própria faculdade. [...] Participado somente como ouvinte em palestras, aulas, instruções de campo. E em estágios, na parte de orientação à pacientes sobre prevenção. (E23)

> Eu tinha muita Educação Sexual na escola. [...] esse curso sempre enfatizava as doenças, a má evolução e prognóstico delas [...] eu tive Educação Sexual na escola, e em casa. (E17)

> Eu acredito que desde a época da escola eu tenha tido aulas sobre isso. [...] Eu lembro que na escola tinha sobre isso e [...] lembro que na Uerj já vi várias campanhas. (E15)

> E meu embasamento mais científico pela faculdade, do meu curso. [...] [Fiz teste] de HIV na faculdade. [...] Era aula prática de utilização do teste. (E16)

> Através da literatura, da universidade. Mas, tudo começou lá atrás, através de livrinhos e tal, principalmente no curso de Enfermagem. [...] foi lá na época de Ensino Médio, porque eu fazia junto com o Técnico. A gente teve uma aula de prevenção sexual, de doenças sexualmente transmissíveis, onde ela falava para nós nos protegermos e orientava os alunos como proceder, o que fazer para evitar. (E19)

Nos relatos se percebe que os jovens utilizam os espaços coletivos para a obtenção de conhecimento acerca das infecções. Garbin, *et al*. (2010) discorrendo quanto ao recebimento das informações, nota-se a importância da escola na educação sexual dos alunos. O setor de saúde, de forma geral, também se destacou como um dos maiores responsáveis pela transmissão dos conhecimentos apontados pelos adolescentes, o que reforça a necessidade de contínuos programas de atenção direcionados a esse público-alvo.

Estudo de Silva (2015) conclui que a escola é uma instância importante para a educação em saúde, e deve contemplar temas como IST/AIDS, Sexualidade e Drogas. Verificando os Parâmetros Curriculares Nacionais elaborados pelo Ministério da Educação, pode-se observar que este assunto está incluído no programa, dentro dos Temas Transversais.

Considerando que o domínio de conteúdo sobre as principais formas de transmissão das IST pelos estudantes das três escolas se deve à sua divulgação contundente após a descoberta da aids, a mesma estratégia revela-se potente para a ampliação das abordagens para as demais IST (BEINNER, *et al*, 2017).

No grupo investigado, 22 universitários demonstraram compreender as IST, através de "Busca de informação na Internet". Os recortes de depoimentos sinalizam esta conotação:

> Já procurei na internet nessa época que eu estava em dúvida sobre mim mesmo, é para saber mais mesmo, para saber sobre os sintomas, se eu estava tendo alguma coisa, mas só nessa época. (E4)

> Hoje em dia pessoalmente é pela internet, onde a gente tem mais informações, onde as informações chegam a todo tempo, [...] mas hoje em dia é por meio da internet [...] de certa forma já busquei pela internet. (E7)

> Eu li um pouco, dei uma olhada, pesquisei. Acho que por ser muito cuidadoso ou muito preocupado, eu comecei a pesquisar para evitar qualquer coisa. [...] Desde a primeira vez, a primeira relação, eu já dei uma olhada, dei uma estudada. [...] Eu fui pesquisando, mas por curiosidade mesmo. [...] acho que é mais por redes sociais mesmo, as divulgações de informação. Instagram, Twitter, as pesquisas. [...] Muitas vezes você não tem com quem conversar em casa. Eu nunca tive um contato direto com meu pai [...] E eu sentia vergonha de falar com a minha mãe. Isso foi um dos motivos por eu buscar na intern*et al*guma coisa. (E24)

> Orientações mesmo em palestras, na Internet, manuais. Diretamente com o profissional, não. (E20)

> Mas só comecei a pesquisar mesmo sozinha [...] eu procurei saber sobre tudo para nada acontecer comigo. (E15)

> Você procurar em folder de hospitais, [...] Em sites do governo, sites de medicina [...]. (E5)

> Ministério da saúde bastante, manual, artigos científicos, mas eu costumo utilizar mais os manuais do Ministério da Saúde para poder buscar. (E6)

As falas dos universitários denotam que os estudantes utilizam bastante a rede mundial de computadores para se aproximarem do conhecimento sobre as IST. Em seus relatos se nota que usam espaços individuais e coletivos para a apreensão da literatura e informação sobre o tema.

Nesse contexto, Holanda e Pinheiro (2015) demonstram que a aprendizagem online é uma estratégia tão eficaz quanto a presencial (método tradicional), podendo ser utilizada como recurso de ensino complementar na formação dos jovens.

No grupo investigado, 14 universitários demonstraram compreender as IST com "Informação por meio de conversa com pais, amigos, profissionais de saúde". Os recortes de depoimentos sinalizam esta conotação:

> Em casa meus pais conversaram comigo bem depois e também na escola. [...] [meus pais] conversaram comigo quando eu já era bem mais velha, assim para entender o que estava acontecendo. (E30)

> Médicos [...] perguntar, já procurei médicos, né, sobre a doença assim, uma conversa [...] já conversei com um médico numa conversa casual, acabei perguntando. (E5)

> Orientações com profissionais, rodas de conversa entre amigos [...] acaba utilizando também os amigos como referência para perguntar algumas coisas. (E6)

> Majoritariamente em blogs [...] Acho que a informação que é passada ainda é bem pequena. E nos postos de saúde, mas que também não é suficiente. [...] Mas, o maior conceito é a troca que eu tenho com outros da minha idade, com vivência e experiências. (E12)

> Aí, ia a médicos, pesquisava na Internet, perguntava para professores, para mãe, amigos. [...] Já, na ginecologista. Desde sempre eu perguntava. (E15)

> [buscava informação] também comentando com colegas. (E7)

> Posto de saúde, e há pouco tempo também tive uma gestação, então no pré-natal eles sempre falam sobre as doenças. (E8)

> [A informação sobre DST] foi o que sempre foi me passado por mãe, pai, conversas. (E9)

> [Informação sobre DST] minha mãe e quando fui a médicos, de forma educativa em postos de saúde. (E10)

As falas dos universitários denotam que os estudantes se informam por meio de conversas tanto com pais, quanto com profissionais de saúde sobre IST. Em seus relatos, nota-se que, participam de atividades individuais e coletivas, na família e comunidade, por meio de consulta, no posto de saúde a fim de formular e elaborar seus pensamentos, aprendendo, assim, sobre o tema.

As informações sobre saúde estão disponíveis publicamente e regulamentadas por sólidas legislações, como a Lei 8.080 de 1990, que versa sobre o direito do cidadão ter a informação do seu estado de saúde, ter acesso à prevenção de doenças, acesso a tratamento em qualquer fase do adoecimento; o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), também de 1990, para ampliar os direitos das crianças e adolescentes, permitindo a proteção institucional para com essa faixa etária.

Paralelamente, o Ministério da Saúde (MS) possui uma página na internet, onde se encontram os vídeos educativos que o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis produz para servir de referência e consulta sobre temas como: prevenção combinada, manejo clínico do HIV e das hepatites virais, entre outros assuntos. O foco da campanha do carnaval de 2020 foi o público jovem, de 15 a 29 anos, e

teve como objetivo incentivar o uso de preservativos para evitar transmissão de doenças ligadas ao sexo (BRASIL, 2020 a, b).

A dimensão social da vulnerabilidade diz respeito ao acesso à informação, o conteúdo e a qualidade dessa informação, os significados que estas adquirem ante os valores e interesses das pessoas, as possibilidades efetivas de colocá-las em prática, tudo isso remete a aspectos materiais, culturais, políticos, morais que dizem respeito à vida em sociedade (AYRES *et al*, 2009).

Os universitários verbalizam em suas falas que na prática do sexo oral não costumam utilizar o preservativo, o que os tornam vulneráveis às IST.

> Nas preliminares não. O sexo oral é feito sem. (E7)
>
> Não, no sexo oral não uso. (E9)
>
> Sexo oral, é uma coisa que você precisa usar camisinha para evitar alguns tipos de doenças. E as pessoas não fazem! Isso parece ser de outro mundo, sabe? Nunca ninguém sabe disso, casualmente ninguém sabe. Eu vi isso na faculdade, mas é uma coisa que eu também não faço como prática. (E21)
>
> No sexo oral, a gente acaba fazendo sem camisinha. (E29)
>
> Sexo oral já [fiz sem], várias vezes. [...] Só sexo oral mesmo e também com um pouco de receio de conseguir me infectar com outros tipos de doenças. [...] Só o sexo oral fiz e recebi sem camisinha. [...] essa é uma das grandes dúvidas que eu levei no psicólogo da Fiocruz, do risco de contaminação através do sexo oral. **(**E29)

Estudo observou um comportamento semelhante entre os jovens que revelaram não usar preservativo quando faziam sexo oral, 89%; no grupo investigado apenas 10% empregavam esse recurso. Quando se trata de parcerias fixas 90% não usam preservativo no sexo oral, enquanto 9,5% usam. Já com parcerias casuais 76% não usam e 24% usam (AVILA e FERREIRA, 2021).

O uso do preservativo nas práticas sexuais emergiu na fala de 22 universitários entrevistados. Os participantes (18) verbalizaram usar o preservativo durante todo o ato sexual. Quatro jovens, entretanto, relataram que iniciam sem preservativo e, costumam colocá-lo no momento da penetração, como pode ser observado nas falas:

> Não, não é flexível. Pra mim é sempre, não tiro durante, só quando eu termino mesmo. (E1)
>
> Sempre durante todo o ato de penetração. (E12)

> Raras vezes com meu namorado e no início, um minuto ou dois, no máximo. [...] Comecei o ato sexual sem o preservativo e colocamos depois. (E15)

> Acho que tirar no final não é algo que eu faria porque tenho muito medo, nunca tentei assim, também. (E24)
> Eu já cheguei a quase tentar com esse atual namorado fazer o início com camisinha e o final sem camisinha, mas fiquei com receio. O máximo que acontece é, na hora de ejacular, tirar a camisinha e ejacular próximo ao ânus, mas eu ainda tenho um pouco de receio de começar o ato com camisinha, tirar e continuar o ato. Até o momento, eu nunca fiz. (E29)

> Das últimas vezes sempre foi do início ao final, mas já rolou de começar sem e colocar depois. (E30)

O uso do preservativo, de modo incorreto, é explicitado nas falas dos jovens entrevistados, que verbalizam naturalmente essa prática. Sabe-se que o preservativo é um recurso recomendado pelo Ministério da Saúde para a prevenção das IST e de uma gestação não planejada. Segundo Petry, Padilha, Kuhnen e Meirelles (2019), o uso correto de preservativos masculinos reduz em 94% a transmissão sexual das IST no contato vaginal e, também, no coito anal.

A aquisição do preservativo masculino em farmácias é uma prática recorrente entre os jovens investigados. Os estudantes referem que a camisinha oferecida pela rede pública de saúde tem uma aparência pouco atrativa e diminui o prazer. No grupo, há registros de jovens que informaram usar preservativos fornecidos pela rede pública.

> Já tive acesso, já usei em algumas ocasiões, sendo que 95% das vezes foi comprado. (E12)

> O do posto eu não gosto porque eu acho que eu não gosto dele, eu tenho um "preconceitozinho", não sei a aparência não é muito agradável, acho que utilizar essa camisinha fica algo muito superficial, no caso para eu e ele, então eu prefiro utilizar as compradas. (E6)

> Era comprado, nunca confiei no preservativo do SUS não. (E17)

As falas denotam a relevância de informar adequadamente as pessoas, não somente o público jovem, sobre a eficácia e segurança do preservativo disponibilizado pelo SUS, tendo em vista que o Ministério da Saúde segue portarias e recomendações para a distribuição de camisinhas de qualidade. Nesse contexto, a Portaria Nº 2314, de 20 de dezembro de 2002, que instituiu o incentivo para estados, Distrito Federal e municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST. No Anexo 05 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e

outras DST – Nº 01/2002, há recomendações para o armazenamento, transporte, e manutenção da qualidade do preservativo (BRASIL, 2002).

Ademais, o preservativo masculino disponibilizado em unidades básicas de saúde é tão seguro, quanto os comercializados pelas farmácias. A qualidade de todas as camisinhas, seja as comercializadas ou de distribuição gratuita, é garantida por meio de um sistema de certificação obrigatória, administrado pelo INMETRO. Nesse sistema, todos os preservativos utilizados no Brasil devem, obrigatoriamente, atender às exigências de qualidade do regulamento técnico adotado pela Anvisa.

Dentre os participantes, doze jovens mencionaram a dificuldade de acesso ao preservativo feminino, até mesmo nas redes de farmácias privadas. E mencionaram, ainda, que não sabiam utilizar esse recurso. Entre as mulheres, apenas três jovens relataram já ter usado o preservativo feminino, dessa forma não sendo uma realidade no dia a dia das jovens.

> Nunca usei o [preservativo] feminino. (E3)
>
> Eu nunca usei preservativo feminino. (E8)
>
> Eu não conheço o preservativo feminino, mas eu já vi, nunca tive oportunidade de usar, já vi vídeos, já vi palestras sobre como usa, mas nunca tive interesse de usar. (E8)
>
> Eu já vi uma vez (camisinha feminina), há muito tempo atrás, exatamente nessa aula que eu tinha na escola, e depois nunca vi vendendo nem em farmácia, nem nada. (E9)
>
> Conheço, já vi, mas nunca achei dele. Não faço ideia de como colocar.” (E12)
>
> Não, nunca usei não. [o preservativo feminino]. Dizem que é cara. (E13)
>
> Conheço. Já vi, mas nunca usei. Nem sei, é muito difícil conseguir ver vendido como o preservativo masculino. Nunca consegui achar em comércio um preservativo feminino. (E19)
>
> Já usei. [o preservativo feminino] inclusive dois dias. Mas, eu acho difícil de achar, é difícil. (E26)
>
> Eu conheço e já vi, não em mãos, mas já vi [preservativo feminino]. Mas assim, é um negócio meio estranho, eu não sei se teria essa vontade de usar. (E30)

Nos relatos das jovens depreende-se a pouca familiaridade das estudantes com o método e o desconhecimento acerca do manuseio, o que repercute no emprego do mesmo. Essa conotação pode ser observada em outros estudos que sinalizam o baixo uso de preservativo feminino. Estudo com jovens universitários identificou a baixa adesão ao

preservativo feminino, entre 126 mulheres sexualmente ativas, no grupo apenas 7 (5,55%) informaram usar preservativo feminino (SPINDOLA, OLIVEIRA, SANTANA, *et al*., 2019). Ressalta-se, ainda, que embora as participantes deste estudo tenham acesso à informação e sejam estudantes do nível superior, não possuem conhecimento suficiente sobre o preservativo feminino.

Nos dias atuais acredita-se que a maioria dos jovens e, especialmente os universitários, já tenham sido orientados sobre a prevenção de IST. Os estudantes em seus relatos verbalizaram o conhecimento sobre as práticas de prevenção de IST.

> Com o uso de preservativos, acho que basicamente isso. (E1)
>
> Está muito relacionado a usar camisinha é a primeira coisa que vem na cabeça é usar camisinha. [...] é a forma mais eficaz de não adquirir uma IST ou então não transar. O preservativo tem noventa e nove vírgula nove por cento de chance de prevenir uma IST [...] nós temos o prep e o pep, sabemos que o prep e pep ele previne o HIV. (E6)
>
> Usar preservativo em toda relação sexual. (E7)
>
> Se prevenindo de forma correta, ter cuidado com seu parceiro, fazer exames de rotina. (E8)
>
> Mas caso você seja exposto, buscar um posto de saúde para procurar tomar vacina ou algo do tipo. Fazer uso de algum medicamento para medicar. E é isso. E outros remédios também[...] PrEP... isso falando de aids... (E12)
>
> Usando camisinha sempre ou, dependendo da doença, tomando vacinas. (E15)
>
> Através da proteção, seja ela por preservativos femininos ou masculinos. Temos também outros métodos, [...] PrEP, se não me engano. (E25)
>
> O uso de preservativo tanto masculino, quanto feminino e, também, tem a abstinência" (E28)

Nas falas dos estudantes são verbalizadas algumas estratégias para a prevenção de IST, mas a maioria está direcionada para o uso de preservativos. Nesse cenário, sabe-se que o Ministério saúde recomenda uma série de medidas preventivas importantes e complementares para uma prática sexual mais segura, como: usar preservativos; realizar a imunização para vírus da hepatite A (HAV), vírus da hepatite B (HBV) e Papilomavírus Humano (HPV); conhecer o status sorológico para HIV da (s) parceria (s) sexual (is); realizar teste regularmente para HIV e outras IST; para o sexo feminino realizar exame preventivo de câncer de colo do útero; realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado; conhecer

e ter acesso à anticoncepção e concepção e realizar Profilaxia Pós-Exposição (PEP), quando indicado (BRASIL, 2020).

Os universitários apontaram em seus relatos os conhecimentos que detêm acerca das práticas de prevenção de IST, e exteriorizaram as práticas que realizam:

> Sim, hábito de usar preservativo nas relações sexuais. Eu uso com todas as parceiras, tanto casual quanto fixa. (E5)
>
> Eu trabalho como técnica de saúde bucal, então uso constantemente luvas. Eu tomo o devido cuidado utilizando as luvas emborrachadas, para poder fazer a lavagem dos materiais. (E13)
>
> Uso preservativo e tomei a vacina de HPV. (E15)
>
> Eu na verdade só uso a camisinha quando tem o ato de penetração. (E21)
>
> Se é um parceiro novo que não conheço, procuro usar preservativo e, também, não saio me relacionando com qualquer pessoa. (E28)
>
> Se é um parceiro novo que não conheço, procuro usar preservativo e, também, não saio me relacionando com qualquer pessoa. (E28)

Os estudantes verbalizaram que utilizam medidas protetivas para IST, em algum momento de sua vida sexual. No entanto, em alguns relatos observa-se que essa prática não ocorre da forma adequada. Aragão, Lopes e Bastos (2011) em estudo sobre o comportamento sexual de jovens do curso de medicina de uma universidade particular, localizada no interior do Rio de Janeiro, identificaram que o uso de métodos preventivos ocorreu apenas com 44% dos participantes que informaram o uso do preservativo de modo consciente.

4.4.3 Categoria 3 - Fatores que interferem no uso ou não de preservativos pelos universitários

Essa categoria apresenta 291 UR, concentra 38,1% do corpus e dezesseis temas. Apresenta as significações do autocuidado; consentimento do casal; utilização como método contraceptivo; relacionamento com parceiro casual; relacionamento com parceiro fixo/conhecido; confiança no parceiro; falta de confiança no parceiro; consentimento do casal; falta do preservativo; falta de informação; anulação do uso do preservativo devido método contraceptivo utilizado; exames de sorologia; desconforto ao usar preservativo; diminuição do

prazer; situações de vulnerabilidade como esquecimento e influência de álcool e drogas; violência de gênero.

Os participantes da pesquisa apontaram o uso de preservativos como uma forma de autocuidado, como demonstram as falas:

> É importante também para prevenir os dois, para evitar qualquer descuido [...] os dois têm muito receio de alguma coisa, então a gente sempre faz o uso. É um risco que eu não quero correr e só de pensar que pode acontecer alguma coisa, já fico nervoso, já não durmo direito. Prefiro não correr nenhum risco desse tipo. [...] eu sou muito alérgico a remédio, então eu evito muito me expor, ficar doente, essas coisas. [...] Por mais que eu tivesse uma certa confiança, é melhor sempre ter o laudo mais certinho. (E24)

> Eu tento ao máximo me prevenir, reconheço que já cometi uns erros ao não me prevenir [...] desde a última vez que fiz sem coloquei na cabeça que eu sempre faria com camisinha para evitar muitas coisas. [...] pretendo também não deixar de usar [preservativo]. (E30)

A preocupação com o autocuidado é fundamental em diversos momentos da vida e para a saúde humana, sobretudo na prevenção de IST. Esta conotação fica evidente nas falas dos jovens, e corrobora para a adesão ao uso de preservativos, sendo importante para a preservação da saúde.

Estudo realizado com mulheres de 19 a 54 anos, sobre práticas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis no município de Uruguaiana no Rio Grande do Sul, foi observado que o entendimento acerca das IST está diretamente relacionado ao autocuidado das mulheres, já que manifestaram preocupação sobre a prevenção das DST e do autocuidado. No entender dos autores, o autocuidado está intimamente relacionado com a autonomia dos indivíduos, e que o próprio sujeito é capaz de estipular seus preceitos e limites (SEHNEM *et al*., 2014).

Nas entrevistas os universitários deixam clara a preocupação com a gravidez e a adoção do uso de preservativo como método contraceptivo:

> E também acabei de trocar o anticoncepcional, então agora estou evitando por doença, mas também por medo de gravidez. (E1)

> A gente usa porque tem que usar pra evitar gravidez. (E4)

> Para as meninas está muito mais relacionado a gravidez [...] “há se eu não usar o preservativo vou ficar grávida” também tem essa questão que deixa muito mais relacionado às mulheres a gravidez do que as IST. (E6)

> Por medo [...] principalmente de gravidez e depois, de contrair uma doença. (E9)

> Ele é em relação à gravidez. Eu não, eu sou em relação à DSTs, ele já é em relação à gravidez. (E13)

> Aí é por questões de gravidez também, porque eu não tomo anticoncepcional. Não faço uso de nenhum anticoncepcional, só camisinha mesmo. (E15)

> A gente só faz uso de camisinha, tenho muito medo [...] de gravidez. (E24)

As falas dos jovens universitários estão em consonância com achados da pesquisa realizada por Spindola *et al.*, (2019) sobre as práticas sexuais e comportamento de jovens universitários, que identificou o uso do preservativo diretamente relacionado à prevenção de gravidez e, não necessariamente às IST. Nos relacionamentos afetivos de pessoas heterossexuais, quando o casal acredita no parceiro, e tem confiança acabam substituindo o preservativo por outros métodos contraceptivos.

Percebeu-se nas falas dos universitários que o tipo de parceria influência na adoção do uso de preservativo. O preservativo é mais adotado e melhor aceito pelos jovens nos relacionamentos casuais, como denotam as falas:

> Com gente que eu não conheço na maioria das, noventa por cento das vezes, uso o preservativo. [...] Se eu estou com alguém que eu não conheço, eu uso. (E4)

> Então se eu tivesse solteiro né e talvez não namorando como eu tô agora eu não transaria porque eu tenho medo, não faria sem camisinha de jeito nenhum. [...] Se fosse a balada por exemplo como já aconteceu e de ter aquele envolvimento e a pessoa querer muito e eu nunca fiz não sempre falei o tem ou passa na farmácia e compra preservativo ou vai para o motel e compra preservativo enfim ou tem preservativo ou não tem (relação), eu não confio. [...] Parceiro casual não né, nem pensar. (E6)

> Se for casualmente, eu uso o tempo todo. (E10)

> Uso, porque está recente. [...] O casual é uma pessoa que você vai ficar uma vez e não sabe com quem saiu, com quem sai, se tem outras pessoas, outra fixa. A gente não sabe (E11)

> Até desenvolver o relacionamento. Somente camisinha. (E12)

> Se for casual, uso. (E14)

A adesão ao preservativo nas relações fixas e causais é objeto de investigação em muitas pesquisas, e a maioria refere que o uso do preservativo é mais frequente nas parcerias causais. Pesquisa realizada com universitários de uma universidade de Goiás observou que,

dentre os participantes com parceiro fixo, 48% informaram que sempre, ou mais da metade das vezes, utilizam preservativo nas relações sexuais. Já os participantes sem parceria fixa, 86%, informam o uso frequente ou quase sempre do preservativo (MACHADO *et al.*., 2019).

Os jovens adotam (ou não) uso do preservativo com parceiros fixos, comportamento distinto quando a parceria sexual é casual. Acreditam que o tempo de convivência gera confiança e faz presumir que o parceiro não tem nenhuma doença.

> Usava quando a gente começou a namorar, aí depois a gente parou de usar. A gente deveria usar camisinha, mas como eu namoro, não uso mais, eu não faço no caso, deveria, mas não faço. (E2)

> O certo seria usar camisinha né, mas eu tô em uma relação estável tem um tempinho. [...] A gente começou usando e aí em determinados momentos não usa, aí usa, e fica nessa. (E3)

> Talvez por eu estar com parceiro fixo não esteja usando. Em uma relação que você tem o parceiro fixo usar o preservativo já tá muito mais relacionado à facultativo, porque se eu só transo com ele e ele não faz nada com ninguém a gente acredita que a pessoa vive a fidelidade, não faz nada com ninguém eu também não faço então também não tenho risco, não tem risco para ele não tem risco para mim, então está muito mais relacionado ao uso do preservativo, a pessoa sabe que tem que utilizar porque se não utilizar pode pegar uma IST. (E6)

> Quando a gente tem parceiro fixo a gente acaba não usando depois de um certo tempo. [...] Com ex-namoradas depois de um certo tempo não usava. (E7)

> Se é uma pessoa que já tenho algum contato há um tempo, realmente não uso. Se é um parceiro que estou ficando com a pessoa a um tempo, não uso o preservativo não. [...] O que pesa realmente para eu decidir não usar mais, geralmente é eu ver que estou tendo uma frequência de contato com o parceiro. Se estou ficando com ele, ele está ficando comigo e está rolando a fidelidade não precisa usar. (E28)

A literatura científica, mostra que a adesão ao uso de preservativo é menor entre parceiros fixos. Estudo com pessoas maiores de 18 anos observou que os motivos para o não uso da camisinha foram uso de outros métodos contraceptivos, além da existência da confiança depositada no parceiro sendo um fator de segurança para não empregar este recurso nas relações sexuais (NASCIMENTO, CALVACANTI E ALCHIERI, 2017).

Além dos fatores relacionados ao tipo de parceria sexual, a confiança ou não nos parceiros afetivos, também, foram apontados como fatores que interferem para o uso de preservativos pelos jovens. Os estudantes não acreditam no risco de exposição às infecções pela confiança no parceiro sexual e acreditam que ele/ela não possui nenhuma IST, como denotam as falas:

> Pela minha confiança nela né, como eu acredito, como eu confio e acredito no meu namorado, acredito que ele não tem relacionamento com outra (…). (E2)

> Confiando na pessoa [...] Tem vezes que eu não utilizo camisinha. Eu avalio sempre se a pessoa realmente é confiável. [...] Confiando na pessoa e tal, sei que a pessoa não [...] Pelo menos eu [...] Sinto né, vejo, a pessoa me conta ou já algum tempo com a pessoa que a gente acha que a pessoa já não tá mentindo [...] Não tem porque mentir, [...] Eu já tô mais aberto a não usar camisinha. (E5)

> Eu acho que era uma pessoa com quem eu tinha uma perspectiva de futuro, tinha uma confiança. (E12)

> Foi questão de confiança mesmo, apesar de ser uma confiança cega porque você não sabe o que acontece no organismo do outro. Então, era uma confiança totalmente cega. (E17)

> Meu segundo parceiro ativo, eu já tive essa confiança e liberei, deixei um pouco de lado a questão da camisinha. [...] Com o tempo a gente acaba meio que pegando essa confiança, errada, tenho esse entendimento. O que me fez ter essa confiança foi o tempo de relacionamento. A gente não tem como não confiar dessa forma. (E19)

As falas dos universitários denotam que a confiança na parceria sexual é um fator decisivo para não usar preservativos, nas relações sexuais. Esse achado é corroborado pela literatura, e sinalizado no estudo de Alves *et al.*. (2017) que revelam ser preponderante o não uso de preservativos na relação sexual, em função da confiança no parceiro.

A falta de confiança no parceiro, contudo, é um dos fatores apontados pelos universitários para a adoção do preservativo nos intercursos sexuais.

> Sempre quando uma relação é com uma pessoa [...] Que eu não confio. (E5)
> Até vir confiança, até desenvolver o relacionamento. Somente camisinha. (E12)

> Eu usei preservativo com ele. Não deu tempo da gente ter um relacionamento mais liberal nesse quesito de confiança. (E19)

> Conforme a gente está se relacionando mais sério com a pessoa, de uma maneira mais fixa, você começa a ter mais confiança. Mas, eu, mesmo ele sendo meu namorado, sendo parceiro, acho que a gente vive em uma era da desconfiança, a gente não sabe se o parceiro realmente está sendo fiel a todo momento. (E29)

> Você acha que ela está só com você, mas vai que ela tem um relacionamento [...] extraconjugal. (E30)
> Mas " - a poxa eu confio em você, você está só comigo" e aí ela faz alguma coisa com outra pessoa que está contaminada, se contamina e passe para você, e você não entende absolutamente nada, sabe? É meio complicado. (E30)

A confiança nos parceiros sexuais é descrita na literatura científica como um elemento importante para a decisão sobre o uso de preservativos. Segundo Guimarães *et al.*, (2019) a

discussão sobre a utilização do preservativo coloca em dúvida a confiança dos casais no relacionamento. Indivíduos envolvidos em um relacionamento com pouco tempo de duração, ou quando há suspeita de infidelidade, costumam usar o preservativo com maior frequência.

Quanto à negociação do preservativo, emergiram nos relatos dos estudantes, que há consentimento do casal para a decisão acerca da adoção do preservativo.

> Falei com ele, ele topou e falei " - então vai ser isso". [...] Aí, ele falou " - tudo bem, se você não se sente segura, ok". (E13)

> Decisão dos dois, eu sempre estava ciente dessa situação. A gente só entende que é necessário e continua usando. (E15)

> É uma coisa a dois, não pode ficar pensando só em você. [...] Ao namorar a gente conversou e tal [...] é importante também para prevenir os dois, para evitar qualquer descuido. [...] Acho que é um ponto que é muito comum aos dois, os dois têm muito receio de alguma coisa. Então, a gente sempre faz o uso. Não é algo que se discute." (E24)

A negociação para o uso de preservativos é um ponto importante, pois tal decisão poderá gerar desdobramentos significativos e permanentes para os envolvidos, por isso deve ocorrer de forma responsável. Moreira, Dumith e Paludo, (2018) defendem a importância que tanto homens quanto mulheres saibam utilizar estratégias de negociação adequadas, que aumentem a probabilidade de uso do preservativo.

Os participantes verbalizam a não adoção do preservativo pelo simples fato de não possuir o recurso no momento do ato sexual, como denotam as falas dos jovens.

> Não uso quando tipo, tô lá na hora e não tem, aí. [...] Se não tiver, a gente não usa. [...] eu penso bastante, mas já foi sem. (E4)

> Já deixei de usar por não ter, no momento. (E11)

> Eu pensei que eu tinha uma reserva e quando fui pegar, na verdade não havia comprado. Já tinha acabado. Então, acabou que aconteceu [...] (E25)

> Eu já deixei de usar por conta de não ter. (E28)

Não possuir o preservativo no momento da relação sexual constitui-se um elemento chave para o não uso deste método de proteção. Santos *et al.*, (2016) em estudo que avaliou os fatores que justificam a não adesão ao preservativo, 20% dos sujeitos indicaram a não portabilidade do preservativo no momento do ato sexual. No entanto, os jovens precisam

compreender que utilizar a camisinha é fundamental e deve ser percebida como uma real responsabilidade, e que devem desenvolver meios para que estas situações não ocorram.

Os participantes referiram à falta de informação, como um elemento que contribui para a não adoção do preservativo.

> Infelizmente algumas pessoas não têm o conhecimento das DST, assim, sabe da situação, sabe as doenças, mas não conhece a fundo. Algumas pessoas às vezes não têm acesso, nunca pesquisou, nunca procurou. (E5)

> Deveria ter informação na faculdade talvez, em folhetos. Porque palestra nem todo mundo vai, mas folhetos que a pessoa distribui. Ou perto da camisinha [...] (E15)

> Essa falta dessa explicação e focar nesse assunto, essa vergonha, acho que é o maior problema para contaminação [...] Eu sempre bato na tecla de que isso deveria ser abordado em casa e nas escolas. (E24)

> Acredito que há uma desinformação sobre as DST. É meio que aprender na prática, você acaba percebendo que às vezes você não tem essa instrução básica dentro de casa. Quando eu iniciei minha vida sexual, eu não tinha tanto essa maturidade de buscar as informações. E como elas não vinham tão fácil, eu acabei não buscando. (E29)

A falta de informação dos jovens é um desafio para adesão às práticas protetivas contra as IST, tendo em vista que sem o conhecimento necessário é possível que o indivíduo não empregue medidas de prevenção em suas condutas sexuais, e mesmo no que concerne ao uso (de modo correto ou não) acerca das medidas protetivas. Pesquisa realizada com jovens na cidade de Botswana, observou obstáculos para o uso de preservativos relacionados à falta de informação. Os jovens adquirem informação a respeito desse recurso nos meios de comunicação, no entanto por vezes estes meios ocasionam dúvidas. O acesso ao conhecimento para adoção de medidas preventivas revelado no estudo, sinaliza que o tabu relacionado a este assunto ainda é presente em muitas famílias (KANDA, MASH, 2018).

Em seus relatos os participantes verbalizaram que caso a parceira sexual faça uso de algum método contraceptivo, a camisinha não é utilizada.

> O fato de tomar anticoncepcional (me faz não usar preservativo). (E11)

> Não utilizava camisinha. Só o uso do anticoncepcional mesmo. (E13)

> A gente não usa meio preservativo, só meio contraceptivo gestacional mesmo. (E19)

> Eu deixo de usar porque a gente tem feito muito tabelinha. (E20)

> Quando não está no período fértil a gente não usa. (E20)
>
> Eu achava que por ter anticoncepcional era suficiente. (E22)
>
> Eu e minha namorada decidimos usar somente como o método contraceptivo. (E27)

O uso de preservativo costuma ser associado mais prontamente à prevenção de uma gestação não planejada. Os jovens, em geral, costumam estar mais preocupados com uma gestação indesejada que com as IST. Pesquisas sinalizam que os casais com relacionamentos estáveis costumam substituir o preservativo por outros métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, o que favorece a vulnerabilidade dos indivíduos para adquirir IST (MOREIRA, DUMITH e PALUDO, 2018).

Realizar exames para a detecção de agentes infecciosos como sífilis, HIV e hepatite emergiu nos relatos dos entrevistados, sendo um aspecto para a não adoção do preservativo.

> O meu primeiro parceiro que eu não utilizei uma vez, mas quando ele me mostrou os documentos dele, os testes e eu ia perder minha virgindade, se eu não tenho nada e ele acabou de me mostrar que não tem nada então tá ok. Eu sempre pensei só vou deixar de usar também um dia se a pessoa também não tiver, se a pessoa me mostra o exame. [...] Talvez eu esteja mais confiante porque a gente fez teste IG que apresenta negatividade. [...] Lá estava oferecendo os testes e nós fizemos então eu tinha tanto o meu resultado quanto o dele na minha mão. Ele fez o teste, nós fizemos o teste juntos. [...] E aí a gente começou a transar, a gente teve nossa primeira transa, aí a gente começou com camisinha e aí depois a gente foi transar de novo a gente já transou sem, mas aí eu facilitei porque eu já tinha os resultados na minha mão, então eu me sinto mais segura de ter um problema em relação a isso. (E6)
>
> O combinado foi de a gente fazer exame de sangue, fazer todos os exames antes, ver se está tudo ok com os dois. Aí sim, a gente passa a não usar. (E11)
> Tive um só que eu namorei que eu fiz sem, porém fiz exames antes. A gente fez os testes certinhos. [...] Nesse único parceiro que eu transava sem preservativo, porém nós fizemos testes antes. De DST e tal, para assegurar que a gente podia não usar. [...] Fizemos teste e deu negativo, e passamos a não usar. (E12)
>
> A pessoa já fez exames, eu me permito não usar. Se for fixo e a pessoa, por exemplo, já fez um exame, aquele exame rápido de DST, e mostrou e está tudo bem. (E26)
>
> Deixo de usar preservativo só agora por conta do exame de sangue. (E27)
>
> Provavelmente vou ter mais confiança para poder fazer, se fizer o teste rápido e der negativo, mesmo sabendo sobre a questão da janela imunológica. Se ele testar negativo depois de eu ter testado negativo, acredito que eu iniciaria a prática sem camisinha sim. (E29)

Pode-se observar nas descrições que os jovens revelam comportamentos importantes para a prevenção de IST, como a realização de sorologias para a detecção de agentes

causadores das infecções, como o HIV, a sífilis e hepatites, porém identificar que eles costumam substituir essa prática pelo uso continuado e frequente de preservativo, torna-se preocupante.

A importância da utilização dos métodos preventivos de forma combinada é salientada pelo Ministério da Saúde, que destaca a associação de diferentes métodos de prevenção ao HIV, às outras IST e hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada indivíduo (BRASIL, 2019).

Emergiram relatos de participantes do gênero masculino que descreveram desconforto ao usar o preservativo. Alguns relataram sensação de incômodo, causar machucados e desconforto. E uma participante do gênero feminino informou ser alérgica ao látex.

> O fato é que usar o preservativo incomoda, no caso a gente não gosta. (E6)
>
> Me machucava muito a borda ali, então não me sentia totalmente à vontade. (E8)
>
> Porque machuca. O preservativo me machuca muito. Era desconfortável para mim. E por causa do látex eu sofria muito. (E13)
>
> Decidimos parar com a camisinha por conta de um certo desconforto que ela causa, em ambos. (E27)

O “desconforto” é uma das justificativas utilizadas pelos jovens universitários para não usar preservativo, sendo verificado que esta reação é independe do estrato socioeconômico. Sabe-se que o “desconforto” no uso do preservativo é uma barreira para a adesão desse recurso pelos indivíduos, especialmente o grupo jovem. É necessário, então, que os jovens compreendam a importância do uso continuo do preservativo nas relações sexuais, e estejam abertos a adotar este método para a prevenção de IST (FREITAS *et al.*, 2019).

Alguns jovens justificam o desuso do preservativo em decorrência da diminuição do prazer.

> Às vezes muitas pessoas fazem por prazer de fazer sem camisinha, porque acham melhor. (E5)
>
> Curiosidade e vontade que, infelizmente, faz diferença em questão de aproveitar. Acho que é uma questão de prazer mesmo. (E15)
>
> Acho que é a questão mesmo, para mim, do prazer. Usar não tem tanto prazer quanto estar sem. (E20)
>
> Foi uma questão mais empírica da busca do prazer. (E25)

> As pessoas falam que é mais prazeroso [...] acredito que, baseado nisso que eu já ouvi, seria mais interessante para você sentir mais a pessoa. (E29)

A diminuição do prazer com o uso do preservativo na relação sexual, mencionada pelos estudantes, demonstra um dos maiores obstáculos para a adesão desse recurso. A representação que o sexo sem camisinha é mais prazeroso associa uma imagem negativa no uso do preservativo. Essa conotação, também, foi observada em pesquisa realizada com jovens da UFMG, sendo apontado a "diminuição do prazer" a justificativa mais presente nos relatos dos universitários de ambos os gêneros, para o uso não regular do preservativo (BRAGA *et al.*, 2009).

Nas falas dos jovens foi enfatizado que pode ocorrer esquecimento, ou que o uso de bebidas alcoólicas e/ou drogas faz com que o jovem perca a percepção dos riscos que ocasionem relações sexuais desprotegidas. O uso de álcool reduz a tomada de decisão e diminui a rejeição para atividades sexuais desprotegidas, o que pode favorecer a ocorrência de múltiplos parceiros sexuais e a transmissão de IST.

> Em relação ao sexo sem o uso do preservativo, saiu para uma balada quis ter uma experiência não lembrou do preservativo, não quis usar e adquiriu a IST. (E6)

> Eu estava bêbado, já não lembrava mais e foi. [...] Usei drogas, estava alucinado no momento e foi. (E6)
> Acho que foi o momento mesmo, aconteceu meio rápido e na hora nem me liguei em usar ou não usar. (E14)

> Quando faço uso do álcool, isso é um agravo. É uma questão de janela de oportunidade para isso acontecer. Eu associo muito a isso, porque às vezes é uma questão que eu não penso direito. Só que até mesmo sem álcool, mas a maioria das vezes com álcool, eu acabo também não usando camisinha porque eu não penso direito. (E21)

> Acho que foi o calor do momento mesmo, foi um "estamos ali". As coisas aconteceram muito rápido, acho que o descuido que a gente começa a querer viver aquele momento e não pensa muito no que pode acontecer depois. Então, para evitar aquela quebra de parar e ir lá buscar, abrir, a gente já começou o ato sem pensar muito. (E24)

> Às vezes a gente comete coisas que não é para cometer, né? Foi na hora e eu realmente nem pensei muito, não. (E26)

> Eu acho que no momento estava meio bêbada, aí começou a esquentar e foi, sabe? Não foi nem porque avaliou. Foi meio que o momento que a gente estava lá e acabou acontecendo. (E28)

O uso de bebidas alcoólicas é frequentemente associado ao não uso de preservativo nas relações sexuais, especialmente entre jovens. Estudo realizado em universidade na Espanha, identificou a alta prevalência do consumo de álcool neste grupo, e notou-se, ainda, uma forte associação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e a prática de relações sexuais sem a utilização de medidas protetivas (GIL-GARCIA; MARTINI; PORCEL-GALVEZ, 2013).

As participantes do gênero feminino relataram ser frequente a imposição do gênero masculino que, em um ato de violência, obriga-as a manter relações sexuais sem usar preservativos.

> Eu creio que o homem reluta um pouco, né? Cada homem reluta um pouco para usar preservativo. (E13)

> Acho que tem um preconceito aí com o uso de preservativo para o lado do homem, eles não se sentem tão familiar. [...] A gente passa muito por isso, as mulheres. Acho que o homem tem que tirar isso, acho que tem que ser utilizado sempre. Independentemente de estar fixo ou não. Ele falava que não tinha pra quê. Foi um relacionamento meio complicado, foi meio abusivo do lado dele, sabe? [...] Ele relutou um pouco [sobre usar camisinha]. Mas, eu não, sempre fiquei insistindo. E ele ficou relutando, sim. (E13)

> O homem não gosta muito de usar. Aí, sempre pede para não usar. (E14)
> Foi um pouco de pressão dele, hoje eu entendo isso. Foi a questão também do momento, de experiência, de deixar levar. [...] Nessa questão da gente sempre se deixar levar, o que é completamente errado. (E19)

Existe uma diferenciação no uso de preservativo entre mulheres e homens, sinaliza a literatura. Estudos apontam que o gênero feminino apresenta percentuais de adesão ao uso de preservativos menor quando comparados aos homens. No entanto, este fato pode estar associado à situação de vulnerabilidade de uma parcela da população feminina, que vive situações de violência e dependência masculina. Elas, ainda, têm dificuldades para assumir a autonomia de seu próprio corpo. Ressalta-se, também, que a imposição de manter relações sexuais sem o uso de preservativos se configura em um ato de violência e deve ser combatida (MOREIRA; DUMITH; PAULO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de analisar as RS dos jovens universitários sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção das infecções. Sabe-se que as infecções de transmissão sexual são recorrentes na população jovem em função de suas características inerentes, ou seja, o início das atividades sexuais precocemente, a multiplicidade de parcerias sexuais, o uso descontinuado de preservativos e a ingestão de álcool e/ou drogas antes das práticas sexuais que favorecem a vulnerabilidade do grupo às IST.

A pesquisa foi realizada em uma universidade pública, na cidade do Rio de Janeiro, com 160 jovens universitários regularmente matriculados na instituição em diferentes áreas de conhecimento, e distribuídos de modo equilibrado quanto ao gênero (80 mulheres e 80 homens). Foram aplicados dois instrumentos aos participantes, sendo um questionário para a captação de dados sociodemográficos e uma entrevista semiestruturada respondida por 30 participantes (15 mulheres e 15 homens).

O perfil sociodemográfico dos participantes evidencia que a maioria dos jovens universitários está concentrada na faixa etária entre 18-23 anos; houve equilíbrio da cor autodeclarada entre os gêneros, com predominância de cor da pele branca; moram com os pais e acreditam em Deus, porém não seguem nenhuma religião. No tocante a orientação sexual, a maioria dos universitários declarou ser heterossexual e não possuir parceiro fixo.

Os jovens universitários visualizam as IST de distintas formas e pensam nas marcas, lesões corporais, falta de higiene e em morte. Na construção de suas ideias imaginam um cenário, muitas vezes, inverossímil revelando sentimentos diferenciados acerca das IST. O receio da contaminação pelo HIV emergiu nos discursos dos jovens, que reconhecem a contaminação sanguínea como uma forma de transmissão de IST e correlacionam ao HIV/Aids.

Os participantes verbalizaram que costumam buscar informações acerca das IST nos diversos meios, e referem o uso de espaços individuais e coletivos para a apreensão de informação sobre a temática, como as conversas com os pais, amigos, familiares e comunidade, e, ainda, com os profissionais de saúde em consulta nas unidades de saúde. Nota-se nas falas dos universitários que a prevenção de IST está alicerçada no uso de preservativos. Sabe-se que o Ministério saúde recomenda uma série de medidas de

preventivas para uma prática sexual mais segura, como: usar preservativo de modo contínuo; realizar a imunização para HAV, HBV e HPV; conhecer o status sorológico da (s) parceria (s) sexual (is) para o HIV; realizar teste regularmente para HIV e outras IST; para o sexo feminino realizar exame preventivo de câncer de colo do útero; realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado; conhecer e ter acesso à anticoncepção e concepção e realizar Profilaxia Pós-Exposição (PEP), quando indicado.

Os jovens universitários não se percebem vulneráveis às IST, tendo em vista que assumem um comportamento de risco em suas práticas sexuais, ou seja, não usam preservativos de modo continuo em todos os intercursos, informam multiplicidade de parceiros sexuais e uso de álcool antes do sexo. Em seus relatos demonstraram que têm conhecimento sobre as medidas para a prevenção das IST, no entanto, nem sempre as utilizam em sua integralidade e da forma correta. Percebeu-se nas descrições que os jovens tendem a substituir o uso do preservativo por outras medidas de prevenção secundária, como a realização de testagens para algumas IST e ficam vulneráveis às infecções de transmissão sexual, considerando a janela imunológica.

A preocupação com as gestações não planejadas foi recorrente nas falas dos universitários, que faziam associação ao método preventivo empregado. Assim, jovens com relacionamentos estáveis afirmaram o uso de contraceptivos hormonais, em substituição aos métodos de barreira e, portanto, ficavam mais vulneráveis às IST. Já os universitários que mantinham relacionamentos eventuais faziam uso de preservativos com maior frequência. Assim, denota-se que a relação de confiança no parceiro está diretamente relacionada ao uso (ou não) do método de barreira, e que a falta de confiança é um aspecto decisivo para que os jovens utilizem o preservativo em seus relacionamentos afetivo-sexuais.

Percebeu-se nos relatos que as universitárias mulheres, em comparação aos homens, são mais suscetíveis às IST em decorrência do desconhecimento ou falta de adesão ao preservativo feminino, e da relação de submissão perante o companheiro, não exercendo sua autonomia e direito de escolha, denotando a vulnerabilidade do grupo numa perspectiva de gênero.

O uso de álcool e/ou outras drogas antes das relações sexuais foi apontado nos relatos dos participantes. Considerando que após a ingestão dessas substancias os indivíduos ficam limitados para a tomada de decisões e mais afeitos em aceitar as decisões do parceiro sexual, essa exposição favorece a vulnerabilidade dos jovens às IST e, também, a ocorrência de violências.

Sabe-se que o autocuidado é fundamental para a prevenção de IST. Os universitários mesmo reconhecendo os modos de transmissão das IST e os recursos necessários para a prevenção desses agravos à saúde, nem sempre revelaram atitudes concretas de cuidado para com a saúde sexual. É notório, portanto, que o conhecimento acerca das IST não necessariamente é acompanhado de práticas protetivas pelos indivíduos, sendo um aspecto muito subjetivo na vida das pessoas. Assim, as representações sociais dos jovens universitários acerca das IST estão ancoradas em imagens de lesões corporais e morte, e nos remetem a epidemia do HIV na qual a associação com a morte era recorrente. Quanto as práticas de prevenção embora mencionem o preservativo como um recurso fundamental, nem sempre o adotam em suas práticas sexuais.

Considerando que a sexualidade, ainda hoje, é cercada de tabus e preconceitos, que as pessoas falam pouco a respeito e buscam informações, muitas vezes, em ambientes não confiáveis. No tocante à prevenção das doenças de transmissão sexual, com exceção do HIV que é bem difundido nos diferentes meios de comunicação, a maioria das IST são pouco divulgadas e o modo de transmissão e prevenção deveriam ser mais abordados, especialmente no meio acadêmico. Em se tratando de jovens inseridos no ambiente universitário espera-se que esses temas sejam debatidos e esclarecidos de modo recorrente, principalmente para os estudantes dos cursos não vinculados a área da saúde, que ficam mais distantes dessa problemática.

Assim, considerando a incidência das infecções sexualmente transmissíveis na população jovem é relevante que ações de educação em saúde sejam implementadas, nos mais distintos cenários, a fim de contemplar esse público e contribuir para dirimir os agravos para a saúde sexual do grupo. Ressalta-se, ainda, a importância de políticas voltadas para a atenção da saúde do grupo jovem que deve atentar para a diversidade do grupo, especialmente no tocante a orientação sexual e de identidade e expressão de gênero. Outrossim, é oportuno acrescentar que a prevenção das IST entre os jovens está diretamente relacionada à prática do sexo mais seguro e a superação dos contextos de vulnerabilidade dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. D.; ARAÚJO, E. C.; VASCONCELOS, E. M. R. Representações sociais de mulheres transexuais sobre o HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 3, p.805-807, mar. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234514. Acesso em: 14 fev. 2021.

ABRIC, J-C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A.S.; Oliveira, D.C. (Org.) **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 2000.

AFONSO, M. L. M.; RODRIGUES, M.; OLIVEIRA, E. F. Juventude universitária e direitos de cidadania: sentidos atribuídos à diversidade sexual. **Cad. Pesqui. [online]**. v.48, n.169, p.948-972, jul./set., 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742018000300948&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021.

ALVES, B.; GONÇALVES, M. B.; FONTURA, L. V.; NEVES, G. D. Perfil sexual de estudantes universitários. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2017. Disponível: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6219/pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

ARAGÃO, J. S.; LOPES, C. S.; BASTOS, F. I. Comportamento Sexual de Estudantes de um Curso de Medicina do Rio de Janeiro. In: **Revista brasileira de educação médica**, v. 35, n. 3, p. 334-340. 2011.

ARRUDA, M. V. S. *et al.* Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicol. cienc. prof**., Brasília, v. 36, n. 2, p.329-340, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200329&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. de 2021.

ASSIS, S. G.; GOMES, R.; PIRES, T. O. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 43-51, 2014.

AVILA, L. C. S; FERREIRA, D. C. Uso de preservativos no sexo oral - Uma Análise Descritiva na Prevenção de IST. **Repositorio Digital UNIVAG**. Disponível em: https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/biomedicina/article/download/643/640. Acesso em: 15 ago. 2020.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção de saúde. In: **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: HUCITEC/FIOCRUZ, 2009.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of Young people living with HIV/AIDS. **Am. J. Public Health**, New York, v. 96, n.6, p. 1001-1006, June 2006.

AZEVEDO, H.H.O. PRADO, A.E.F.G. A teoria das representações sociais: revisitando conceitos e sugerindo caminhos. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO –

EDUCERE, 10., SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADES E EDUCAÇÃO – SIRSSE, 1., 2011, Curitiba. [**Resumos**...] Curitiba: PUC-PR, 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5963_2978.pdf. Acesso em: 13 fev. 2021.

BANCHS, M.A. Aproximaciones procesuales y estrutucturales al estúdio de las representaciones sociales. **Peer Reviewed Online Journal**, v. 9, p. 3,1-3.15, 2000. Disponível em: http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERTOLI, R. S., SCHEIDMANTE, C. E., CARVALHO, N. S. Estudantes universitários e a infecção pelo HIV: um estudo sobre comportamento sexual e vulnerabilidades. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831519.Acesso em: 23 maio 2020.

BEZERRA, E. O. *et al.* Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.36, n.1, p. 84-91, jan./mar. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100084&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11 jan. 2020.

BEZERRA, E.O. *et al.* Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/aids. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.13, n.5, p. 1121-1131, set. 2012. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4118. Acesso em: 11 fev. 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Portal regional da BVS. BIREME - OPAS - OMS. Descritores em Saúde. Disponível em: https://bvsalud.org/. Acesso em: 5 jan. de 2020.

BORDIGNON, M.N.F.D.; LIBERALI, R.; BORDIGNON, J.C. P. Causas da não utilização de preservativos nas práticas sexuais de adolescentes: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**; v. 11, n.1, jan.2017, p.207-213. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031862. Acesso em: 11 nov. de 2020.

BORGES, M.R. *et al.* Comportamento sexual de ingressantes universitários. **J. Res.: fundam. Care,** Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 2505-2515, abr./jun. 2015.

BRAGA, S. M. M.B. Aspectos do comportamento sexual em universitários. **Rev Med Minas Gerais**. v. 19, n. 3, 2009. p. 206-213. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjCg4Xmpv_vAhVwIbkGHUkVASAQFjAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Frmmg.org%2Fexportar-pdf%2F425%2Fv19n3a05.pdf&usg=AOvVaw3nN5o_uQhDTyw1RIe9LBlj. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf. Acesso em: 11 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde lança campanha de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis**. Publicado em 10/02/2020, 16h27. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/saude-lanca-campanha-de-prevencao-as-infeccoes-sexualmente-transmissiveis. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. **Cidade**. Rio de Janeiro. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/panorama. Acesso em: 5 jan. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2018**: notas estatísticas. Brasília, 2019.

BRASIL**. Lei 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 de agosto de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 2 jan. 2020.

BRASIL**. Lei nº 10.515, de 11 de julho de 2002**. Institui o 12 de agosto como Dia Nacional da Juventude. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10515-11-julho-2002-450399-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=Institui%20o%2012%20de%20agosto,eu%20sanciono%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Dia,no%20dia%2012%20de%20agosto Acesso em: 2 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da educação superior 2016**. Notas estatísticas. Brasília, 2016. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf. Acesso em: 25 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da educação superior 2019**. Notas estatísticas. Brasília, 2019. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2020/Notas_Estatisticas_Censo_da_Educacao_Superior_2019.pdf. Acesso em: 1 fev. de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da educação superior de 2017**. Divulgação dos principais resultados. Brasília, 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=97041-apresentac-a-o-censo-superior-u-ltimo&Itemid=30192. Acesso em: 2 jan. de 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas**. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias** [Internet]. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf. Acesso em: 6 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **#Mito ou Verdade**: A camisinha de Posto de Saúde é segura e eficaz? A resposta é SIM! Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://blog.saude.mg.gov.br/2019/02/25/mitoouverdade-a-camisinha-de-posto-e-segura-e-

eficaz-a-resposta-e-sim/#:~:text=O%20preservativo%20masculino%20distribu%C3%ADdo%20em,certifica%C3%A7%C3%A3o%20obrigat%C3%B3ria%2C%20gerenciado%20pelo%20INMETRO. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **Camisinha é a melhor prevenção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Publicado: Sexta, 21 de fevereiro de 2020, 14h53. Disponível em: http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/54089-camisinha-e-a-melhor-prevencao-contra-infeccoes-sexualmente-transmissiveis. Acesso em: 1 fev. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 6 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 6 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção Combinada**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se#:~:text=A%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20Combinada%20associa%20diferentes,de%20vida%20de%20cada%20pessoa. Acesso em: 22 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Início. Profissionais de saúde. HIV. **Vídeos Educativos**. Disponível em: ttp://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/videos-educativos. Acesso em: 19 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html. Acesso em: 1 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2314, de 20 de dezembro de 2002**. ANEXO 05 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e outras DST – Nº 01/2002. Disponível em: http://fehosp.com.br/files/legislacoes/b754d9e23fd61f46fc98cd65b3e297ee.doc. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Preservativo**. Início. Público geral. Prevenção combinada. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/preservativo. Acesso em: 1 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A saúde de adolescentes e jovens:** uma metodologia de

autoaprendizagem para equipes de atenção básica de saúde módulo básico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf. Acesso em: 27 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 27 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. **Boletim Epidemiológico de HIV, AIDS, e outras Infecções sexualmente transmissíveis**. Ano 9, N°1, Brasília 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/05/Boletim-AIDS-IST-2018.pdf. Acesso em: 21 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 47, n 35, Brasília, 2016. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/26/2016-014---Dengue-SE13-prelo.pdf. Acesso em: 21 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Doenças sexualmente transmissíveis (DST) - Manual de bolso.** Brasília, 2006.

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 de 15 a 64 anos 2008.** Brasília, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e**

Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, 2020.

CAMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.** [online]. 2013, vol.6, n.2, p. 179-191. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf. Acesso em: 6 set. 2019.

CARDOSO, G. P.; ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar, 2005, p. 151-162. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021.

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, fev., 2015.

CASTRO, E.L. *et al.* O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n. 6, p. 1975-1984, jun., 2016.

CHARNIGO, R. *et al.* Sensation seeking and impulsivity: combined associations with risky sexual behavior in a large sample of young adults. **J. Sex Res**., New York, v. 50, n. 5, p. 480–488, may, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22456443/. Acesso em: 11 maio 2020.

D'AMARAL, H. B. *et al.* As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23. n. 4, p.494-50, jul./ago. 2015.

DANTAS, K.T.B. *et al.* Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases - contribution to care in nursing. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p.2030-2036, jul./set. 2015.

DECKER, M. R. *et al.* HIV and sex workers 4. Human rights violations against sex workers: burden and effect on HIV. **The Lancet**. v. 385, jan. 2015. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60800-X/fulltext. Acesso em: 2 fev. 2020.

DOURADO, I. *et al.* Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**., São Paulo, v. 18, supl. 1, p.63-88, set. 2015.

FAZIO, I. A. *et al.* Alimentação e aleitamento materno exclusivo do recém-nascido: representação social do pai. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 26, p. e26740, ago. 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26740. Acesso em: 14 fev. 2021.

FERREIRA, N.T. Desigualdade racial e educação: uma análise estatística das políticas afirmativas no ensino superior. **Educ. rev.** Belo Horizonte, v. 36, e227734. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982020000100293&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 maio 2020.

FIRMEZA, S.N.R.M. *et al.* Comportamento sexual entre acadêmicos de uma universidade pública. **Rev Rene**. Fortaleza, v.17, n.4, p.506-511, jul./ago. 2016. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4943. Acesso em: 6 set. 2019.

FONSECA, R. S.; ESCOLA, J.; CARVALHO, A.; LOUREIRO, A. O perfil sociodemográfico dos estudantes universitários: estudo descritivo-correlacional entre uma universidade portuguesa e brasileira. **Educ. foco**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, p. 341-366, jan./abr. 2019.

FONTE, V. R. F. *et al.* Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, mai. 2018.

FONTE, V.R.F. **Condutas sexuais de jovens universitários e o conhecimento em relação às infecções sexualmente transmissíveis**. 2016. 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

FONTE, V.R.F. *et al.* Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enferm**. Paraná. v.23, n.3, p. e5593. 2018. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55903. Acesso em: 17 set. 2019.

FONTES, M. B. *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1343-1352. 2017.

FREITAS, J. C. G *et al.* Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós graduandos de uma universidade pública do Norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Rondônia. v. 25, n. 751. 2019.

FRIAS, A. M. A. Atitudes face ao preservativo em ambiente acadêmico: adaptação e validação de instrumento. **Revista brasileira online de enfermagem**. v.19. n.2, 2020. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6347. Acesso em: 10 fev. 2021.

FURTADO, D.B.M. **Estratégias midiáticas na aprendizagem do tema DST/AIDS: ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN**. 2014. 105f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Estudos da Mídia, 2014. Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/ppgem/wp-content/uploads/2009/09/ESTRATEGIAS-MIDIATICAS-NA-APRENDIZAGEM-DO-TEMA-DST-AIDS-Acoes-em-rede-para-reduzir-vulnerabilidades-de-adolescentes-e-jovens-da-comunidade-de-Mae-Luiza.pdf. Acesso em: 14 fev. 2021.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Percepção de adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 60-63, abr./jun. 2010.

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

GIL-GÁRCIA, E.; MARTINI, J.G.; PORCEL-GÁLVEZ, A.M. Consumo de álcool e práticas sexuais de risco: o padrão dos estudantes de enfermagem de uma universidade espanhola. **Rev. Latinoam. Enferm**., Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, 7 telas, jul./ago. 2013.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]**. maio/jun., 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06#:~:text=Os%20resultados%20mostram%20complexa%20representa%C3%A7%C3%A3o,v%C3%ADrus%20e%2Fou%20a%20s%C3%ADndrome. Acesso em: 14 fev. 2021.

GOMES, A.; NUNES, C. Representação social do sexo nos jovens adultos portugueses. **Psicol. Reflex. Crit**., Porto Alegre, v. 28, n. 1, p.177-185, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000100177&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2021.

GOMES, *et al*.., **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 12. n. 10, p.2643-50, out., 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237433/30174. Acesso em 21 de jan. 2020.

GÓMEZ-CAMARGO, D.E. *et al.* Salud sexual y reproductiva em estudiantes universitários de uma instituición de educación superior en Colombia. **Rev. Salud Pública**, Bogotá, v.16, n.5, p. 670-682, set. 2014.

GONZÁLEZ-SERRANO, A.; ZABALGOITIA, M. T. H. M. Práticas e satisfação sexual em jovens universitários. **Rev. Latinoam. Medicina Sexual ReLAMS**, São Paulo, v. 2, n. 2, p15. 2013.

GRÄF, D.D.; MESENBURG, M.A.; FASSA, A.G. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 54, n. 41, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102020000100235&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Estudantes%20do%20sexo%20masculino%20apresentaram,mais%20nos%20%C3%BAltimos%20tr%C3%AAs%20meses. Acesso em: 14 fev. 2021.

GUIMARAES, D.A. *et al.* Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 24, n. 1, p. 21-31, mar. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2021.

GUTIERREZ, E. B. *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 22, e190034, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100431&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021.

HATTORI, M. K. Confiança e uso de preservativos entre jovens adultos em relacionamentos em Dares Salaam, na Tanzânia. **J. Biosoc. Sci.**, Cambridge, v. 46, p. 651-668. 2014.

HEREDIA-MARTINEZ, H. L.; ARTMANN, E.; NASCIMENTO, M. Desvendando barreiras de gênero no acesso de adolescentes à informação sobre saúde sexual e reprodutiva na Venezuela. **Cad. Saúde Públic**a, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00193918, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021.

HOLANDA, V.R., PINHEIRO, A.K.B. Comparison of learning strategies in face-to-face and online courses on sexually transmitted diseases. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p.530-538, June. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200530&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2021.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: resultados da amostra – características da população: informações municipais. Rio de Janeiro, 2010.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro, 146 p. 2016. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020. Rio de Janeiro, IBGE, p.148. 2020.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, p.17-44. 2001.

LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs.) **Metodologias de Pesquisa para a enfermagem e saúde –** da teoria à prática**.** Porto Alegre, Moriá, p.351-386. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5.ed. São Paulo, Atlas, 2003.

LEME, M. A. V. S.; BUSSAB, V. S. R.; OTTA, E. A representação social da Psicologia e do psicólogo. **Psicol. cienc. prof**., Brasília, v. 9, n. 1, p.29-35, 1989. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931989000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021.

LIMA, G.S.F. **Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de universitários do sexo masculino.** 2019. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

LOBO, A. L. S. F. *et al.* Women social representations in face to HIV diagnosis disclosure. **Rev Fund Care Online**. n. 10, v.2, p.334-342, abr./jun., 2018.

LOPES, I. C. Prevalência e circunstâncias do padrão de uso de álcool sob uma perspectiva de gênero [dissertation] [Internet]. **Universidade Estadual Paulista**; Botucatu, 2017. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/handle/11449/1 48822. Acesso em: 03 jun. 2019.

MACHADO, I. S. P. A negligência no uso de preservativo e a exposição a o risco de infecções sexualmente transmissíveis no ensino superior: um paradoxo entre informações e práticas**. Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 11, p.24358-24 nov. 2019. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4508/4200. Acesso em: 11 de jan. 2020.

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e educação sexual**. Objetos Educacionais Unesp, Textos - Redefor. Jul. 2014. Disponível em: http://acervodigital.unesp.br/handle/unesp/155340. Acesso em: 04 fev. 2020.

MELO, J. R. F.; MACIEL, S. C. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 76-87, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100076&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021.

MENANDRO, M. C. S.; TRINDADE, Z. A.; ALMEIDA, A. M. O. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Representações sociais da adolescência/juventude a partir de textos jornalísticos (1968-1974 e 1996-2002). **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 55, n. 1, p.42-55. 2003. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/abp/article/view/28850. Acesso em: 14 fev. 2021.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo. v. 5, n. 7, p.01-12, abr. 2017.

MINAYO, MCS (org.). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, L. R.; DUMITH, S. C.; PALUDO, S. S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1255-1266, abr. 2018.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar; 1978. Murcia, v.19, n.2, p. 120-130, abr. 2020.

NASCIMENTO, B. S. *et al.* Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. **Enfermeria Global,** Colômbia, n. 49, p.248-58, jan. 2018.

NEMER, C. R. B. *et al.* HIV e teste rápido: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, jun. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239280. Acesso em: 14 fev. 2021.

OLIVEIRA, C.S.R. **O cuidado com a saúde sexual de jovens universitários em tempos de infecções sexualmente transmissíveis**. 2020. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-76, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, D.C. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, p.276-286. 2013.

OLIVEIRA, D.C; GOMES, A.M.T. O processo de coleta e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais – desafios e princípios para a enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S (Orgs.) **Metodologia de Pesquisa para a enfermagem e saúde –** da teoria à prática. Porto Alegre (RS): Moriá, 2016. p. 351-386.

OLIVEIRA, G. S.; BIZZO, N. Os jovens brasileiros e a religião: algumas características e opiniões. **Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, v. 18, n. 25, p. 172-200, dez. 2016.

OLIVEIRA, J. C. F. **Descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS e a integração entre níveis assistenciais**: uma revisão bibliográfica. 2017. 54f, Dissertação (Mestrado Profissional em HIV/AIDS e Hepatites Virais). Faculdade de Medicina e Cirurgia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/12656/Jo%C3%A3o%20Carlos%20Fialho%20de%20Oliveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 fev. 2021.

OLIVEIRA, J. C. F.; LEÃO, A. M. M.; BRITTO, F. V. S. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 22, n. 6, p.815-821, mar. 2015. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/13400/12278. Acesso em: 10 fev. 2021.

OLIVI, M.; SANTANA, R. G.; MATHIAS, T. A. F. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 679-685, aug. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. **The concept of vulnerability and health practices: new perspectives and challenges.** Disponível em: http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_sup pl_2_final.pdf. Acesso em: 22 jan. 2020.

PAIXÃO, D.L.L, ALMEIDA, A.M.O., ROSA-LIMA, F. Representações sociais da adolescência por adolescentes e jovens. **Psicologia e Saber Social**, v. 1, n. 2, p.278-294. 2012. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/44065/2/ve_Divaneide_Paixao_etal.pdf. Acesso em: 14 fev. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. **Sexualidade**. Curitiba: SEEDPR, 2009. p.216. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/sexualidade.pdf. Acesso em: 14 fev. 2020.

PAULINO, A. C. O. B.; COUTINHO, M. P. L.; FABRICYANNE, G. C. Aprendendo a inclusão social sob o olhar das representações sociais. **Estudos e Pesquisa em Psicologia.** v. 18. n. 3. 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.u.erj.br/index.php/revispsi/article/view/40448. Acesso em: 22 out. 2020.

PETRY, S; PADILHA, M. I; KUHNE, A. E; MEIRELLES, B. H.S. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. **Rev Bras Enferm**. Brasília, 2019; v. 72, n. 5, p. 1208-1216. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501145&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem:** métodos de avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PRADO, A. C. S. A.; SILVA, C. R.; SILVESTRINI, M. S. Juventudes, trabalho e cultura em tempos de racionalidade neoliberal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n .2, p.706-724, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v28n2/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoARF1846.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021.

RAMOS, R. C. A. **Práticas de prevenção de jovens universitários em relação às infecções sexualmente transmissíveis**. 2017. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

RESENDE, J.W.R.; ESPINDULA, D.H.P. Juventude em Foco: Representações Sociais da Juventude na Folha de S. Paulo. **Psicol. cienc. prof**, Brasília, v. 40, n. 90523. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100400&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/AIDS**. Prevenção da Transmissão vertical do HIV, Sífilis Congênita e Hepatites B e C Guia para maternidades**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/18115839-guia-para-maternidades-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-congenita-e-hepatites-b-e-c.pdf. Acesso em: 14 de maio 2020.

ROCHA, L. F. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 1, p.46-65, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021.

ROCHA-COUTINHO, M. L. Quando o executivo é uma “dama”: a mulher, a carreira e as relações familiares. In: CARNEIRO, T. F. (Org.). **Família e casal**: arranjos e demandas contemporâneas. Rio de Janeiro: PUC, 2003. p.57-77.

ROUQUETTE, M. L. Representações e práticas sociais: alguns elementos teóricos. In: Moreira. A.S.P. & Oliveira, D.C. (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998.

SÁ, C. P. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: M. J. Spink (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993.

SÁ, C. P. A teoria do núcleo central das representações sociais (cap. 2). In: C. P. Sá. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes. p. 51-98, 1996; 2002.

SÁ, C.P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.

SALES, W.B. *et al.* Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Rev. Enf. Referência.** Coimbra, v. IV n.10, set. 2016.

SANTANA, R.S.C. **Práticas sexuais de jovens universitários e a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis.** 2017. 167f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

SANTOS, C. P. *et al.* Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 2, p.60-70, abr./jun. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15085. Acesso em: 01 jun. 2020.

SANTOS, E.I. *et al.* Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 38, n. 1, e59033. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100414&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2021.

SANTOS, G.T.; Dias, J. M. B. Teoria das representações sociais: uma abordagem Sociopsicológica. **PRACS**: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**.** Macapá, v. 8, n. 1, p.173-187, jan./jun. 2015. Disponível em: http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs. Acesso em: 12 fev. 2021.

SEHNEM *et al.* Conhecimentos e práticas de mulheres acerca da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, vol. 8, n. 10, p. 3275-81. 2014. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:61ATypIkn2oJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10057/10478+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 12 fev. 2019.

SFAIR, S. C.; BITTAR, M.; LOPES, R E. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saude soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 620-632, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200620&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021

SILVA, A.P. *et al.* Conhecimento e Percepção de vulnerabilidades para o HIV/AIDS entre os acadêmicos de uma universidade privada. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. esp. 1, p. 618-23, dez. 2013.

SILVA, R. Quando a escola opera na conscientização dos jovens adolescentes no combate às DSTs. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 57, p. 221-238, set. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602015000300221&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2021.

SOUSA, C. P. A. *et al.* Adolescentes: maior vulnerabilidade às IST/AIDS? **Rev. Tendên. da Enferm. Profis**. Ceará, v. 9, n. 4, 2017. Disponível em: http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/ADOLESCENTES-MAIOR-VULNERABILIDADE-%C3%80S-ISTAIDS.pdf. Acesso em: 22 set. 2019.

SPINDOLA T. *et al.* Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Enfermeria Global**, Murcia, v.19, n.2, p. 120-130, abr. 2020.

SPINDOLA T. *et al.* Práticas sexuais, uso do preservativo e testagem para o HIV entre graduandos de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria (RS), v.7, n.3, p. 477-489, out./dez. 2017.

SPÍNDOLA, *et al.* Práticas sexuais e cuidados relacionados à saúde sexual de graduandos de enfermagem frente às infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Enferm. UFSM-REUFSM,** Santa Maria, v. 9, e7, p.1-17, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31117/html. Acesso em: 14 de fev. 2021.

SPÍNDOLA, *et al.* Práticas Sexuais, Conhecimento e Comportamento dos Universitários em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v.11, n.5, p.1135-1141, out./dez. 2019.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia qualitativa clínico-qualitativa.** Petrópolis (RJ): Vozes, 2003. p. 356-61.

VALA, J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. In: J. Vala; M.B. Monteiro (Orgs.) **Psicologia social.** Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2000.

VANIA, S. Conhecimentos, vivências e crenças no campo sexual: um estudo com alunos do ensino médio com perfis socioeconômicos diferenciados. **REME Rev Min Enferm.** p.21:e-991. 2017. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e991.pdf. Acesso em: 20 jan.2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Tematicas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44. 2014. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977. Acesso em: 6 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Healthy Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021**. Geneva, 2016. Disponível em: http://www.who.int /reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/. Acesso em: 20 dez. 2017.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: "Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero" que tem como objetivo geral: Analisar as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários. A pesquisa tem como pesquisador responsável a Prof.ª Dr.ª Thelma Spindola e terá duração de 1 ano. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e publicados em revistas científicas. A sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento você pode recusar–se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consiste em responder um questionário, um formulário e se selecionado participará de uma entrevista que será gravada. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Toda pesquisa com seres humanos oferece riscos em tipos e gradações variados. Caso sinta desconforto, tristeza, angustia você poderá recusar a participar da pesquisa em qualquer momento ou em responder qualquer pergunta que por ventura possa causar algum constrangimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal. Caso você necessite de qualquer esclarecimento ou atendimento psicossocial, será garantida assistência pela equipe de profissionais de saúde da Divisão de Saúde do HUPE –DISHUPE. Os benefícios relacionados são: conhecer os mitos, preconceitos, crenças, tabus e o comportamento sexual dos jovens e contribuir para o planejamento de ações com vistas à prevenção de DST. Você receberá uma via deste documento onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. Contato do pesquisador: Avenida 28 de Setembro, n°157 - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20551-030. Telefone: (21) XXXXXXXX. E-mail: XXXXXXX

Comissão de Ética em Pesquisa: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar. Maracanã- Rio de Janeiro – RJ. e-mail- ética@uerj.br – tel. (021) 23342180.

Declaro estar ciente do inteiro 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, ___ / ___ / ___

_____ _____

Pesquisador Participante do estudo

ANEXO B – Instrumento de Coleta de Dados Socioeconômicos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Caro estudante, você está participando da pesquisa "Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero", coordenada pela Prof. Dra. Thelma Spindola Gostaríamos de conhecer você melhor, para tanto solicitamos que responda algumas perguntas sobre você e sua vida. Leia a pergunta e responda a alternativa que se aplica a você. Marque com um X a resposta correta sobre você, ou preencha os espaços em branco oferecidos.

Nº questionário: ____ Curso: _____

1. Qual o seu sexo? 1. ( ) Masculino 2. ( ) Feminino
2. Qual a sua idade? _____ anos.
3. Qual o seu estado civil?
    1. ( ) solteiro (a)
    2. ( ) casado(a)/união estável
    3. ( ) separado(a)/divorciado(a)
    4. ( ) viúvo(a)
4. Qual o seu estado marital atual?
    1. ( ) não possui namorado(a) ou companheiro(a) fixo
    2. ( ) vive com companheiro(a)
    3. ( ) tem companheiro(a) fixo, mas não vive com ele(a)
5. Com quem você mora?
    1. ( ) Moro sozinho
    2. ( ) Moro com meus pais
    3. ( ) Moro com companheiro(a)
    4. ( ) Moro com familiares
    5. ( ) moro com amigos/colegas
6. Qual é a sua principal orientação religiosa?
    1. ( ) Católica
    2. ( ) Evangélica
    3. ( ) Espirita/kardecista
    4. ( ) Umbanda ou Candomblé
    5. ( ) Creio em Deus, mas não sigo nenhuma religião
    6. ( ) Não creio em Deus 7. ( ) Outra – Qual?_____
7. Qual é a sua situação de emprego?
    1. ( ) Trabalha com remuneração
    2. ( ) Desempregado
    3. ( ) Não trabalha/nunca trabalhou
8. Como você se classifica em relação a sua cor?
    1. ( ) Branca 4. ( ) Amarela

2. ( ) Preta 5. ( ) Outra _____
3. ( ) Parda 6. ( ) Não sei

9. Qual a sua renda pessoal mensal aproximada? R$_____
10. Você faz uso de bebida alcoólica?
1. ( ) Sim – Com que frequência? _____
2. ( ) Não
11. Como define a sua orientação sexual?
1. ( ) Heterossexual
2. ( ) Homossexual
3. ( ) Bissexual
4. ( ) Outra _____
12. Você teve relações sexuais alguma vez na vida?
1. ( ) Sim
2. ( ) Não [caso negativo pule para a questão...
13. Com que idade teve sua primeira relação sexual? _____
14. Você usou preservativo (camisinha) na sua primeira relação sexual?
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
15. Você costuma usar camisinha em todas as relações sexuais?
1. ( ) Sempre
2. ( ) Às vezes
3. ( ) Nunca
4. ( ) Nunca tive relações sexuais
16. Você já teve relações sexuais com mais de um parceiro no mesmo período?
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
17. Você tem relações sexuais, atualmente, somente com pessoa do mesmo sexo que o seu?
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
18. Você tem relações sexuais, atualmente, com homens e mulheres no mesmo período?
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
19. Você teve relações sexuais, nos últimos doze meses, com parceiro fixo como namorado(a), noivo(a), esposo(a), companheiro(a) ou outro?
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
20. Nas relações sexuais, nos últimos doze meses, com esses parceiros fixos usaram camisinha/preservativos?
1. ( ) Sempre
2. ( ) Nunca
3. ( ) Às vezes
21. Você teve relação com parceiros casuais, nos últimos doze meses, como paqueras, ficantes, rolos e outros?
1. ( ) Sim
2. ( ) Não
22. Nas relações com os parceiros casuais, nos últimos doze meses, vocês usaram camisinha?
1. ( ) Sempre
2. ( ) Nunca
3. ( ) Às vezes
23. Nos últimos doze meses quantos parceiros sexuais (fixo e casual) você teve? _____

24. Você negocia com o seu parceiro sexual o uso do preservativo?
    1.( ) Sempre
    2.( ) Nunca
    3. ( ) Às vezes
25. Você costuma fazer uso de álcool e/ou droga antes das relações sexuais?
    1. ( ) Sempre
    2. ( ) Nunca
    3. ( ) Às vezes
26. Você já ouviu falar de doença sexualmente transmissível (DST)?
    1. ( ) Sim
    2. ( ) Não
27. Você sabe como se transmite uma doença sexualmente transmissível (DST)?
    1. ( ) Sim (diga como) _____
    2. ( ) Não
28. Onde você costuma buscar informações sobre a prevenção das DST?
    1. ( ) televisão
    2. ( ) revistas e livros em geral
    3. ( ) sites em geral
    4. ( ) jornal
    5. ( ) revistas e livros científicos
    6. ( ) conversas com amigos, colegas ou conhecidos
    7. ( ) serviço/profissionais de saúde
29. Onde você costuma buscar atendimento de saúde?
    1. ( ) Serviço público
    2. ( ) Serviço privado
    3. ( ) Não costumo buscar atendimento
30. Alguma vez você fez o teste para detectar HIV, sífilis ou hepatite?
    1. ( ) Sim (motivo) _____
    2. ( ) Não

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!!!

ANEXO C – Roteiro de entrevista semiestruturada

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Entrevista número _____ Horário de início _____
Primeiro nome _____ Horário de termino _____
Entrevistador _____

Apresentação – esta pesquisa pretende conhecer o que você pensa sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, seus conhecimentos, crenças e hábitos de vida.

1- O que você entende por doença sexualmente transmissível?
Explorar:
· Conhecimento sobre DST, conceitos pessoais e valores associados.
· Sentimentos e posicionamentos relacionados às DST.
·Imagens associadas às DST.
· Experiencias relacionadas às DST.

2- Você sabe como é transmitida uma doença sexualmente transmissível?
Explorar:
· Conhecimento sobre a transmissão de DST, conceitos e fontes de informação.
· Sentimentos e posicionamentos relacionados a contaminação por DST.
· Imagens associadas a transmissão de DST.
· Experiencias relacionadas a exposição às DST.

3- Você sabe como evitar a transmissão de uma doença sexualmente transmissível?
Explorar:
· Conhecimento sobre prevenção de DST e fontes de informação.
· Valores e imagens relacionados a prevenção de DST.
· Sentimentos e posicionamentos associados a prevenção de DST.
· Experiencias relacionadas a prevenção de DST.

4- O que você faz no seu dia a dia para evitar se contaminar por uma doença sexualmente transmissível?
Explorar:
· Práticas sexuais e posicionamento relacionado a prevenção de DST.
· Sentimentos e posicionamentos relacionados a preocupação com exposição a DST.
· Experiencias pessoais relacionadas a exposição as DST.

5- Você tem o hábito de usar preservativo (camisinha) nas relações sexuais?
Explorar:

· Uso de preservativo, frequência e tipo (masculino/feminino) nas práticas sexuais, e com que finalidade faz uso.
· Se modifica o uso ou não do preservativo segundo o tipo de parceria.
· Se mudou o comportamento sexual (uso ou não de preservativo) desde que começou a ter relações sexuais.
· Como e onde obtém o preservativo, e se sempre tem.
· Se aparecer uma oportunidade para ter relação e estiver sem preservativo, o que costuma fazer. · Se costuma tirar o preservativo durante o ato sexual e termina a relação sem preservativo.

6- Com que tipo de parceiro você usa o preservativo?
Explorar:
· Se faz uso do preservativo com todo tipo de parceria sexual (fixo e casual) e que tipo de parceria sexual tem no momento.
· Se avalia o parceiro no momento de decidir se usa ou não preservativo.
· Se modificou a prática de usar ou não o preservativo ao longo da experiencia sexual.
· Se costuma tirar o preservativo durante o ato sexual e terminar sem preservativo conforme o tipo de parceria.

7- Você deixa de usar o preservativo em algumas situações?
Explorar:
· Se faz uso do preservativo sempre ou escolhe a ocasião para fazer uso do preservativo.
· Existe alguma situação no seu relacionamento com o parceiro(a) que o motive a não usar / ou usar sempre o preservativo.
· Se faz uso do preservativo em qualquer situação e por que?
· Se não costuma fazer uso do preservativo e por que?

8- Você alguma vez na vida já teve doença sexualmente transmissível?
Explorar:
· Se lembra ter tido alguma manifestação de DST em sua vida e qual doença.
· Se lembra como se contaminou e o que fez depois.
· Se lembra ter buscado alguma orientação de profissional de saúde.
· Se conhece alguém que já teve DST, qual a doença, e o que aconteceu.

9- Você costuma buscar atendimento de saúde com que frequência?
Explorar:
· Se costuma fazer exames de saúde e com que frequência.
· Se considera ser uma pessoa saudável e por que?
· Que tipo de atendimento de saúde costuma buscar e por que?
· Se já tomou vacinas e que tipo (HPV, hepatite?)
· Se já fez exame para detectar o HIV, sífilis, hepatite ou outra DST.

ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero
Pesquisador: Thelma Spindola
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 09143319.7.0000.5282
Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.316.944

Apresentação do Projeto:
Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, apoiado na Teoria das Representações Sociais que delimitou como objeto "as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas por jovens universitários". O estudo será desenvolvido em uma universidade pública do Rio de Janeiro. Serão participantes os estudantes universitários, regularmente matriculados, com idades entre 18-29 anos. Os dados serão coletados pela aplicação de três instrumentos, a saber: um questionário, um instrumento para coleta de evocações livres e uma entrevista semi-estruturada. Os dados do questionário serão transcritos para o software Excell e analisados com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS); os dados das evocações livres serão analisados com emprego do software Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations (EVOC) e os dados discursivos das entrevistas serão analisados com emprego da técnica de análise do tipo lexical com auxilio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

Objetivo da Pesquisa:
Tem o objetivo geral de analisar as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários; e objetivos específicos - identificar os

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. Sl 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