



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André

**Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de
infecções sexualmente transmissíveis: um estudo de representações sociais**

Rio de Janeiro

2023

Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André

Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: um estudo de representações sociais

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

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

A555 André, Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira
Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de
infecções sexualmente transmissíveis: um estudo de representações sociais /
Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André. - 2023.
95 f.

Orientadora: Thelma Spindola.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem.

1. Lésbicas. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis - prevenção. 3.
Representação social. I. Spindola, Thelma. II. Universidade do Estado do
Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

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

Assinatura

Data

Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira André

Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: um estudo de representações sociais

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 21 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Thelma Spindola (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Fátima Maria da Silva Abrão

Universidade de Pernambuco

Prof.^a Dra. Luciane Marques de Araujo

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese *in memoriam* à Maria de Lourdes Pires, minha amada avó, que ainda se encontrava ao meu lado em presença física quando iniciei essa etapa de minha vida e que agora está no plano espiritual. Uma mulher forte, que me impulsionou, como também a minha mãe, Jacira, e todos os meus familiares da família Nepomuceno.

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar mais essa etapa em minha jornada profissional na Enfermagem, tive muitos sentimentos, entre alegrias e incertezas, mas sabia que, com a Mão de Deus e de Nossa Senhora Aparecida em meu caminhar, tudo estaria bem. Portanto, inicio meus agradecimentos enaltecendo a maior herança que minha avó Maria de Lourdes Pires me deu: a fé.

Agradeço incansavelmente à minha mãe, Jacira Nepomuceno, que sempre me apoiou neste trajeto, suportando meus momentos de tensão, trazendo afago ao meu cansaço, e, mesmo após sair do trabalho cansada, nunca deixou de me agradar com seus gestos delicados de carinho. Te amo muito, maninha!

Ao meu pai, Jair de Oliveira André, que sempre me trouxe palavras de fortalecimento para enfrentar os desafios do dia a dia, despertando em mim sorrisos e leveza durante esse tempo, e que sempre foi uma inspiração para mim dentro da sala de aula, despertando esse desejo também em mim, e ao meu tio Edson Nepomuceno, que vibra a cada conquista minha, torcendo para meu sucesso e felicidade em qualquer decisão que eu tome.

À minha orientadora, Thelma Spindola, que possui uma sabedoria singular não apenas com investigações científicas, mas na vida, sendo um exemplo de enfermeira e ser humano com sua empatia.

Aos pacientes que já cuidei e, em especial, aos que atendi em 2021, durante a pandemia de covid-19, quando este trabalho ainda era um esboço de algumas páginas. Esse período me ensinou a valorizar e a fortalecer ainda mais meus laços afetivos, além de reforçar como nós, enfermeiros, somos essenciais na engrenagem do cenário da saúde.

Às irmãs que a enfermagem me deu: Vanessa, que compartilha comigo a vida na enfermagem desde 2013 e que oferece sua empatia sempre que preciso; Fernanda, que plantou essa semente em mim ainda na residência, e, mesmo com os cansativos plantões, tivemos a felicidade de entrar no mestrado juntas e vencer essa etapa até aqui, sempre acreditando uma na outra; Daniela, que conviveu comigo durante toda a graduação, fazendo sempre questão de manter viva a chama da nossa amizade, e que frequentemente me traz palavras de conforto e que sempre representou para mim o que é ser uma enfermeira padrão.

Ao Xavier, que reiteradamente trouxe palavras de apoio para que eu continuasse a produzir, sempre preocupado com minha saúde mental e física, e que, mesmo de longe, nunca deixou de estar presente.

Aos amigos e colegas que conheci durante esse tempo, que me deram muita força e carinho quando mais precisei.

Às mulheres que foram protagonistas deste trabalho e que trouxeram suas vivências.

Por fim, aos demais professores, à UERJ e a todos que passaram pelo meu caminhar acadêmico.

Minha luta diária é para ser reconhecida como sujeito, impor minha existência numa sociedade que insiste em negá-la.

Djamila Ribeiro

RESUMO

ANDRÉ, N. L. N. O. **Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis**: um estudo de representações sociais. 2023. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Este estudo teve o objetivo de analisar as representações sociais de mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e as práticas de prevenção, e tem como um dos objetivos específicos, discutir as relações estabelecidas entre as representações sociais de MSM sobre as IST e as práticas de prevenção. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com abordagem qualitativa, ancorado na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. Participaram 100 jovens mulheres homossexuais, moradoras do município do Rio de Janeiro, na faixa etária entre 18 e 29 anos. Foram aplicados dois instrumentos de coleta de dados, um questionário para caracterização sociodemográfica, das práticas sexuais e de prevenção de IST; e um formulário para captação das evocações livres, com os termos indutores *DST* e *Prevenção de DST*. Os dados sociodemográficos foram organizados no *software* Excel. A análise das evocações foi feita através do *software* EVOC com a construção do quadro de quatro casas. Para o termo indutor DST, os possíveis núcleos centrais foram os cognemas *sexo*, *doenças*, *prevenção* e *sífilis*. A palavra *sexo* teve a maior frequência e foi a mais prontamente evocada no núcleo central, demonstrando a relevância da palavra para o grupo investigado, no entanto, as palavras relacionadas a ela se concentraram na zona de contraste e segunda periferia. Na análise de similitude, esse elemento estabeleceu conexões com todos os elementos da árvore, e teve o maior número de ligações (cinco). O termo indutor *Prevenção de DST* teve somente o cognema *preservativos* no provável núcleo central e sete nas periferias, onde mencionaram *cuidado*, *relacionamento-afetivo*, *tratamento*, entre outros relacionados ao autocuidado, sugerindo um imaginário alinhado com a temática. Já na análise de similitude pode-se notar que o termo *preservativos* é central e apresenta sete ligações com os demais termos presentes no quadro, tendo maior índice as ligações com os termos *cuidado*, *exames*, *relacionamento-afetivo* e *informação*. Conclui-se que, apesar de as jovens demonstrarem conhecimento acerca da temática, informaram o desuso do preservativo nas relações sexuais com parcerias fixas e casuais, corroborando com outras investigações. Ademais, apesar de reconhecerem a maioria das IST, o termo HPV que é uma infecção recorrente nesse grupo, foi mais tardiamente evocado pelas participantes. Desse modo, é notória a importância da disseminação de informação acerca da prevenção das IST nesse grupo, como também para os profissionais de saúde, que, em geral, possuem um comportamento heteronormativo nos atendimentos às mulheres lésbicas, subestimando o potencial de contaminação que pode existir nas relações homossexuais entre mulheres.

Palavras-chave: Mulheres que fazem sexo com mulheres. IST. Prevenção. Representação sociais

ABSTRACT

ANDRÉ, N. L. O. A. **Women who have sex with women in youth: the prevention of sexually transmitted infections**: a study of social representations. 2023. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This study aimed to analyze the social representations of women who have sex with women (WSW) about sexually transmitted infections (STIs) and prevention practices, and has as one of the specific objectives, to discuss the relationships established between the social representations of WSW about STIs and prevention practices. This is a descriptive, qualitative study with a qualitative approach, anchored in the structural approach of the Theory of Social Representations. 100 young people participated, all homosexual women, living in the city of Rio de Janeiro, aged between 18 and 29 years. Two data collection instruments were applied, a questionnaire for sociodemographic characterization, sexual practices and STI prevention; and a form to capture the free evocations, with the terms STD inducers and STD Prevention. The sociodemographic data were organized in Excel software. The analysis of the evocations was made through the EVOC software with the construction of the frame of four houses. For the term STD inducer, the possible central nuclei were the cognames sex, diseases, prevention and syphilis. The word sex had the highest frequency and was the most readily evoked in the nucleus central, demonstrating the relevance of the word for the investigated group, however, the words related to it focused on the contrast zone and second periphery. In similitude analysis, this element established connections with all the elements of the tree, and had the highest number of calls (five). The inducing term STD Prevention had only the cognama condoms in the probable central nucleus and seven in the peripheries, where they mentioned care, affective relationship, treatment, among others related to self-care, suggesting an imaginary aligned with the theme. As for the analysis of similarity, it can be noted that the term condoms is central and has seven links with the other terms presente in the table, with a higher index of links with the terms care, examinations, relationship-affective and information. It is concluded that, although the young women demonstrate knowledge. On the subject, they reported the disuse of condoms in sexual relations with partners fixed and casual, corroborating with other investigations. Moreover, although they recognize the most STIs, the term HPV which is a recurrent infection in this group, were more belatedly evoked by the participants. Thus, the importance of dissemination of information about the prevention of STIs in this group, as well as for the health professionals, who, in general, have a heteronormative behavior in the care for lesbian women, underestimating the potential for contamination that can exist in homosexual relations between women.

Keywords: Women who have sex with women. STI. Prevention. Social Representation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Sumarização dos estudos selecionados na busca realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde, 2023.....	19
Quadro 2 – Descrição e organização dos componentes estruturais da representação social no quadro de quatro casas.....	41
Quadro 3 – Estrutura das evocações apresentadas pelas participantes referentes ao termo indutor “DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, Brasil, 2023 (n=100).....	52
Quadro 4 – Estrutura das evocações apresentadas pelas participantes referentes ao termo indutor “Prevenção de DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, Brasil, 2023 (n=100)	55
Figura 1 – Árvore de similitude da representação social de DST. Rio de Janeiro, RJ, 2023.....	66
Figura 2 – Árvore de similitude da representação social da Prevenção de DST. Rio de Janeiro, RJ, 2023.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, segundo a faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).....	44
Tabela 2 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme a cor da pele autodeclarada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).....	45
Tabela 3 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme a situação marital. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).....	46
Tabela 4 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme situação de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100)	46
Tabela 5 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme situação de trabalho. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100)	47
Tabela 6 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme religião. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).....	48
Tabela 7 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme o início do intercuro sexual por intervalos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).....	49
Tabela 8 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme a parceria e o uso do preservativo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).....	50
Tabela 9 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme a parceria sexual e o uso do preservativo nos últimos doze meses. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100)	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
Conjuve	Conselho Nacional de Juventude
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV/Aids	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papilomavírus Humano
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MSM	Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Paism	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PMPA	Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Pnaism	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
Uerj	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
VB	Vaginose Bacteriana

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	14
1	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	21
1.1	Juventude.....	21
1.2	Sexualidade e diversidade sexual	23
1.3	Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	25
1.4	Práticas de prevenção.....	28
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
2.1	A Teoria das Representações Sociais.....	30
2.2	Abordagem estrutural.....	33
3	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	36
3.1	Tipo de estudo.....	36
3.2	Cenário da pesquisa.....	37
3.3	Participantes do estudo.....	37
3.4	Técnicas e procedimentos de coleta de dados.....	38
3.5	Aspectos éticos.....	39
3.6	Tratamento e análise dos dados.....	40
3.6.1	<u>Dados socioeconômicos.....</u>	<u>40</u>
3.6.2	<u>Evocações livres e tratamento com EVOC.....</u>	<u>40</u>
3.6.3	<u>Análise de Similitude.....</u>	<u>42</u>
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	44
4.1	Caracterização sociodemográfica das mulheres homossexuais.....	44
4.2	Práticas sexuais e o uso do preservativo.....	49
4.3	Análise Prototípica.....	52
4.3.1	<u>Termo indutor “DST”</u>	<u>52</u>
4.3.2	<u>Termo indutor “Prevenção de DST”</u>	<u>54</u>
5	ANÁLISE PROTOTÍPICA DAS RS DE JOVENS MSM SOBRE DST.....	57
6	ANÁLISE PROTOTÍPICA DAS RS DE JOVENS MSM SOBRE PREVENÇÃO DE DST.....	60

7	ANÁLISE DE SIMILITUDE – BUSCANDO INDICADORES DE CENTRALIDADE	65
	CONCLUSÃO.....	68
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICE A – Dicionário de Padronização do Corpus Analisado: Prevenção de DST.....	82
	APÊNDICE B – Dicionário de Padronização do Corpus Analisado: DST.....	85
	APÊNDICE C – Quadro índice de similitude “Prevenção de DST”.....	88
	APÊNDICE D – Quadro índice de similitude “DST”.....	89
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual.....	90
	ANEXO B – Instrumento de coleta de dados socioeconômicos.....	91
	ANEXO C – Formulário para captação de evocações livres.....	94
	ANEXO D – Autorização do CEP para realização da pesquisa.....	95

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo as representações sociais de *mulheres que fazem sexo com mulheres* sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Desde que ocorreu a reformulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism), em 2004, a diversidade sexual feminina passou a ser considerada na atenção à saúde. Ainda assim, vários aspectos são desconhecidos do grupo, como acerca das mulheres lésbicas, entre eles têm-se os aspectos políticos, o acesso à saúde, a prevenção de IST, entre outras demandas que aumentam, cada vez mais, o potencial de vulnerabilidade (ANDRADE *et al.*, 2020).

A motivação para realizar este estudo surgiu em 2016, quando participei como voluntária de um projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), denominado “Quando o assunto é prevenção: dialogando com os jovens acerca das infecções sexualmente transmissíveis”. Esse projeto, coordenado pela Prof^a. Dra. Thelma Spindola, realizava atividades com jovens estudantes da Uerj e do ensino médio, de escolas da área do entorno da universidade.

Nas atividades, eram abordadas questões sobre a transmissão e a prevenção das IST e os cuidados para com a saúde sexual. Tive, então, oportunidade de me aproximar desse grupo de jovens, dialogar com eles e realizar pesquisas relacionadas ao conhecimento acerca de transmissão e prevenção das IST, questões relacionadas a gênero e sexualidade, sendo um ponto importante de contribuição para a área de saúde coletiva.

Em todos os projetos que atuei, observei que as temáticas de gênero, orientação sexual e práticas sexuais estão interligadas. Nesse cenário, surgiu a motivação para conhecer as práticas de prevenção de IST adotadas por mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), entendendo que esse objeto de estudo tem sido pouco explorado nas pesquisas no Brasil, conforme asseveram Araujo *et al.* (2019). Acrescento que, neste estudo, por interesse da pesquisadora, abordar-se-ão somente as mulheres cisgênero lésbicas, excluindo as demais (transexuais, heterossexuais e/ou bissexuais).

Dados epidemiológicos recentes apontam que as IST ainda persistem como um problema de saúde pública mundial, com aproximadamente 376,4 milhões de casos de IST curáveis em pessoas entre 15 e 49 anos de idade. Entre esses casos, pode-se destacar a gonorreia, com 86 milhões de pessoas infectadas, 6,3 milhões por sífilis e 127 milhões por clamídia (MIRANDA *et al.*, 2021).

Em 2016, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) estabeleceu ações para acabar com a epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras IST até 2030, por meio do denominado Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV/IST (2016-2021). Assim, implementou o uso de antimicrobianos para a clamídia, ampliação das testagens e tratamento para as gestantes, cobertura vacinal para o papilomavírus humano (HPV), entre outros. No entanto, apesar de informar que está centrado na pessoa e na comunidade, entre os indivíduos vulneráveis mencionados, como os homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas transgênero, afrodescendentes, migrantes e outros, não são mencionadas as MSM. No entanto, o Plano informa que o risco de contaminação pelo HIV é maior entre as mulheres e meninas em função da desigualdade de gênero, violência sexual e dificuldade de negociação na hora do ato sexual. A situação epidemiológica das mulheres lésbicas nesse contexto, contudo, não é explicitada, sendo observada a carência significativa de atenção para esse público (OMS, 2016).

Nesse sentido, Pinto (2004) afirma que os perfis epidemiológicos sobre HIV/aids no Brasil não apresentam critérios relativos à orientação sexual das mulheres e há subnotificações. Assim, esses registros podem estar associados a uma hipotética relação heterossexual, o que reforça a invisibilidade dessas mulheres e a vulnerabilidade na relação homossexual desprotegida.

Dados do Ministério da Saúde em 2017 incluem apenas o corpo das forças armadas, HSHs, mulheres profissionais do sexo, travestis e transexuais como vulneráveis. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com IST, aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), também não possui recomendações em sua atualização recente sobre a saúde de MSM (LIMA; SALDANHA, 2020; LÚCIO *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

Estudo transversal realizado em Botucatu, no período de 2015 a 2017, com 150 MSM, buscou identificar a saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. No grupo investigado, 47,3% foram diagnosticadas com IST, com prevalência de clamídia e HPV; 56,7% não percebiam estar em condições de risco para IST; 88,0% não faziam uso de preservativo em todos os intercursos sexuais. Percebe-se que esses dados coadunam com a literatura e demonstram que as práticas sexuais dessas mulheres não costumam ser seguras (ANDRADE, 2020).

Ainda são poucos os dados que mostram como funcionam as práticas sexuais entre as lésbicas. A Prefeitura Municipal de Porto Alegre – PMPA (2011) aponta que, entre as vulnerabilidades aos agravos de saúde, as mulheres lésbicas estão propensas à exposição ao HIV/aids, sífilis, diabetes, entre outras patologias. Muitas mulheres manifestam a necessidade

de atendimento os ginecológicos que atendam às orientações de práticas sexuais seguras, e não apenas às orientações verbais.

O distanciamento dos profissionais de saúde, que, muitas vezes, apresentam atitudes discriminatórias e realizam um atendimento baseado no modelo heterossexual, acaba por afastar as mulheres lésbicas dos serviços de saúde. Nesse contexto, elas preferem não dialogar a respeito das práticas sexuais por medo dos julgamentos (VALADÃO; GOMES, 2011; SILVA, 2018).

No entender de Lima e Saldanha (2020), as mulheres historicamente sempre tiveram sua sexualidade reprimida, controlada e imposta pela sociedade. Os autores salientam que a medicina, durante os séculos XIX e XX, enfatizava que a mulher deveria ser maternal, seguindo padrões heteronormativos e, caso não atendesse a esses requisitos, teria seus direitos violados. No Brasil, as primeiras décadas do século XX também se restringiam às demandas de gestação e parto. Até meados da década de 70, os programas de saúde existentes ainda possuíam uma visão limitada sobre a mulher – era vista como um ser biológico, maternal e responsável pela educação dos filhos (BRASIL, 2004).

No ano de 1975, o grupo materno-infantil representava 70% da população do país. Na ocasião, o Ministério da Saúde o definiu como uma prioridade econômica, pensando nos efeitos que esse coletivo poderia trazer. A partir disso, foi criado o Programa de Saúde Materno-Infantil, que era dedicado somente à atenção da mulher no período da gravidez ao puerpério. O modelo foi criticado pelo grupo feminista brasileiro, entendendo que as mulheres sem condições para engravidar ficariam sem assistência durante a maior parte da vida (BRASIL, 1975; 2004).

Depois dessas reivindicações feministas, novas mudanças acerca da saúde da mulher foram propostas, como assuntos relacionados ao planejamento familiar, direitos sexuais e reprodutivos, aborto e esterilização, entre outros. Assim, em 1985, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Paism), que passou a destinar atenção à saúde de todas as mulheres, sem dar exclusividade apenas à fase reprodutiva. Os anos 90 também foram cruciais, haja vista que muitos eventos internacionais e debates permitiram que os tópicos de saúde sexual da mulher fossem promovidos (BRASIL, 1984, 2004, 2013).

Mesmo com essa mudança, muitas mulheres não foram contempladas. As mulheres lésbicas e outros grupos vulneráveis só foram introduzidos no programa em 2004, no documento idealizado pelo Governo Federal, o Pnaism. Esse programa complementava o

Paism e reconhecia a invisibilidade desse público, mas ainda apresentava deficiências (BRASIL, 2004).

Diante desse cenário, a fim de buscar compreender como ocorrem as relações afetivas, práticas sexuais e os sentimentos de MSM, emergiram as seguintes questões norteadoras:

- a) Quais são as representações sociais de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre as infecções sexualmente transmissíveis?
- b) Qual o conhecimento das MSM sobre as infecções sexualmente transmissíveis?
- c) De que forma as MSM se previnem das infecções sexualmente transmissíveis?
- d) Qual a relação estabelecida entre o conhecimento e a prevenção das IST de MSM?

Para responder a esses questionamentos, será utilizada a Teoria das Representações Sociais (TRS), elaborada pelo psicólogo social Serge Moscovici (1976). A teoria parte da premissa do senso comum, que, por sua vez, investiga como são dadas as relações interpessoais e seus comportamentos em sociedade. A teoria permitirá que o participante expresse seus pensamentos individuais e coletivos sobre a temática e, em se tratando de mulheres, espera-se que possam compartilhar suas experiências pessoais.

A pesquisa se torna relevante tendo em vista a alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis na população geral. Nesse contexto, é oportuno conhecer um pouco mais acerca da transmissão de IST entre as mulheres lésbicas, considerando que ainda são reduzidas as publicações voltadas para entender o comportamento sexual desse público. Torna-se necessário, então, investigar como ocorrem as relações sexuais, de que forma elas se protegem e o que conhecem acerca das IS.

Objetivo geral:

Analisar as representações sociais de MSM sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção.

Objetivos específicos:

Identificar os conteúdos das representações sociais de MSMs acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis;

Identificar os fatores que interferem na adoção de práticas de prevenção de IST entre MSM.

Descrever os conteúdos das representações sociais de MSM sobre as IST e as práticas de prevenção.

Discutir as relações estabelecidas entre as representações sociais de MSM sobre as IST e as práticas de prevenção.

Para realizar a aproximação ao objeto deste estudo, foram realizadas buscas bibliográficas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os meses de outubro a dezembro de 2022. Os descritores empregados foram analisados através do portal de Descritores em Ciências da Saúde DeCS/MeSH. Dessa forma, na busca do termo “Homossexualidade feminina”, foram localizados 3.970 artigos; 85.577 para a expressão "Comportamentos sexuais"; 1.5620.067 para “Prevenção”; 37.960 para “IST” e 32.290 para “DST”.

Os filtros utilizados para realizar a pesquisa foram: textos completos e disponíveis; assuntos principais: homossexualidade feminina e comportamento sexual; restritos apenas ao público feminino; países selecionados: Brasil, os da América do Norte, da América do Sul e da Europa; com idiomas em português e inglês, entre os anos de 2015 a 2021, utilizando as seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Público/editora Medline (PubMed) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline). Logo, estes se enquadram como critérios para inclusão na busca realizada. Como critérios de exclusão adotaram-se: teses, dissertações, monografias e capítulos de livros; obras duplamente indexadas nas bases de dados.

Logo após, foram realizadas as seguintes combinações de termos: "comportamento sexual" AND "homossexualidade feminina" – 55 artigos encontrados; "comportamento sexual" AND "homossexualidade feminina" AND prevenção – com um resultado de nove artigos e "comportamento sexual" AND "homossexualidade feminina" AND prevenção (IST OR DST) – trazendo sete artigos, totalizando 71 artigos. Contudo, foram excluídos 17 artigos por se repetirem em bases de dados e 47 por não estarem em conformidade com os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo, restando apenas sete artigos para análise.

No que tange ao perfil dos artigos, cinco foram publicados na PubMed, um na Lilacs e dois na Medline; dois foram publicados em 2015, um em 2017, três em 2019 e um em 2020. Em sua maioria, eram estudos quantitativos, sendo dois publicados no Brasil e os demais nos Estados Unidos. Esses estudos foram de diversas modalidades, como estudos de revisão sistemática, exploratórios e observacionais. Os profissionais envolvidos nesse processo foram, em sua maioria, médicos, antropólogos, sociólogos e enfermeiros, respectivamente.

Quadro 1 – Sumarização dos estudos selecionados na busca realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde, 2023 (continua)

Nº	Título	Autores	País/Ano/Revista	Objetivos
1	Lifetime Lubricant Use among a Nationally Representative Sample of Lesbian- and Bisexual-Identified Women in the United States.	Hensel, J. D; Schick, V; Herbenick, D; Dodge, B; Reece, M; Sanders, S. A; Fontenberry, J. D.	Estados Unidos, 2015 J Sex Med	Examinar a prevalência e as características do uso de lubrificantes entre mulheres lésbicas e bissexuais adultas nos Estados Unidos.
2	Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care.	Takemoto, M. L. S; Menezes, M. O; Polido, C. B. A; Santos, D. S; Leonello, V. M; Magalhães, C. G; Cirelli, J. F.	Brasil, 2019 Caderno de Saúde Pública	Revisar sistematicamente dados sobre o risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs e vaginose bacteriana em mulheres lésbicas e sugerir estratégias para melhorar prevenção, diagnóstico e tratamento.
3	HIV Risk Perception in Young Homosexual Women from Cali, Colombia.	Palma, D. M; Cabal, J. M; Orcasita, L. T.	Brasil, 2017 Arquivo Brasileiro de Psicologia	O objetivo principal deste estudo foi descrever a percepção de risco em relação ao HIV em um grupo de jovens mulheres homossexuais de Cali, Colômbia.
4	How Doctors' Beliefs Influence Gynecological Health Care for Women Who Have Sex with Other Women.	Bayen, S; Ottavioli, P; Martin, M. J; Cottencin, O; Bayen, M. Messaadi, N.	Estados Unidos, 2020 J Womens Health (Larchmt)	Identificar diferenças na assistência à saúde ginecológica e na prática clínica das mulheres, de acordo com o que se presume de orientações sexuais e comportamento.

Quadro 1 – Sumarização dos estudos selecionados na busca realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde, 2023 (conclusão)

5	Institucional, Subcultural, and Individual Determinants of Same-Sex Sexual Contact Among College Woman.	Pham, J. M.	Estados Unidos, 2019. Journal of Sex Research	Como os preditores de contato entre pessoas do mesmo sexo diferem para as mulheres que relatam engajamento em atos sexuais não genitais <i>versus</i> genitais.
6	Impact of social factors and sexual behaviors on the knowledge of sexually transmitted infections among women who have sex with women/women who have sex with women and men.	Kowalczyk, R; Krzysztof, N.	Estados Unidos, 2019 Int J STD AIDS	Identificar fatores socioeconômicos, comportamentos sexuais e conhecimento de IST entre MSM.
7	A Pilot Study of a Group-Based HIV and STI Prevention Intervention for Lesbian, Bisexual, Queer, and Other Women Who Have Sex with Women in Canada.	Logie, C. H; Duncan, A. L; Weaver, J; Navia, D; Este, D.	Estados Unidos, 2015 AIDS Patient Care STDS	Examinar a eficácia de uma intervenção psicoeducativa de HIV/DST baseada em grupo com mulheres LBQ em Toronto e Calgary, Canadá.

Fonte: A autora, 2023.

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 Juventude

O público jovem vem alcançando grande destaque nas últimas décadas no Brasil, favorecendo a economia do país e modificando a estrutura demográfica. A população jovem representava um número estimado em 50 milhões em 2010, um quantitativo significativo, que mostra a necessidade de políticas públicas que sejam voltadas para a juventude brasileira (BRASIL, 2013a).

Desde o século XX, questões relacionadas aos jovens vêm sendo bastante abordadas por meio de palestras, fóruns, debates e encontros estudantis. Após o acontecimento da Segunda Guerra Mundial, não houve maiores repercussões sobre a temática. Na década de 90, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou várias conferências com diversas demandas mundiais, e foi nesse momento que se deu uma discussão ampliada sobre como a existência de adolescentes e jovens impacta de fato a sociedade (BRASIL, 2010).

No entanto, ainda nessa época, muitas questões foram levantadas, como o processo excludente dos jovens. Surgiu, então, uma mobilização para que esses atores participassem mais ativamente dos projetos que estavam sendo idealizados no Brasil para a criação de programas e movimentos que pudessem impulsionar o crescimento do país (BOGHOSSIAN; MINAYO, 2009).

As diversas interpretações sobre juventude por muito tempo resumiram o jovem apenas num período transitório entre adolescência e vida adulta, não havendo especificidades quanto às questões sociais, familiares, étnicas e afetivas nessa fase da vida. A inclusão da distinção desse período na política brasileira se deve ao fato de que essa etapa deve ser compreendida como algo singular na vida do indivíduo, momento em que ele busca sua posição no meio social (BRASIL, 2013a).

Após a Segunda Guerra Mundial, foi criada a Declaração Universal dos Direitos Humanos pelas Nações Unidas, em 1948, tendo como princípio fundamental a dignidade humana. Com isso, em 1988, a Constituição Federal foi criada, sendo um marco no modelo judicial brasileiro, e trouxe mudanças para o cenário político e institucional do país, abarcando aspectos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (MORAES, 2006).

Antes da Constituição de 1988, a situação judicial do jovem era precária. Em 1927, foi criado o Código de Menores, em decorrência dele, os jovens que apresentavam riscos à sociedade eram internados em reformatórios e isolados do convívio coletivo. Esse Código os especificava de acordo com sua fragilidade socioeconômica. Em 1979, o Novo Código de Menores, já não fazia distinção de condição social, julgava a situação irregular do jovem que tivesse restrição a saúde, educação, segurança e assistência em geral. Houve a realização de muitos movimentos sociais e o jovem adquiriu outro patamar na Constituição de 1988, com maior visibilidade social (BRASIL, 2016).

Em 1990, o Código de Menores foi substituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), segundo a Lei 8.069/90, com base no artigo 227 da Constituição Federal. Diante disso, a Constituição passa a incluir o jovem em diversos aspectos, sem distinção, priorizando suas necessidades individuais e coletivas. Também leis municipais buscam a inserção dos jovens em políticas públicas, descentralizando o poder e permitindo também a participação da população na elaboração dessas políticas destinadas a essa parcela da população (BRASIL, 2010, 2016).

Muito se discute sobre a faixa etária que abarca o público jovem, pois constantemente os adolescentes e jovens são englobados num mesmo grupo (CORDEIRO; CLEMENTINO, 2012). O Conselho Nacional da Juventude (Conjuve) define como jovem aquele que se encontra na faixa etária compreendida entre 15 e 29 anos. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considera-se jovem o indivíduo com idade entre 15 e 24 anos. Já o ECA estabelece como adolescentes aqueles que têm até 18 anos (ECA, 1990; IBGE, 1999; CONJUVE, 2006).

O termo “juventude” só foi incluído oficialmente na Constituição Federal em julho de 2010, por meio da Emenda Constitucional de nº 65. Em 2013, houve a criação do Estatuto da Juventude, por meio da Lei nº 12.852, que estipulou um conjunto de direitos voltados para a juventude brasileira e definiu como jovens as pessoas da faixa etária de 15 a 29 anos. O Estatuto prevê direitos e garantias (11 ao todo) e até a criação do Sistema Nacional da Juventude (Sinajuve), que estabelece políticas públicas. Essa lei inclui, principalmente, o jovem como um participante dos conselhos de juventude (BRASIL, 2015).

Percebe-se, então, que as políticas juvenis vêm tendo um grande avanço, levando em consideração diversas questões sociais do passado, baseando-se em princípios internacionais para realizar melhorias significativas para a nova geração. Além desses aspectos, é fundamental ressaltar a importância da incorporação dessas políticas na vida dos jovens,

proporcionando-lhes condições em todos os níveis para que possam usufruir desses benefícios (SOUZA; PAIVA, 2012; SOUZA; LARA, 2014).

1.2 Sexualidade e diversidade sexual

Historicamente, a sexualidade possui diferentes conotações ao longo do tempo. No Ocidente, durante a antiguidade grega e romana, a sexualidade era vista como algo natural e que necessitava ser explorado, exercitado. Prova disso são as mais diversas obras gregas que exploravam o corpo humano, trazendo consigo o lado sensual do corpo. Durante a fase do Cristianismo, esse cenário mudou, tornando o sexo como um tabu social, com a ideia de que a mulher deveria se manter “pura” e casta até o casamento. Isso causou uma restrição quanto aos assuntos relacionados à sexualidade e deu espaço para que os mitos e falsas informações sobre a temática sobressaíssem, principalmente no que dizia respeito aos interesses sociais e políticos (CECCARELLI; ANDRADE, 2018; MAROLA; SANCHE; CARDOSO, 2011).

O Cristianismo, portanto, foi um forte contribuinte para que a repressão sexual fosse imposta à época. A partir dos avanços da medicina durante o século XX e também dos estudos de Freud, foi possível abrir espaço para que esse moralismo cristão começasse a ser mais flexível (PEREIRA, 2008; LIMA, 1996).

Diante desse cenário, Ceccarelli e Andrade (2018) avaliam que o indivíduo possuiu dois polos mentais distintos sobre o tema, sendo eles o recalque, um nível proibido que envia estímulos inconscientes, como um processo intrínseco, e a repressão, que impede os impulsos dolorosos de chegarem à consciência. Logo, o Ocidente contribuiu de forma maciça para que a libido fosse cada vez mais reprimida no meio social.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006), a sexualidade é algo que está centralizado na vida humana, relaciona-se com a identidade, orientação sexual, no âmbito erótico, do prazer, da reprodução e de intimidade e também pode ser associada a dimensões econômicas, sociais, político-econômicas, espirituais, culturais, legais, biológicas, entre outras. Feitosa (2005) reforça que a sexualidade também pode sofrer influência dos grupos nos quais o indivíduo está inserido.

Durante a década de 70, os movimentos feministas tiveram força ao redor do mundo, pois deram visibilidade às questões sobre sexualidade, afrontando os pensamentos políticos sobre a temática, com conquistas no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da

mulher, além de impulsionarem questionamentos sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde feminina. Assim, esses movimentos trouxeram diferentes perspectivas sobre a sexualidade, reforçando que a mulher é mais que um ser gravídico, que também busca prazer e, em muitos casos, não visa à maternidade (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011).

Já os movimentos feministas do Brasil trouxeram maior visibilidade para questões voltadas para a sexualidade das mulheres na década de 80, abrangendo além do aspecto reprodutivo, enfatizando que as mulheres também possuem direitos como os homens (ARAUJO, 2015). No entanto, na atualidade, a sexualidade ainda continua sendo percebida como um assunto proibido e pouco discutido no dia a dia das pessoas, especialmente entre as mulheres lésbicas. Para elas, a temática foi renegada pela sociedade patriarcal, que não reconhece que a mulher possa sentir prazer sem uma figura masculina e dificulta ainda mais o espaço dessas discussões voltadas para as políticas públicas de saúde (CARVALHO; CALDERARO; SOUZA, 2013).

Além das mulheres lésbicas, o público transexual, travesti, homossexual e bissexual era tido, historicamente, como pervertido. A discriminação presente na sociedade de todo o mundo fez com que as discussões com relação a essas pessoas passassem a ser mais evidenciadas, principalmente no que tange ao atendimento dos profissionais de saúde (CARVALHO; CALDERARO; SOUZA, 2013).

Assim, em 2017, após reunião da Comissão da Diversidade Sexual e Gênero da Ordem dos Advogados do Brasil e dos movimentos sociais e demanda popular, foi instituído o Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero, que visa promover a inclusão de todos, combater e criminalizar a discriminação e a intolerância por orientação sexual ou identidade de gênero, para garantir a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos individuais, coletivos e difusos das minorias sexuais e de gênero.

Ainda que a sexualidade sofra influências externas do ambiente social, é necessário reconhecer que, para cada indivíduo, existe um significado distinto sobre a sua expressão, sendo necessário ultrapassar o âmbito biológico e considerar que as relações de pensamentos e trocas entre os indivíduos são fundamentais para que ele possa se identificar no meio onde está inserido (COELHO; CAMPOS, 2015).

1.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis

As IST são motivo de preocupação por suas altas taxas de contaminação e os números são alarmantes: acredita-se que, por ano, 530 milhões de pessoas contraiam alguma IST curável. Os índices epidemiológicos apontam que, desde a década de 80 até 2016, foram identificados mais de 300 mil óbitos por HIV/Aids no Brasil. As IST impactam a vida do indivíduo de diversas formas, tornando cada vez mais frequente sua contaminação na população (BRASIL, 2015; 2017).

Dados do boletim epidemiológico de hepatites virais revelam que, de 1999 até 2016, foram diagnosticados 212.031 casos de hepatite B no Brasil, com predomínio da Região Sudeste (35,4%), e, apesar de a maioria dos casos serem notificados como causa ignorada, a via sexual prevalece com 51,2%, sendo que 51% eram jovens entre 20 e 29 anos (BRASIL, 2017).

A Região Sudeste possui 1.196.232 de pessoas infectadas por sífilis, ocupando o primeiro lugar em contaminações entre os estados do Brasil. Em contraste com 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 26,8% na contaminação. Entre as notificações, a maior parte ocorreu, novamente, com pessoas entre 20 e 29 anos, com 34,1%. No caso da sífilis, existem três tipos de contaminação: a adquirida (por via sexual), congênita (por via placentária) e em gestantes (BRASIL, 2017).

Em 2011, 1,5 milhão de casos de gonorreia foram identificados no Brasil e, em sua maioria, ocorreram em mulheres jovens – cerca de 70% a 80%. É uma infecção silenciosa, o que dificulta ainda mais os riscos da população feminina que possui vida sexual ativa. A OMS (2011) indica que, ainda em 2011, nos Estados Unidos, 22,7% de gonococos foram resistentes à antibioticoterapia. A clamídia segue com um número expressivo de notificações – cerca de 400 mil casos (MEIRA; GAGLIANI, 2015).

Infecções por HPV apresentam-se de forma assintomática inicialmente e a extensão das suas lesões vai depender do grau de virulência da cepa. Estima-se que o HPV possua cerca de 40 subtipos de cepas com virulência mais branda, que podem infectar o trato anogenital e provocar verrugas genitais, e outros 20 subtipos de cepas com alto poder de infecção (BRASIL, 2015). É a infecção mais comum do trato genital e a maioria das infecções pode se resolver espontaneamente, contudo a persistência da doença, causada principalmente pelas cepas 16 e 18, pode progredir para lesões precursoras do câncer de colo uterino e podem estar associadas a câncer orofaríngeo e anogenital (WHO, 2017).

A tricomoníase é causada por protozoário, possui prevalência de 10% a 35% na população, sendo uma IST curável, que acomete o colo uterino, a vagina e a uretra, causando corrimento, prurido, hiperemia de mucosa, distúrbios urinários e pode provocar dor pélvica. O parceiro sexual atual de uma pessoa diagnosticada com tricomoníase também é comunicado para tratamento da doença para que se possa quebrar sua cadeia de transmissão (BRASIL, 2015).

Uma pessoa com infecção por clamídia possui 20% de chances de transmitir a doença ao parceiro durante o ato sexual, podendo permanecer latente por um período de 14 a 21 dias (BRASIL, 2015). Cabe distinguir que as IST presentes no grupo feminino – lésbico e heterossexual – possuem suas singularidades no que se refere à prevalência. A PMPA (2011) salienta que a vaginose bacteriana (VB) e a candidíase são mais recorrentes entre lésbicas; HPV, herpes e vaginose bacteriana podem ocorrer entre as MSM.

A VB e a candidíase vulvovaginal fazem parte do grupo de infecções endógenas. Na VB, existe um crescimento anormal de bactérias anaeróbias (*G. vaginalis* e outras) que causam um desequilíbrio na microbiota vaginal, com corrimento vaginal fétido como sintoma mais comum. Achados recentes acreditam que o uso de objetos sexuais e a associação de fluidos vaginais contribuam para a contaminação da VB entre MSM (BRASIL, 2015; IGNACIO *et al.*, 2018).

Na literatura, existem poucas publicações sobre a relação da VB em MSM. Pesquisa com 150 MSM investigou a microbiota vaginal de mulheres que fizeram exame ginecológico. Entre as alterações presentes, a VB foi diagnosticada em 36%, sendo a mais frequente. Esse tipo de IST deve receber mais investigações, uma vez que é uma patologia que pode propiciar a ocorrência do HIV (IGNÁCIO *et al.*, 2018).

Já a candidíase tem como característica a infecção da vulva e vagina, com a presença de um fungo que propicia seu desenvolvimento. É pouco vista sendo transmitida através de relação sexual. Assim como a VB, a candidíase também tem chances de causar um processo inflamatório local, acarretando uma propensão à contaminação por HIV (BRASIL, 2015; ALMEIDA, 2009). Em uma pesquisa que avaliou a aceitabilidade de um material informativo para mulheres lésbicas e bissexuais, as participantes referiram desconhecer que a candidíase não é uma IST (SARTOR, 2019). Para o Ministério da Saúde (2015), essa infecção é entendida como endógena, já que o agente etiológico está presente na mucosa vaginal. Mulheres lésbicas têm maior probabilidade de infecção pelo HPV, já que esse público não realiza com frequência o Papanicolau – exame de rastreio para prevenção ao câncer de colo de útero (ALMEIDA, 2009).

É necessário destacar que as IST, historicamente, estão presentes desde as primeiras civilizações, sendo compreendidas como indício de promiscuidade. As IST eram conhecidas como “doenças venéreas”, referenciando Vênus, a deusa do amor, visto que sacerdotisas dos templos se prostituíam como forma de idolatria (SANTOS; RODRIGUES; CARNEIRO, 2009). Além dessa terminologia, a expressão “Doença Sexualmente Transmissível” (DST) foi adotada por muito tempo, mas, desde 1999, o termo “Infecção Sexualmente Transmissível” é aceito, por englobar também infecções que não apresentam sinais e sintomas (OMS, 2005).

No Brasil, o termo IST só foi empregado a partir de 2015, seguindo os protocolos internacionais. Sabe-se que muitas pessoas, ao apresentarem sintomas de alguma IST, optam por não buscar o serviço de saúde, automedicam-se ou buscam tratamentos caseiros. O conhecimento da população sobre as IST pode ser um fator condicionante, possibilitando identificar fatores de risco do grupo e pensar em estratégias adequadas para modificação do cenário de vulnerabilidade. Muitos desconhecem as complicações associadas às patologias e carecem de esclarecimento para a realização das práticas de prevenção. Torna-se, então, fundamental investir na prevenção desses agravos para reduzir danos futuros (BRASIL, 2015; ARAÚJO, 2015).

Ao se tratar de conhecimento e acesso às informações sobre IST, pesquisas mostram que ainda é frequente a falta de conhecimento sobre as formas de prevenção entre as lésbicas, e, quando esse conhecimento existe por parte de uma das parceiras, é abordado de maneira suspeita pela outra, uma vez que os insumos necessários para proteção não são distribuídos em larga escala, como os masculinos. Dessa forma, muitos casais lésbicos referem que apenas a confiança, o tempo de relacionamento e as visitas rotineiras ao médico são fatores que trazem tranquilidade para que não ocorra contaminação (LIMA; SALDANHA, 2020).

Além dos cenários já apresentados, o indivíduo, no geral, pode estar exposto de diversas formas e o contexto onde está inserido pode torná-lo mais vulnerável às infecções. Essas condições podem ser relacionadas ao comportamento pessoal, de como recebe, transmite e adota as informações que são apreendidas; ao meio social, na inclusão dos fatores socioeconômicos, e, finalmente, às dimensões institucionais, com políticas públicas voltadas para ações que forneçam subsídios para o gozo dos direitos na sociedade (BRASIL, 2006a).

A questão sexual, portanto, é algo considerado subjetivo entre os mais diversos grupos, especialmente para o público lésbico. Nesse contexto, campanhas que promovam o esclarecimento e diminuam o tabu sobre o assunto podem auxiliar a reduzir os riscos de uma vida sexual desprotegida (LIMA; SALDANHA, 2020; LÚCIO *et al.*, 2019).

1.4 Práticas de Prevenção

Em todo o mundo, evidências mostram que, nas localidades onde existem altos índices de contaminação por HIV, o uso do preservativo diminuiu a transmissão do vírus entre grupos mais vulneráveis. Segundo a OMS, o preservativo deve ter um custo baixo para a população e precisa ser distribuído em instituições públicas e privadas. Sua fabricação deve seguir a padronização estabelecida internacionalmente para que se tenha garantia da qualidade do produto (UNAIDS BRASIL, 2015).

No entanto, existe uma estranheza do uso desse método nas relações entre MSM, como aponta Rodrigues (2016), que revelou em seu estudo que as participantes possuíam receio de ser julgadas por suas parceiras ao utilizarem a camisinha, pois poderiam ser masculinizadas de alguma forma pelas companheiras, além de ser um dispositivo cuja utilização é feita preferencialmente pelo público masculino. Ainda no estudo, as participantes referiram possuir poucas informações acerca das práticas de prevenção, tornando mais difícil a proteção nas relações sexuais.

Estudos recentes demonstram que, mesmo quando essas mulheres conhecem a existência dos métodos, a adesão não ocorre durante todos os intercursos sexuais devido à sensação de incômodo que o preservativo acarreta, além de existirem poucos modelos disponíveis e por não saberem onde encontrá-los, necessitando utilizar meios pessoais (improvisos) para se protegerem (DAL SANTO; ZAMBENEDETTI, 2021).

É preciso cautela no uso e compartilhamento de objetos sexuais, como o dildo e vibradores, bem como no sexo oral durante a menstruação, pois esses, sem a devida proteção, podem oferecer prejuízos para a saúde da mulher (PINTO, 2005; MORA, 2009). Knight e Jarrett (2017) apontaram que, embora existam as barreiras dentais que reduzem os riscos de IST, raramente elas são empregadas. Luvas e preservativos são os mais utilizados pelas MSM, contudo, apenas uma seleta minoria. Entre as participantes do estudo, apenas 15% informaram que se esforçam para evitar contatos com fluidos menstruais e, nesses casos, preferem os tampões ao invés das barreiras dentais.

Para diminuir o potencial de exposição dessas mulheres, as principais recomendações são: manter as mãos sempre higienizadas com água e sabão, as unhas cortadas; negociar o uso de preservativo masculino ou feminino em todos os intercursos sexuais; utilizar luvas de látex ou descartáveis com soluções em gel para diminuir o contato com as secreções vaginais; colocar preservativos em brinquedos sexuais; realizar exames de rotina; evitar sexo oral

durante o período menstrual; usar dental *dams* (método de barreira entre a língua e a pele no sexo oral) (DAL SANTO; ZAMBENEDETTI; 2021).

Outra forma de prevenção são as vacinas, que também são importantes aliadas na prevenção das IST. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza três doses da vacina contra hepatite B para todas as pessoas. Recentemente, foi incorporada a vacina contra o HPV com indicação de duas doses para pré-adolescentes e adolescentes, por se acreditar serem mais eficazes antes do contato sexual, e para pessoas soropositivas para o HIV com idade até 26 anos, com prescrição médica (BRASIL, 2015).

O SUS possui uma série de estratégias para prevenção e/ou interrupção da cadeia de transmissão das IST. O diagnóstico precoce e o método de prevenção combinada são formas que o governo brasileiro adotou para diminuir a prevalência de casos de IST na população.

O Ministério da Saúde, de modo geral, também fornece prevenção para a transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais; profilaxia após a exposição ao HIV e às IST decorrente de violência sexual; triagem para o manejo de clamídia em gestantes de 15 a 24 anos; e triagem para sífilis, gonorreia, hepatite B e C e HIV para profissionais do sexo e outros. Enfatiza a importância de adesão ao tratamento, comunicação aos parceiros sexuais e notificação dos casos como meios para interromper a cadeia de transmissão (BRASIL, 2015).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Teoria das Representações Sociais

A fim de buscar compreender como são as práticas sexuais entre MSM na juventude, a Teoria das Representações Sociais (TRS) foi escolhida pela autora para fomentar o referencial teórico, pois poderá auxiliar a descobrir como funcionam as relações, experiências e vivências dessas mulheres e qual o seu impacto na vida delas nos âmbitos pessoal e coletivo, bem como quais as crenças, ideologias e pensamentos são idealizados por elas (NATT; CARRIERI, 2014).

Na área da enfermagem, em especial, a TRS possui um alcance muito grande, já que permite que os pesquisadores utilizem ferramentas de interpretação de comportamentos e atitudes em um grupo, para que, em seguida, possam ser realizadas as devidas análises e intervenções. Uma vez que se conheçam as características dessas pessoas, é possível intervir de maneira mais eficaz na mudança social que se deseja realizar (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

O estudo das RS favorece a compreensão das práticas dos sujeitos e 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). Assim, as representações sociais de um grupo podem influenciar as práticas individuais e estão ancoradas em aspectos subjetivos (SÁ, 2002).

A TRS foi desenvolvida por Moscovici (1978) e tem por objetivo realizar a interpretação das representações estabelecidas do indivíduo com a sociedade e com outros sujeitos. Entretanto, Émile Durkheim foi o pensador que iniciou as discussões sobre as representações sociais, salientando que os pensamentos sociais não poderiam ser explicados por meio de pensamentos psíquicos. Durkheim fazia distinção clara entre os dois, afirmando que as representações individuais ficam a cargo da psicologia e que as representações coletivas, da sociologia (MOSCOVICI, 1978; 2012).

As discussões impulsionadas inicialmente por Durkheim foram fundamentais para que Moscovici pudesse fazer um contraponto entre o individual e o social em sua obra intitulada “A representação social da psicanálise”. Nela apresenta a Teoria das Representações Sociais e

a construção do pensamento social, que pode advir de experiências solitárias ou em conjunto, chegando ao senso comum (MOSCOVICI, 1978; CRUSOÉ, 2004).

Mazzotti (2000) afirma que Moscovici parte do pressuposto de que o indivíduo não pode separar seu interior do seu exterior, mas que, ao unificar essas experiências, ressignifica seus pensamentos e constrói novas perspectivas para que, novamente, se situe na sociedade. Estudos ancorados nas representações sociais abrem outros campos acerca do modo como a ciência é percebida. Não é apenas sustentada pelo concreto, mas também pode ser considerado o subjetivo naquilo que os indivíduos sentem e expressam entre si. Moscovici propôs uma maior flexibilidade no campo da psicologia, tangenciando o mundo real e trazendo propostas para explicar os fenômenos sociais (SÁ; ARRUDA, 2000).

A partir dos anos 70, a teoria de Moscovici passou a ter mais visibilidade no campo da psicologia social, que foi dominada pela supremacia americana até a década de 50. Anterior a esse período, havia uma influência individualista, que buscava compreender de forma isolada os fenômenos. O autor se preocupa em entender como os fenômenos em sociedade podem ser construídos (SÁ; ARRUDA, 2000). Assim, a partir da década de 80, o Brasil iniciou as discussões em torno da teoria e muitos latino-americanos foram à Europa iniciar seus estudos na área de psicologia social e ciências humanas, especialmente em Paris. Na década de 70, a venezuelana Maria Auxiliadora Banchs foi uma das primeiras a concluir seu doutorado sob orientação de Serge Moscovici. A partir dela, surgiu a oportunidade de convidar Denise Jodelet – pesquisadora que trabalhava com representação social na época – a conhecer o Brasil, em 1982, quando foram realizados cursos no nível de pós-graduação. De maneira ainda discreta, a teoria começou a difundir-se isoladamente entre os pesquisadores e, dez anos após, as produções começaram a ter maior latência e visibilidade (SÁ, 1996).

Jodelet (1989) assevera que não ocupamos os espaços no mundo sozinhos, somos o tempo todo influenciados por ações externas, passamos por experiências – com as quais concordamos ou discordamos e, assim, tomamos nossa posição. As representações sociais, portanto, podem auxiliar na desconstrução dos fenômenos, com a possibilidade de, futuramente, vir a tornar-se um objeto de pesquisa.

Sá (1998), discorrendo sobre a perspectiva de Jodelet, enfatiza que as representações 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 à transformação ou manutenção das representações. Além de Jodelet, outros pesquisadores foram seguidores dos estudos das

representações sociais, entre eles: Willem Doise e Jean-Claude Abric. Os três pesquisadores, portanto, agregaram sua contribuição particular em seus estudos (PÉREZ *et al.*, 2014).

Doise exaltava a importância da teoria, ressaltando que ela permite uma visão prática do mundo, mais sociológica, em que o comportamento pode influenciar as relações humanas (OLIVEIRA *et al.*, 2001).

Jean-Claude Abric (1994) enfatiza uma percepção mais cognitiva das representações e afirma que a representação social vai determinar como serão as práticas e os comportamentos daquela pessoa. Para o autor, mais do que um reflexo da realidade, a representação social também irá depender de como esse ambiente irá se organizar, quais são as dificuldades, o cenário, o contexto da situação e como esse indivíduo se enxerga no meio. As relações sociais são maneiras de interpretar a realidade e entender como ela funciona, levando em consideração crenças, estilos de vida, ou seja, o todo em que o indivíduo está inserido (ABRIC, 1994; 2000).

A representação social pode ser caracterizada por afirmações, vivências e convicções, mas, além disso, existem bases complementares que sustentam a teoria, como a objetivação e ancoragem (MACHADO *et al.*, 1997). A ancoragem, no entender de Moscovici (2013, p. 61), é definida como “um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada”. A ancoragem envolve um determinado termo não conhecido que passa por um processo de investigação, de familiarização, sendo assim, adquire significados. Já a objetivação “une a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade” e significa materializar, personificar os pensamentos (MOSCOVICI, 2013, p. 71-72). Para Nóbrega (1990), essa relação entre ancoragem e objetivação permite que três funções sejam asseguradas: “incorporação do estranho ou do novo, interpretação da realidade e orientação dos comportamentos”.

Existem fatores que implicam o surgimento de RS de um objeto num determinado grupo e envolvem valores sociais e normas construídos ao longo da trajetória do sujeito, que se tornam experiências cumulativas. Esses fatores são divididos em três processos: pressão à inferência, focalização, defasagem e dispersão de informação. A pressão à inferência é referente aos questionamentos que são realizados pelo sujeito com seu grupo, em que ele está constantemente buscando respostas que são exigidas para uma situação do momento, podendo sofrer julgamentos; a focalização relaciona-se com os interesses do sujeito sobre o objeto, podendo ter sua atenção voltada para o ambiente social – são consideradas tradições, crenças, valores, hábitos e histórias do indivíduo; e, por fim, a dispersão de informação, na qual as

informações podem circular de diversas maneiras, tendo a flexibilidade de circular em diversos grupos sociais (SANTOS, 1994).

É necessário frisar que as representações também possuem funções específicas nas relações sociais, a saber: função de orientação – guiam os comportamentos e as práticas, determinam o tipo de relações pertinente para o sujeito; função justificadora – permite justificativas das tomadas de posição e dos comportamentos; função de saber – permite compreender, explicar a realidade e que os atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem a um grupo acessível e compreensível para eles próprios; função identitária – define a identidade e permite a proteção dos grupos (ABRIC, 1998).

Estudo realizado por pesquisadores da psicologia buscou identificar os elementos que compõem as representações sociais de estudantes universitários sobre a participação de mulheres no contexto de trabalho, considerando a orientação sexual dessas mulheres. Participaram 177 alunos de graduação, a maioria heterossexual e do sexo feminino. Como principais evocações, surgiram palavras no contexto de trabalho (luta, salário, entre outras), organização (esforço, competência) e palavras referentes a preconceitos e desigualdades. Os autores concluíram que, mesmo com evocações positivas, ainda persistem palavras com estereótipos de gênero, apontando funções socialmente definidas para mulheres. Para as lésbicas, os resultados centralizam o conteúdo no preconceito sofrido por pessoas, como membros da comunidade LGBT (ALVES *et al.*, 2020).

A TRS apresenta três abordagens complementares, a saber: abordagem processual, liderada por Denise Jodelet em Paris (sendo a mais próxima da teoria original); abordagem estrutural – teoria do núcleo central, que foi desenvolvida por Jean-Claude Abris e grupo do Midi - Aix-en-Provence e abordagem societal (relacional), desenvolvida por Willem Doise – Genebra (SÁ, 1998). Na condução deste estudo, será empregada a abordagem estrutural.

2.2 Abordagem estrutural

A abordagem estrutural foi proposta pelos estudos de Jean-Claude Abris, em 1976, sendo reconhecida como a “Teoria do Núcleo Central”. Abris afirma que a identificação do núcleo central permite um estudo comparativo das representações, ou seja, para que duas representações sejam diferentes, elas devem ser organizadas em torno de dois núcleos centrais diferentes. É importante também considerar que a centralidade de um elemento não pode ser

atribuída somente a critérios quantitativos, já que o núcleo central, antes de tudo, possui uma dimensão qualitativa (ABRIC, 1998).

Para Abric (2000, p. 37):

[...] a abordagem estrutural das representações sociais aparece, então, como um elemento muito importante a ser considerado na análise de várias questões importantes relativas às ciências sociais: a compreensão e a evolução das mentalidades, a ação sobre as atitudes e as opiniões, a influência social (seja ela minoritária ou majoritária) e, enfim, a organização interna e as regras de transformação social.

Ao pensarmos na abordagem estrutural, cabe mencionar os dois sistemas que o compõem: o sistema central e o periférico, sendo que, no central, existem os elementos mais tradicionais e, no periférico, elementos que possuem maior flexibilidade (ABRIC, 2000). O termo Teoria do Núcleo Central surgiu depois da defesa da tese de doutorado de Abric em 1979, que investigou os elementos cognitivos dessas representações (SÁ, 1998). 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 que contém a raiz de uma representação e, 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 fazem parte (VALA, 2000).

Abric (1998, p.33-34) descreve que a existência desse duplo sistema “permite compreender uma das características básicas das representações, que podem parecer contraditórias, elas são simultaneamente estáveis e móveis, rígidas e flexíveis”. Estáveis e rígidas por serem determinadas por um núcleo central profundamente ancorado em um sistema de valores; móveis e flexíveis por serem alimentadas por experiências individuais.

O núcleo central é determinado, de um lado, pela natureza do objeto representado, de outro, pelo tipo de relação que o grupo mantém com esse objeto, por fim pelo sistema de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento do grupo. Ainda assume duas funções: uma geradora, por meio da qual se cria, ou se transforma o significado dos outros elementos constitutivos da representação; e uma função organizadora, que determina a natureza dos elos, unindo entre si os elementos da representação (SÁ, 1998).

Quanto à natureza do núcleo central, pode-se dizer que existe hierarquia dentro do núcleo, visto que os seus elementos são fundamentais em uma representação, porém, hierarquicamente, existem elementos mais importantes que outros. Há também diferentes tipos de elementos do núcleo, denominados elementos normativos, originados do sistema de valor dos indivíduos, e os elementos funcionais, associados às características descritivas e à

inscrição do objeto. O funcionamento do núcleo é regido pelo processo de ativação. Os elementos de um núcleo vão ser utilizados em uma representação de maneiras diferentes, uns mais do que outros. Por isso, os elementos de um núcleo central são suscetíveis de ser ativados diferentemente de acordo com o contexto social. Quando mais um elemento é ativado, mais importante ele é (ABRIC, 2000).

O núcleo central é composto de elementos normativos e funcionais, alguns principais e outros adjuntos. A distância do grupo para com o objeto: nota-se que quanto mais um grupo está próximo do objeto, ou seja, este faz parte de seu contexto de vivências, mais ele valoriza os elementos funcionais. Já quando o objeto está distante do grupo, os elementos normativos são os mais valorizados. A distância de um objeto pode se dar por alguns fatores, como: o nível de prática relativa ao objeto e o envolvimento do grupo com o objeto (ABRIC, 2000).

Em um processo de modificação de uma representação de um dado objeto, os indivíduos questionam os seus elementos, sejam do núcleo central, sejam periféricos. Os questionamentos, “ataques” a esses elementos podem ser reversíveis ou irreversíveis. Para que uma representação se transforme diante de novos eventos ou informações, é necessário que o grupo pense que a nova situação é irreversível, ou seja, definitiva. Se pensar que existe possibilidade de retorno à situação anterior (situações reversíveis), o grupo então desenvolveu resistência ao mecanismo de mudança (ABRIC, 2000).

Os elementos periféricos são apresentados por Abric (1998, p.31) como sendo elementos que se organizam ao redor do núcleo central e respondem a três funções primordiais:

- a) Função de concretização, que permite a formulação da representação em termos concretos, imediatamente compreensíveis e transmissíveis;
- b) Função de regulação, que tem papel essencial na adaptação da representação às evoluções do contexto;
- c) Função de defesa, que realiza a defesa do núcleo central para que não haja alteração completa da representação.

Flament (1989) afirma o importante papel do sistema periférico como sendo esquemas organizados pelo núcleo central. Assim, três características foram atribuídas a esse esquema, que são: prescritores de comportamentos, que possibilitam a orientação das ações e reações dos sujeitos de modo instantâneo, sem a necessidade de recursos aos significados centrais; modulação personalizada das representações e das condutas a elas associadas; defesa do núcleo central, como já descrito anteriormente.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com suporte da Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem estrutural. Este estudo está integrado à pesquisa “Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual”, coordenada pela Prof^a. Dra. Thelma Spindola. A pesquisa matriz é vinculada ao Grupo de Pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - PPGENF/UERJ; ao Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (Prociência/UERJ); e conta com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), no edital de Auxílio Básico à Pesquisa (APQ1) - processo E-26/211.821/2021.

Sabe-se que, na pesquisa descritiva, a finalidade é especificar as particularidades de uma determinada população. É utilizado, de forma geral, um instrumento que possa guiar o pesquisador nessa fase, como um questionário ou formulário estruturado. Nessa etapa, o pesquisador tem cautela em apurar e documentar o acontecimento (GIL, 2002; PONTES *et al.*, 2012).

A investigação qualitativa traz um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois compõe pensamentos, crenças, valores pessoais e atitudes, preocupada em explicar fenômenos sociais que podem atribuir diversos significados para um mesmo fenômeno. Nesse tipo de pesquisa, o autor pode formular hipóteses, elaborar questionamentos e utilizar a subjetividade para fomentar seus conhecimentos científicos (MINAYO, 1994; 2000).

A abordagem estrutural, descrita por Abric em 1976, é conhecida como a Teoria do Núcleo Central (TNC). O autor acredita que a representação social está organizada em núcleos e periferias; o núcleo se apresenta como clássico, estável e resistente a qualquer tipo de mudança, pois se refere a normas e valores. Já a periferia pode ser reorganizada, modificada e é flexível (PARREIRA *et al.*, 2018).

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município do Rio de Janeiro, em ambientes públicos, como *shoppings* e com pessoas próximas do convívio da pesquisadora. Foi recomendado que os participantes indicassem outros que tivessem o mesmo perfil da pesquisa, seguindo a técnica de *Snowball* (bola de neve), descrita por Vinuto (2014).

Essa técnica corresponde a uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência, útil para pesquisar grupos difíceis de ser acessados ou estudados. A execução da amostragem se constrói com a presença de indivíduos nomeados como sementes, que localizam 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).

3.3 Participantes do estudo

Participaram desta pesquisa jovens mulheres com orientação homossexual. Como critério de inclusão foram selecionadas as mulheres lésbicas, na faixa etária de 18-29 anos, que tinham vida sexual ativa. Segundo o Estatuto da Juventude (2013), jovem são pessoas que possuem idade de 15 a 29 anos, mas somente aquelas com idade superior a 18 anos puderam participar em função dos aspectos éticos e legais, que exigem o consentimento dos responsáveis para a participação em pesquisas envolvendo seres humanos. Como critérios de exclusão: as mulheres transexuais ou com orientação bissexual não foram incluídas neste estudo.

Salienta-se que a amostra desta investigação foi do tipo não probabilística e por conveniência. Nessa modalidade, os participantes não são escolhidos de modo aleatório, não há rigor estatístico, ela pode ser adotada nos estudos qualitativos e a seleção dos indivíduos se realiza a partir de elementos a que o pesquisador tenha acesso (TURATO, 2003; LAKATOS; MARCONI, 2003).

3.4 Técnicas e procedimentos de coleta de dados

O estudo empregou dois instrumentos para a coleta das informações, a saber: um questionário e um formulário para a captação de evocações livres. Acrescenta-se que, para a coleta de dados nas pesquisas que empregam as RS, costumam-se empregar dois grandes grupos: os métodos interrogativos (que compreendem quatro técnicas – a entrevista, os grupos focais e grupos lúdicos, o questionário e a abordagem etnográfica), e os métodos associativos (como a associação livre de palavras ou evocação livre de palavras e o mapa associativo) (OLIVEIRA; GOMES, 2016).

O questionário foi estruturado com 30 questões para o levantamento das características sociodemográficas das participantes, além daquelas relacionadas com o conhecimento e as práticas de prevenção de IST. O instrumento incluiu questões relacionadas a sexo, idade, *status* de relacionamento, prática de religião, com quem mora, renda familiar, uso de bebida alcoólica e ou drogas, práticas sexuais, conhecimento sobre as IST e conhecimento sobre as práticas para prevenção de IST.

A técnica de evocações livres foi empregada para identificar a organização e a estruturação dos elementos de representação social acerca das práticas de prevenção de IST. Essa técnica é caracterizada como um método associativo e está adequada à teoria do núcleo central das RS em sua abordagem estrutural. Para a captação das evocações livres, foi empregado um formulário elaborado pela coordenadora do estudo. No estudo, foi solicitado que a participante falasse de três a cinco palavras ou expressões que viessem à sua mente após o contato com os seguintes termos indutores – “DST”, “prevenção de DST”. Acrescenta-se que a sigla DST foi empregada por ser mais conhecida pela população. Essa técnica permite que o entrevistado possa desfrutar da imaginação, faz com que o sujeito consiga trazer elementos objetivos da sua realidade (SÁ, 2002; OLIVEIRA, 2001).

A técnica de evocação livre tem como finalidade auxiliar na expressão do indivíduo sobre uma temática, destrava um campo de pensamento, que, por vezes, pode ficar restrito a um campo psíquico do indivíduo. Para tanto, ele deve ser estimulado a falar aquilo que sente, devendo ser empregada num local que possibilite o mínimo possível de ruído e interferências externas, para que ele reflita sobre a temática abordada (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

A coleta das evocações é bastante proveitosa, mas a interpretação dos dados oriundos dessa coleta é difícil quando pensada individualmente; por conta disso, fazem-se associações. Existem três tipos de associação: por similaridade, por contraste e por contiguidade. A coleta

consiste em pedir ao entrevistado um número de palavras para uma palavra indutora e depois organizar as respostas em ordem de importância, permitindo assim uma nova ordem dos dados, que, associada aos cálculos, permite uma análise. A técnica é simples e pode ser utilizada com outras técnicas ou isoladamente. As evocações podem ser registradas de diferentes formas, e o instrumento de captação das palavras pode ser autoaplicado ou aplicado pelo entrevistador. É recomendado que o participante faça a evocação de no máximo cinco palavras, pois estudos revelam que há uma queda na efetividade quando esse número é ultrapassado, pois sai do modo espontâneo e pode descaracterizar a pesquisa (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

3.5 Aspectos éticos

Considerando que este estudo está integrado a uma pesquisa matriz, essa investigação foi previamente apreciada e aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ (Coep), em 1º de dezembro de 2021, sob o protocolo de nº 5.139.440, conforme as recomendações da Resolução nº 466/2012, que trata sobre pesquisa com seres humanos no Brasil, além asseverar a identidade dos participantes do estudo, e da Resolução nº 510/2016, que dispõe sobre particularidades éticas em pesquisas relacionadas às ciências humanas e em metodologias dessa área (BRASIL, 2012; GUERRIERO, 2016).

As pessoas convidadas a participar do estudo foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa, apresentadas ao TCLE e orientadas quanto à participação voluntária. A pesquisa oferecia riscos mínimos e, caso as participantes sentissem desconforto com os questionamentos, poderiam recusar-se a participar em qualquer momento, ou a responder qualquer pergunta, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

As participantes foram informadas de que poderiam ter garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas, a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. E também que as informações obtidas seriam analisadas em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgada a identificação de nenhuma das participantes. Assegurou-se ainda o direito de ser mantidas atualizadas sobre os resultados parciais das pesquisas e, caso solicitado, seriam fornecidas todas as informações necessárias a respeito do estudo.

Às participantes ficou garantido que não existiriam despesas ou compensações pessoais para a participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não haveria compensação financeira relacionada à sua participação. Caso existisse qualquer despesa adicional, ela seria absorvida pelo orçamento da pesquisa. As mulheres que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE como condição para tal. Destaca-se que todas as participantes convidadas aceitaram participar voluntariamente do estudo.

3.6 Tratamento e análise dos dados

3.6.1 Dados socioeconômicos

Os dados referentes às questões sociodemográficas foram organizados em uma planilha do *software* Excel, tratados com emprego da estatística descritiva e apresentados em tabelas. Nos achados, foram evidenciadas a caracterização sociodemográfica, as práticas sexuais e de prevenção de IST adotadas pelas participantes.

A estatística descritiva é compreendida como um estudo que visa organizar os dados de acordo com sua natureza, por meio de um conjunto de técnicas, com gráficos, tabelas ou estatísticas. É importante salientar que, nessa fase, os erros podem invalidar os demais resultados, e, portanto, é necessário analisar os dados criteriosamente (MANCUSO *et al.*, 2018).

3.6.2 Evocações livres e tratamento com EVOC

As evocações livres foram analisadas com emprego do *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* (Evoc), versão 2005, que possibilitou a organização dos termos produzidos conforme a hierarquia da frequência e ordem de evocação e, ainda, a construção do quadro de quatro casas, em que foram consideradas a maior frequência e a média de evocações, que podem demonstrar as representações sociais do objeto de pesquisa. Essas representações sociais são pautadas na teoria do núcleo central, descrita na abordagem estrutural proposta por Abric (VERGÈS, 1994; SÁ, 2002; ABRIC, 2007). “A análise prototípica (ou técnica de evocações ou quadro de quatro casas) é uma das técnicas

mais difundidas para caracterização estrutural de uma representação social”, como referem Wachelke e Wolter (2011, p. 521).

As evocações foram inseridas no programa de Word, de maneira sequencial, para cada termo indutor apresentado às participantes. Em seguida, foram feitas correções ortográficas das palavras e termos evocados, utilizando o *software* e reduzindo essas expressões. Ademais, foi realizada uma padronização das palavras e termos evocados a fim de se obter um conteúdo único, assegurando o sentido das expressões para que o *software* pudesse reconhecê-los como sinônimos, como recomendam Oliveira *et al.* (2005).

Com o emprego do *software* Evoc, foi possível observar a frequência das palavras evocadas e a média ponderada dos conjuntos evocados pela pesquisadora. Cruzando a frequência e o posicionamento das evocações, obteve-se o quadro de quatro casas e, em seguida, realizou-se a análise, relacionando os achados ao objeto da pesquisa.

No que tange à frequência, cabe salientar que existe uma frequência mínima a ser respeitada pelo pesquisador denominada Lei de Zipf (VERGÈS, 1999 apud Oliveira *et al.*, 2005, p. 582). Assim, é permitido identificar três zonas de frequência: "aquela onde [sic] as palavras são muito pouco numerosas para uma mesma frequência; aquela onde as palavras são pouco numerosas para uma mesma frequência; e a zona onde o número de palavras é muito importante para uma mesma frequência”.

Para analisar o quadro de quatro casas, é necessário compreender que existe o núcleo central, os elementos periféricos e o contraste, e os seguintes critérios estão presentes: a média das ordens médias de evocação (OME) e frequência média de ocorrência das palavras (OLIVEIRA *et al.*, 2005; BEZERRA *et al.*, 2018).

Quadro 2 – Descrição e organização dos componentes estruturais da representação social no quadro de quatro casas

Núcleo central Inclui as evocações que tiveram alta frequência e baixa ordem média de aparecimento das evocações (OME), ou seja, foram mencionadas por um maior número de sujeitos e nas primeiras posições. Apresenta a importante função de dar organização e sentido à representação.	Primeira periferia Termos com altas frequências de evocação, porém aparecem nas últimas posições (alta OME).
Zona de contraste Constituída de evocações de baixa frequência, porém aparecem nas primeiras posições (baixa OME). Pode sugerir um ou mais subgrupos e a existência de contraste de ideias entre pequeno e grande grupo.	Segunda periferia Formada por termos evocados por um pequeno número de sujeitos e ainda nas últimas posições (alta OME).

Fonte: BEZERRA *et al.*, 2018.

No Quadro 2 descrito acima, é possível observar no primeiro quadrante, à esquerda, o núcleo central e, no primeiro quadrante, do lado direito, a primeira periferia; no quadrante inferior, à esquerda, tem-se a zona de contraste e, do lado direito, a segunda periferia. O quadro de quatro casas, portanto, é obtido por meio do cruzamento entre a frequência e a OME.

No quadrante onde se localiza o núcleo central, constam as evocações que apresentaram uma frequência mais e baixa ordem média de aparecimento das evocações (OME), ou seja, esses termos foram evocados mais prontamente por um maior número de indivíduos e nas primeiras posições. Na primeira periferia, os termos costumam apresentar altas frequências, mas aparecem nas últimas posições de evocação pelos indivíduos (OME). Na segunda periferia, estão os termos que aparecem com pouca frequência, ou seja, poucos participantes os evocaram e foram evocados nas últimas posições (alta OME). Já a zona de contraste engloba evocações com baixa frequência, mas que aparecem nas primeiras posições (baixa OME), e pode indicar que existem subgrupos e o contraste de ideias entre o pequeno e o grande grupo sobre a representação do objeto (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

3.6.3 Análise de Similitude

A análise de similitude foi proposta na década de 60, por Claude Flament, e trouxe inovações ao meio das representações sociais. A análise de similitude permite que o pesquisador possa conferir se existem, de fato, conexões entre os cognemas, como demonstrará, em primeira análise, a técnica do Quadro de Quatro Casas de Vèrges. Com a técnica de Flament, é possível averiguar quais são os cognemas absolutos ou negociáveis. Os absolutos têm como característica a estabilidade com os demais cognemas e, por isso, são os centrais. Estes só podem sofrer algum tipo de alteração caso haja uma grande mudança no meio social por parte do grupo e da sociedade. No que se refere aos elementos negociáveis, o grupo pode ter a capacidade de imaginar o objeto sem ter, necessariamente, esses elementos presentes, e, ainda sim, não irão se desvincular dos elementos centrais (WOLTER; WACHELKE; NAIFF, 2016).

De acordo com as categorias oriundas do protótipo, as frequências de similitude por coocorrência serão quantificadas, e, a partir daí, irão emergir as matrizes de similitude, para

realizar o cálculo dos índices de similitude. Com base nesses resultados, obtém-se a “árvore máxima de similitude”, que tem por finalidade unir esses elementos (OLIVEIRA *et. al*, 2003).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário para a caracterização sociodemográfica das mulheres participantes deste estudo e um formulário para a captação das evocações livres. O questionário está estruturado com 30 perguntas, relacionadas com dados sociodemográficos, práticas sexuais e prevenção de IST, entre questões abertas e fechadas. Já o formulário apresenta dois termos indutores, a saber: “IST” e “prevenção de IST”. Camargo (2017) sinaliza a extrema relevância do emprego de questionários, evocações e entrevistas num estudo de representações sociais para trazer mais consistência para as pesquisas.

4.1 Caracterização sociodemográfica das mulheres homossexuais

O estudo contou com a participação de 100 mulheres homossexuais jovens, sendo que 60% possuíam idade entre 24 e 29 anos, com média de idade de 25 anos.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, segundo a faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100)

Faixa Etária	f	%
De 25 a 29 anos (jovem-adulto)	60	60,00
De 18 a 24 anos (jovem-jovem)	40	40,00
Total	100	100,00

Nota: Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”.

Fonte: A autora, 2023.

Nota-se na Tabela 1 que houve uma concentração de mulheres na faixa etária de 25-29 anos (60%). Sabe-se que as mulheres homossexuais jovens tiveram seu protagonismo evidenciado na pesquisa experimental, realizada pelo IBGE em 2019, que, pela primeira vez, investigou a orientação sexual da população brasileira adulta (com 18 anos ou mais). Na

ocasião, o país apresentava 159,2 milhões de brasileiros e, desse total, 46,8% eram homens e 53,2% mulheres. Nesse estudo, apenas 0,9% do grupo feminino declarou orientação sexual homossexual. Segundo dados do IBGE, 4,8% da população na faixa etária de 18 a 29 anos, em ambos os gêneros, declararam-se homossexuais. Esse foi o maior percentual no conjunto de idades apresentadas. Acrescenta-se, ainda, que 5,3% de jovens nessa faixa etária não souberam ou não quiseram informar a orientação sexual (BRASIL, 2022).

Tabela 2 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme a cor da pele autodeclarada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).

Cor da pele autodeclarada	f	%
Preta	40	40,00
Branca	31	31,00
Parda	29	29,00
Total	100	100,00

Nota: Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”

Fonte: A autora, 2023.

A Tabela 2 mostra a distribuição das mulheres segundo a cor da pele autodeclarada. É possível observar predominância da cor de pele preta (40%), seguida da cor branca (31%) e cor parda (29%). Verifica-se que as mulheres pretas e pardas representam, em seu total, 69% da população investigada. Esses dados estão em consonância com resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) divulgada pelo IBGE em 2020, que mostrou que as mulheres pretas ou pardas são 28,7% da população, e já as mulheres brancas representam 22,5%. Houve um significativo aumento dessa população, afinal, em 2008, as mulheres pretas representavam 24,8% da população brasileira (RIOS; PEREIRA; RANGEL, 2017).

Já em relação à situação marital, a maioria das participantes, 72 (72%), informou que não possuía namorada ou companheira fixa como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme a situação marital. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).

Situação marital	f	%
Não possuem namorada ou companheira fixa	72	72,00
Vivem com companheira	14	14,00
Têm companheira fixa, mas não vivem com ela	14	14,00
Total	100	100,00

Nota: Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”.

Fonte: A autora, 2023.

Na Tabela 3, é possível notar a prevalência de mulheres que não possuem namorada ou relacionamento fixo (72%) e apenas 14% declararam viver com uma companheira. O IBGE, no entanto, em levantamento realizado em 2018, revelou outro cenário, demonstrando um aumento expressivo do número de casamentos entre mulheres, com 64,2% de registros (BRASIL, 2019). Nesse contexto, Oliveira e Sei (2018) observam que ainda existe escassez de estudos sobre os relacionamentos homoafetivos.

Tabela 4 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme situação de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).

Com quem residem	f	%
Com os pais	41	41,00
Sozinhas	22	22,00
Com familiar	17	17,00
Com companheira	15	15,00
Com amigos(as)/colegas	5	5,00
Total	100	100,00

Nota: Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”.

Fonte: A autora, 2023.

A Tabela 4 demonstra que menos da metade das participantes moram com os pais (41%). Autores afirmam que esse fenômeno pode ocorrer porque muitos jovens, mesmo em situações financeiras confortáveis e com oportunidade de migrar de residência, quando possuem pais mais flexíveis, optam por residir com eles. Além desses fatores, existe também a ascensão profissional, a chance de economizar e a ausência de excesso de cobrança por parte dos pais para que ocorra a emancipação desses jovens. Em 2012, um levantamento da Pnad evidenciou que a Região Sudeste possui o percentual mais alto de jovens que moram com os pais – 26,7% (CIRÍACO; DOS ANJOS JÚNIOR; RODRIGUES, 2018; BRASIL, 2012).

Tabela 5 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme situação de trabalho. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).

Situação de trabalho	f	%
Trabalho com ganho financeiro	70	70,00
Desempregadas atualmente	26	26,00
Nunca trabalharam	4	4,00
Total	100	100,00

Nota: Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”.

Fonte: A autora, 2023.

Na Tabela 5, é possível perceber que a maioria das mulheres possui trabalho com ganho financeiro (70%). Ainda que o resultado tenha sido expressivo, Berquó (2021) afirma que existem brechas que necessitam ser preenchidas pelo governo brasileiro para esse público no mercado de trabalho. Além disso, Góes e Machado (2021) apontam desigualdades nas funções trabalhistas no que tange às questões de gênero, uma vez que as mulheres ainda permanecem com dificuldades de ocupar cargos que são ligados, historicamente, à figura masculina, com uma tendência a receber menos e com menores possibilidades de ocupar cargos de liderança.

Quando se fala em gênero, é necessário mencionar o “sexismo” (preconceito baseado no gênero). Este expressa o desfavorecimento que existe em relação à mulher em diversas instâncias de sua vida. No que concerne a isso, existe o sexismo benevolente e o hostil. O primeiro se dá quando são apontadas atitudes que parecem favorecer a mulher, mas que, na realidade, colocam-na em situações engessadas; e o segundo se refere ao preconceito

explícito. Sendo assim, é necessário refletir que existe a lesbofobia (preconceito contra mulheres lésbicas) e o sexismo agregado a essas mulheres. Sendo assim, esses demarcadores potencializam a vulnerabilidade desse público (ALVES *et al.*, 2020).

Nesse mesmo estudo, que tratou sobre a Representação Social das mulheres lésbicas no mercado de trabalho, a maioria das participantes evocou palavras negativas como “preconceito”, “discriminação”, resultado compatível com os dados presentes na literatura sobre a temática. Porém, as palavras positivas que foram apresentadas por elas, como “respeito” e “luta”, demonstram um determinado avanço, ainda que distante do ideal, da inserção desse público, até mesmo pelo histórico de movimentos sociais e do público LGBT, que garantiram um maior protagonismo dessas mulheres no mercado de trabalho (ALVES *et al.*, 2020).

Tabela 6 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme religião. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100)

Religião	f	%
Creem em Deus, mas não seguem nenhuma religião	40	40,00
Umbanda	17	17,00
Candomblé	14	14,00
Católica	8	8,00
Outra	7	7,00
Espírita/kardecista	6	6,00
Não creem em Deus	6	6,00
Evangélica/Protestante	2	2,00
Total	100	100,00

Nota: Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”.
Fonte: A autora, 2023.

Na Tabela 6, é possível notar que 40% das participantes informaram acreditar em Deus, mas não seguir nenhuma religião. O afastamento desse público das igrejas pode estar relacionado ao fato do preconceito, ainda presente em algumas comunidades religiosas, que consideram a homossexualidade um desvio ou pecado.

Levantamento bibliográfico realizado, no período de 2005 a 2015, sobre a religiosidade de lésbicas, gays e bissexuais concluiu que essas pessoas, quando percebem alguma imposição no aspecto religioso e orientação sexual, optam por utilizar outros meios para vivenciar a vida religiosa, caso não consigam fazê-lo de maneira harmônica e/ou natural (ESTRÁZULAS; MORAIS, 2019).

4.2 Práticas sexuais e o uso do preservativo

Os dados da Tabela 7 evidenciam que 70% das mulheres iniciaram a vida sexual na faixa etária entre 15 e 20 anos. Dados estatísticos têm registrado que, historicamente, a mulher inicia as atividades sexuais mais tardiamente em comparação aos homens, devido a questões de gênero (SPINOLA; BÉRIA; SCHERMANN, 2017).

Tabela 7 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme o início do intercuro sexual por intervalos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).

Início do intercuro sexual por intervalo etário	f	%
9-14	18	18,00
15-20	70	70,00
21-26	12	12,00
Total	100	100,00

Nota: Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”.
Fonte: A autora, 2023.

Tabela 8 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme a parceria e o uso do preservativo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).

Parceria sexual e o uso do preservativo	f	%	Total
Uso de preservativo na primeira relação			
Não	67	67,00	100
Sim	33	33,00	
Uso de camisinha em todas as relações sexuais			
Nunca	62	62,00	100
Às vezes	28	28,00	
Sempre	10	10,00	

Nota: Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”.

Fonte: A autora, 2023.

É possível notar na Tabela 8 a recorrência do não uso de preservativos nas relações sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres. Em investigação recente, Milanez *et al.* (2022) realizaram entrevistas com 15 enfermeiras heterossexuais que atuavam na atenção básica, que relataram suas vivências nos atendimentos às mulheres lésbicas, e os discursos destas apresentaram uma inclinação para não uso do preservativo nos intercursos sexuais. A crença de que as IST não são transmissíveis entre elas foi mencionada, mostrando uma despreocupação com a temática que se fundamenta nesse desconhecimento acerca do risco. O estudo também afirma que o sistema de saúde ainda é heteronormativo, o que acaba causando uma invisibilização das mulheres lésbicas. A falta de informação nos sistemas de saúde, inclusive, pode torná-las cada vez mais vulneráveis, uma vez que a ausência de preparo da maioria dos profissionais de saúde no atendimento sobre a temática pode potencializar o acolhimento nos ambientes de saúde.

Outros autores também apontam que o estereótipo das IST e aids, associado maciçamente à imagem masculina, assim como a precariedade no acesso à informação, o compartilhamento por médicos e pelo próprio público investigado de credices relacionadas a não susceptibilidade à contaminação de MSM, pode tornar essa população ainda mais vulnerável (RUFINO *et al.*, 2018).

Tabela 9 – Distribuição das mulheres homossexuais do município do Rio de Janeiro, conforme a parceria sexual e o uso do preservativo nos últimos 12 meses. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).

Parceria sexual e o uso do preservativo nos últimos 12 meses	f	%	Total
Relações com parcerias fixas			
Sim	70	70,00	100
Não	30	30,00	
Uso de camisinha em relações fixas			
Nunca	57	57,00	100
Não se aplica*	30	30,00	
Às vezes	9	9,00	
Sempre	4	4,00	
Relações com parcerias casuais			
Sim	62	62,00	100
Não	38	38,00	
Uso do preservativo em relações casuais			
Nunca	46	46,00	100
Não se aplica	38	38,00	
Às vezes	13	13,00	
Sempre	3	3,00	

Nota 1 – Banco de dados da pesquisa “Mulheres que fazem sexo com mulheres na juventude e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - um estudo de representações sociais”.

Nota 2 – Referentes às jovens que informaram não ter tido relações sexuais com parceiro fixo ou casual.

Fonte: A autora, 2023.

O tipo de parceria sexual das mulheres, apresentado na Tabela 9, demonstra que a maioria das participantes declarou relacionamento com parcerias fixas (70%), enquanto 62% informaram a presença de relacionamentos casuais. No entanto, os percentuais relacionados ao desuso do preservativo, em ambos os casos, permaneceram aproximados – 57% e 46% respectivamente.

Corroborando esses dados, estudo transversal realizado na cidade de Botucatu (SP), com 81 MSM na faixa etária de 22 a 29 anos, constatou que 96,0% também não utilizavam o preservativo. Outros aspectos sobre o uso do preservativo são as adequações que se fazem necessárias, já que muitas MSM possuem estranhamento com esse tipo de prevenção. Quando optam por utilizá-lo, os preservativos masculinos não possuem muita lubrificação, então improvisam com luvas de látex, dildos, filmes de PVC e outros artifícios de origem duvidosa para realizar a proteção. É importante salientar que o compartilhamento de brinquedos sexuais, as práticas digital-vaginal e/ou digital-anal podem trazer riscos de infecções e necessitam de proteção e higienização, principalmente quando se trata do cuidado de lavagem das mãos (PARENTI *et al.*, 2023; LÚCIO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2022).

4.3 Análise Prototípica

4.3.1 Termo indutor “DST”

Em relação às representações sociais das MSM, o termo indutor “DST” submetido ao *Software Evoc 2005* revelou a expressão de 496 palavras ou expressões, das quais 95 foram diferentes entre as cem participantes. Para apresentar o quadro de quatro casas, foi utilizada uma frequência mínima de 10, com frequência média de 20 e *rang* médio de 2,80. Sendo assim, com o suporte do Evoc 2005, o Quadro 2 representa o quadro de quatro casas.

Quadro 3 – Estrutura das evocações apresentadas pelas participantes referentes ao termo indutor “DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, Brasil, 2023. (n=100)

Freq. Média	Rang < 2,80			Rang ≥ 2,80		
	Termo evocado			Termo evocado		
≥ 20	Elementos Centrais	Freq.	OME	1ª periferia	Freq.	OME
	sexo	32	2,156	prevenção	26	2,808
	sífilis	32	2,500	herpes	22	2,862
	doenças	28	1,929	gonorreia	22	3,591
	aids	24	2,375	cuidado	21	2,952
	HIV	21	2,333			
< 20	Termo evocado			Termo evocado		
	Elementos de contraste	Freq.	OME	2ª periferia	Freq.	OME
	Preservativo	17	2,706	proteção	19	3,158
	medo	15	2,467	tratamento	16	3,563
				sintomas	12	3,000
				transmissão	11	4,000
				preconceito	10	3,600
				HPV	13	3,077

Nota: n= 100 participantes; Fméd= 20; Rang médio= 2,80.

Fonte: A autora, 2023.

No quadrante superior esquerdo, as cognições *sexo*, *sífilis*, *doenças*, *aids*, *HIV* apresentam destaque, podendo ser consideradas como provável núcleo central entre os elementos presentes no quadro. Diante disso, cabe salientar que a análise prototípica possui duas variantes para realização do cálculo: ordem média de evocação (OME) e a frequência com que essas palavras irão aparecer. O valor atribuído à OME é resultante de uma média, em que o valor 1 surge como a primeira palavra que as participantes evocaram mais prontamente, o valor 2, para segunda palavra, e assim por diante. Dessa forma, os resultados indicam que a palavra “doenças” possui frequência 28 e a menor OME, com 1,929, sendo evocada mais prontamente pelas participantes.

Entende-se com base nos dados desse quadro que a palavra “doenças” coincide com as demais evocações do núcleo central, sendo associada como uma resultante de uma prática sexual não protegida. As palavras *sexo* e *sífilis* tiveram a mesma frequência entre as palavras evocadas pelas participantes, porém a palavra *sífilis* foi evocada mais tardiamente (OME = 2,500), assumindo a segunda e terceira posição respectivamente.

A palavra *aids* teve frequência 24 e obteve a quarta posição, seguida do cognema *HIV*, com frequência 21, localizada na quinta posição. Essa organização no núcleo central indica que as duas últimas palavras, apesar de apresentarem duas fortes associações, foram recordadas com menos naturalidade. Nota-se que surgiram palavras no núcleo central que relacionam a prática sexual ao adoecimento.

Na estrutura da primeira periferia (quadrante superior direito), têm-se as seguintes composições: *prevenção*, *herpes*, *gonorreia* e *cuidado*, e o elemento que obteve a maior saliência foi *prevenção*, com frequência de 26 (OME= 2,808), ocupando a primeira posição, porém, possui um distanciamento em relação às evocações do núcleo central. Em seguida, têm-se os termos *herpes* e *gonorreia*, com frequência 22 e OME 2,862 e 3,591, respectivamente, ocupando a segunda e terceira posição. Cabe sinalizar que os termos *prevenção* e *herpes* tiveram a OME muito próxima ao rang médio (2,80). Em quarta posição, há a palavra *cuidado*, com frequência de 21 e OME 2,952. Nota-se que as participantes, apesar de evocarem dois termos referentes à prevenção, mencionaram duas IST que têm associação com o termo *doenças*, presente no núcleo central.

Nas composições da segunda periferia (quadrante inferior direito), têm-se as palavras *proteção*, *tratamento*, *sintomas*, *transmissão* e *preconceito*, e o termo *proteção* teve frequência 19 e OME 3,158, em primeira posição, demonstrando que não foi um termo prontamente evocado pelo grupo. Em segundo lugar, há a palavra *tratamento*, que apresentou frequência 16 e OME 3,563. Na terceira posição, aparece a palavra *sintomas* com frequência

de 12 e OME 3,000. Em quarto lugar, o termo *transmissão* teve frequência de 11 e OME 4,000. O último termo evocado, *preconceito*, teve a frequência mínima em paridade com o valor estipulado (10) e OME 3,600, demonstrando ter sido um termo pouco lembrado pelas participantes e tardiamente evocado. Esses termos da segunda periferia reforçam as evocações presentes na primeira periferia, denotando que, para as mulheres, as IST são transmitidas pelos indivíduos em relações desprotegidas, apresentam sintomas e podem ser tratadas, sendo oportuna a proteção com ações preventivas.

Compondo a zona de contraste, têm-se as evocações preservativo e medo, com frequência de 17 e 15 e OME 2,706 e 2,467 respectivamente. Abric (2003) afirma que a zona de contraste pode apontar elementos da zona central e da primeira periferia, ou que ainda pode exprimir elementos novos de um subgrupo que pode ser diferente do que a maioria citou. Com isso, pode-se concluir que a palavra *preservativo*, presente nessa zona, coincide com o que foi expresso na primeira periferia, referente à *prevenção*. A palavra medo foi considerada uma palavra nova, expressando um sentimento por parte das participantes, que pode ter associação com doenças (medo do adoecimento ou algo grave) ou mesmo de uma vivência desconhecida.

4.3.2 Termo indutor “Prevenção de DST”

O Quadro 4 apresenta a estrutura das evocações referentes ao termo indutor “Prevenção de DST” no quadro de quatro casas, demonstrando que foram mencionadas 462 palavras e, dessas, 99 são diferentes. Para realizar a análise, foi utilizada a frequência mínima de 6, frequência média de 18 e *rang* de 2,90. No quadrante superior esquerdo, a evocação *preservativos* surge com uma estrutura significativa, sendo mencionada 65 vezes e OME de 1,667, o que significa que foi a primeira palavra evocada de maneira mais espontânea. Já o termo *cuidado* teve frequência 38, e OME 2,816, ocupando a segunda posição. É possível notar, no entanto, a semelhança de significação entre os termos evocados, demonstrando que as MSM associam a prevenção de IST com o uso de preservativos, entendendo que é uma forma de cuidado com a saúde sexual, ainda que essas mulheres não utilizem esse recurso nas relações sexuais, o que os dados deste estudo e os levantamentos bibliográficos dos últimos anos têm evidenciado.

Quadro 4 – Estrutura das evocações apresentadas pelas participantes referentes ao termo indutor “Prevenção de DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, Brasil, 2023. (n=100)

Freq. Média	Rang < 2,90			Rang ≥ 2,90		
	Termo evocado			Termo evocado		
≥ 18	Elementos Centrais	Freq.	OME	1ª periferia	Freq.	OME
	preservativos	65	1,677	exames	35	3,114
	cuidado	38	2,816	tratamento	20	2,950
				relacionamento-afetivo	18	3,222
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	OME	Termo evocado	Freq.	OME
	Elementos de contraste			2ª periferia		
< 18	proteção	17	2,294	prevenção	17	3,118
	informação	17	2,882	profissional-de-saúde	12	3,222
	educação	11	2,455	saúde	12	3,250
	autocuidado	8	1,875	conhecimento	12	3,417
				higiene	11	3,455
				sexualidade	9	3,222
				vacina	8	3,375
				diálogo	6	3,500
				segurança	6	3,667

Nota: n= 100 participantes; Fméd= 18; Rang médio= 2,80.

Fonte: A autora, 2023.

Na primeira periferia, localizada no primeiro quadrante superior à direita, o termo "exames" se encontra com frequência de 35 e OME 3,114. Embora o termo tenha sido evocado com uma boa frequência, a palavra *tratamento* teve frequência 20 e OME 2,950, denotando que foi recordado de maneira mais imediata e ocupa a segunda posição. O termo *relacionamento-afetivo* está na terceira posição, com frequência de 18 e OME 3,222. Percebe-se nessa apresentação uma correlação com o segundo elemento do núcleo central – cuidado – e as palavras *exames* e *tratamento*, o que demonstra certa preocupação das participantes em relação ao autocuidado.

Na segunda periferia (segundo quadrante inferior à direita), emergiram as palavras: *prevenção* (frequência: 17; OME: 3,118), *profissional-de-saúde*, *saúde* e *conhecimento*, que apresentam a mesma frequência (12), mas OME 3,222, 3,250 e 3,417 respectivamente; *higiene* (freq.: 11 e OME: 3,455), *sexualidade* (freq.: 9; OME: 3,222), *vacina* (freq.: 8; OME: 3,375), *diálogo* e *segurança* com frequência 6 e OME: 3,500 e 3,667 respectivamente.

Percebe-se certa similaridade da primeira palavra evocada – prevenção – com o núcleo central. A segunda, terceira e quarta palavra deste quadrante – *profissional-de-saúde; saúde, conhecimento* – apontam similaridade, já que se referem a temáticas equivalentes à saúde, de modo geral. Em quinta, sexta e sétima posição, têm-se *higiene, sexualidade* e *vacina*, demonstrando que existe preocupação da população pesquisada com o autocuidado e a prevenção. As palavras *diálogo* e *segurança* aparecem na oitava e nona posições e têm a frequência mínima do quadro (6), contudo segurança foi o termo evocado mais tardiamente pelo grupo. A presença da palavra diálogo nesse quadro denota que, para algumas mulheres, a comunicação nos relacionamentos afetivos é um aspecto importante. A segurança mencionada pelas MSM pode estar associada com a prevenção das IST e com as palavras presentes no núcleo central.

Na zona de contraste (localizada no quadrante inferior esquerdo), nota-se que a palavra *proteção* foi mencionada 17 vezes e OME 2,294, seguida da palavra *informação*, com a mesma frequência, porém com OME 2,882. Na terceira posição, tem-se *educação* com frequência 11 e OME 2,455; na quarta posição, a palavra *autocuidado*, com frequência de 8 e OME 1,875. Apesar de a zona de contraste apresentar evocações diferenciadas dos demais quadros, os termos presentes nessa posição estão reforçando os elementos do núcleo central, principalmente a palavra *proteção*, ainda que tenha sido lembrada mais tardiamente pelas participantes. A zona de contraste, portanto, reforça o núcleo central e as demais periferias.

É possível notar que, no entendimento dessas mulheres, a representação da prevenção de IST envolve o uso de preservativos e cuidado, que são reforçados por outros elementos presentes nas demais periferias como exames, tratamento, conhecimento e vacinas, que combinados vão favorecer a prevenção e a proteção dos indivíduos a esses agravos para a saúde sexual.

5 ANÁLISE PROTOTÍPICA DAS RS DE JOVENS MSM SOBRE DST

Na análise prototípica, o termo indutor DST teve como possível núcleo central os seguintes cognemas no QSD: doenças, sexo, sífilis, aids e HIV, de acordo com a ordem decrescente de frequência em que as MSM os mencionaram. O núcleo central se constitui com as seguintes características: ser uma área que possua prioridade no imaginário do indivíduo, ou seja, diante de determinado objeto, sempre irá existir uma conexão relacionada com uma memória ou com a história do indivíduo; ser consensual de acordo com as ideias das representações; ser resistente e coerente, mesmo diante de possíveis mudanças sociais que possam ocorrer. O núcleo central também tem como característica a pouca sentimentalidade de acordo com os fatos que ocorrem com o tempo, pois sua principal função é manter um significado fixo diante de sua representação e gerar uma organização universal com os demais elementos (SÁ, 1996). No provável NC, estão os elementos representacionais mais estáveis e mais resistentes às mudanças, justificando a maior frequência dos cognemas doenças, sexo e sífilis.

No que tange às doenças entre as MSM, ainda há fragilidades em relação à informação. Esse meio é permeado pela invisibilidade das políticas públicas, e os sistemas das regiões acabam por alimentar subnotificações dos casos (CABRAL *et al.*, 2017). Lima e Saldanha (2020) ressaltam diversos estudos nacionais e internacionais que endossam a ausência de dados estatísticos referentes à transmissão de HIV nas mulheres, para que se possibilite um cuidado amplamente efetivo.

Em relação ao termo sexo, segundo cognema mais citado, é uma atividade que acontece entre, pelo menos, duas pessoas. Nele podem existir diversos comportamentos e práticas que variam entre as pessoas envolvidas. Atualmente, pode-se associar o sexo não somente a uma questão biológica, mas também a uma necessidade psicológica, que pode estar ligada a padrões sociais e culturais. Entre as MSM, os temas ligados à prática sexual permanecem sendo um desafio pelo preconceito social, pela dificuldade em comunicar aos profissionais de saúde sua orientação sexual ou pelo ato sexual em si, que, segundo esse público, possui dificuldades tanto na adesão ao uso do preservativo nas relações sexuais, quanto no acesso à informação em relação à promoção da saúde e prevenção de agravos, a fim de realizar uma prática sexual mais segura (VIEIRA *et al.*, 2016; SILVEIRA; SCHNOR; ROCHA, 2022; ANDRADE *et al.*, 2020).

Estudo sobre a RS de masculinidades em mulheres lésbicas e heterossexuais, realizado com 54 MS, constatou que as mulheres fazem o ato sexual por amor, afeto e não apenas para realização do prazer sexual. E, ainda, que as MSM são mais flexíveis e abertas às mudanças, ao contrário das mulheres heterossexuais, que apresentaram ideias biológicas e fisiológicas para assuntos relacionados ao sexo (BUSSINGER; MENANDRO; PADILHA, 2017).

Sá (1996) reforça que o núcleo central possui uma função geradora, em que os elementos ao seu redor apenas irão endossar seu significado, trazendo mais organização dos elementos entre si. Esse fato pode justificar os elementos em torno do possível núcleo central, onde o cognema "doenças" agrupa os demais elementos (sexo, sífilis, HIV, aids).

Sífilis foi o terceiro cognema mais evocado e pode ser classificada como adquirida ou congênita, com transmissão por via placentária, sexual ou transfusão sanguínea, e os dois tipos são de notificação compulsória. Nos últimos dez anos, foram 1.035.942 notificações de sífilis adquirida. Até 2018, houve um aumento na taxa da doença, porém, devido à pandemia de covid-19 no ano de 2020, foi observada uma queda de 24,1% dos casos. Em 2021, houve crescimento dessas taxas, retomando novamente os índices pré-pandêmicos. No Brasil, a Região Sudeste apresentou os maiores índices, com 51,0% dos casos notificados e, entre os adolescentes, as mulheres foram mais acometidas que os homens (BRASIL, 2021). Cabral *et al.* (2017) complementam que a sífilis nas mulheres em idade fértil pode variar de 1,5% a 5,0%, porém os dados permanecem insuficientes, já que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) possui informações imprecisas e as mulheres homossexuais são ignoradas nesse levantamento.

Na quarta e quinta posição, respectivamente, têm-se os cognemas referentes a IST, HIV e aids. O HIV pode ser transmitido através da relação sexual, transmissão vertical, sangue contaminado pelo vírus ou exposição parenteral, e a aids é a doença resultante do vírus. De acordo com o Programa das Nações Unidas sobre HIV/aids (Un aids), em 2021, haviam 38,4 milhões de pessoas convivendo com o HIV no mundo e 4.900 mulheres entre 15 a 24 anos podem ser contaminadas toda semana pelo vírus, entre os grupos vulneráveis, esse risco é aumentado em 28 vezes entre pessoas gays (OLIVEIRA; NERY, 2016; BRASIL, 2022).

No imaginário de parte da população, as mulheres ainda podem ser vistas isoladamente como heterossexuais, monogâmicas e reprodutoras. É certo que passou a existir a "feminização" da aids devido aos crescentes números de ocorrência da doença, nos últimos anos, nesse grupo. Os boletins epidemiológicos, contudo, ainda são restritos a uma visão heteronormativa, que exclui os grupos vulneráveis, como as MSM e mulheres trans,

inviabilizando a análise da realidade do cenário epidêmico em relação a HIV/aids desses grupos (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021).

Nesse contexto, é possível perceber que as jovens possuem um grau de conhecimento acerca das IS, no cenário delineado, tendo citado doenças que estão com crescente aumento no cenário epidêmico mundial, apesar da pouca visibilidade das MSM, como afirmam os autores. Na primeira periferia (QSD), é possível identificar mais duas IST: herpes e gonorreia, que entram em paridade com o conceito dos sistemas periféricos, que têm por finalidade trazer uma adaptação à realidade, experiências cotidianas e, ao mesmo tempo, um anteparo ao núcleo central, que, nesse caso, está ancorando os elementos centrais presentes (PARREIRA *et al.*, 2018).

Salienta-se ainda que o núcleo central tem a função geradora e a função organizadora. A primeira diz respeito ao elemento que cria ou sofre transformações para que outros elementos possam existir posteriormente, e a função organizadora faz as ligações entre um elemento e outro, conectando-os. Os achados do quadro em discussão indicam que o cognema "doenças" representa a função geradora e "sexo" pode ser utilizado para unificar os demais elementos, sendo o estabilizador da representação (PARREIRA *et al.*, 2018).

6 ANÁLISE PROTOTÍPICA DAS RS DE JOVENS MSM SOBRE PREVENÇÃO DE DST

Diante dos resultados apresentados, é possível observar que os prováveis elementos centrais *preservativos* e *cuidado* foram as evocações prototípicas que tiveram maior importância para as participantes, tendo maior acessibilidade no imaginário das participantes quando o assunto é referente à prevenção (VERGÈS; TYZSKA; VERGÈS, 1994). Embora se observem apenas dois cognemas, estes se apresentam bastante expressivos e significativos, a começar por preservativo, que, apesar da imagem eloquente que possui na sociedade, estudos apontam o incômodo que ainda existe nesse grupo de mulheres ao refletirem sobre a prevenção de IST, já que o medo de serem comparadas aos homens heterossexuais ainda é uma forte questão entre elas. Há de se ressaltar, ainda, que persiste na comunidade masculina um diálogo de deslegitimação do sexo lésbico pela ausência física do pênis, e até mesmo do afeto que possa existir entre essas mulheres, remetendo essa relação apenas ao erotismo, pensamento alimentado historicamente pela heteronormatividade numa tentativa de inviabilizar o sexo lésbico (RODRIGUES, 2016; SOUZA, 2020).

Estudo realizado com 40 MSM na Espanha, na faixa etária de 18 a 50 anos, demonstrou que o não uso de preservativo no sexo oral em parcerias fixas e casuais era maior que 90% e que 3,1% o utilizam em todas as relações fixas, sendo uma porcentagem muito aquém do desejável. É importante mencionar que as MSM também são adeptas ao sexo anal. Nesse mesmo estudo, 80% informaram essa prática, mas apenas 35% utilizavam proteção com as parcerias casuais. No tribadismo – ato de friccionar uma genitália feminina com outra –, a maioria também referiu nunca ter utilizado o preservativo, comprovando que o cenário internacional possui compatibilidade com a realidade brasileira nessa temática (CALVO *et al.*, 2016).

Ainda no contexto da prevenção de IST, autores afirmam que o risco de HIV pode estar presente em práticas como o *fisting* – ato que envolve a inserção da mão ou antebraço na vagina e/ou ânus, pois, quando feito de forma desprotegida, pode gerar contato direto com sangue menstrual infectado, fluidos corporais ou até mesmo com o sangue exposto devido a possíveis fissuras que a prática pode causar (CALVO *et al.*, 2016).

É importante também salientar que a vulnerabilidade desse grupo é aumentada não somente para a exposição às IST, mas, sobretudo, por gênero e estigma dessas mulheres, que concentram as mais variadas formas de violência, entre elas a agressão sexual. O “estupro

corretivo”, termo vulgarmente utilizado para denominar a violência sexual entre lésbicas, bissexuais e até mesmo mulheres transexuais, ocorre numa tentativa de corrigir sua orientação sexual, com caráter punitivo, manifestada entre homens homofóbicos, entre parentes, amigos e pessoas do convívio da vítima e, em sua maioria, ocorre sem o uso de preservativo (DAL SANTO; ZAMBENEDETTI, 2021; NUNES; LIMA; MORAIS, 2017; SILVEIRA, 2019).

No contexto de violência, ainda existe aquela que ocorre entre os relacionamentos homossexuais. Investigação realizada em 2020, com 48 cidadãos portugueses, na faixa etária de 18 a 55 anos, apontou que 35 participantes (72,9%) se identificaram como lésbicas e 13 (27,1%) como gays. O referido estudo identificou os maiores tipos de violência que acontecem, violência psicológica, física, socioeconômica e sexual respectivamente. Nesse estudo, os autores apontam que, em relações com pessoas do mesmo sexo, a vitimização ocorre de forma recorrente e pode adotar algum tipo de comportamento agressivo, por meio de gestos ou palavras. No grupo, 14,3% das mulheres lésbicas referiram ter sofrido uma violência sexual pela parceira, e 7,1% relataram ter vivido esse tipo de agressão em relações passadas (OSÓRIO; SANI; SOEIRO, 2020).

A vida conjugal lésbica, portanto, também possui seus enfrentamentos para além do uso do preservativo. Autores afirmam que, em um relacionamento de duas pessoas do mesmo sexo, pode ser comum a relação de poder entre as duas. Nesse contexto, apesar de as mulheres lésbicas muitas vezes serem vítimas de violência, costumam não verbalizar isso, já que são, frequentemente, julgadas pela sociedade por sua orientação sexual, além da enfraquecida rede de apoio do Estado, que, em geral, não fornece todos os subsídios para atender casos de violência à mulher que possui relacionamento homoafetivo (SANTOS; FREITAS; CEARA-SILVA, 2019).

O “cuidado”, segundo elemento central mais evocado no provável núcleo central, é apontado em diversos estudos como uma lacuna entre as lésbicas, já que muitas não buscam assistência para realizar a prevenção de IST, seja por aspectos sociais, seja por desconhecimento dos riscos aos quais estão expostas.

Em 2021, a Unids e a Todxs (organização sem fins lucrativos) elaboraram a Cartilha de Saúde LGBTI+, que mencionou como diretriz específica para lésbicas, bissexuais e pessoas trans masculinas a prevenção de cânceres ginecológicos e o tratamento qualificado a essas pessoas, e, como diretriz geral, a prevenção às DSTs, com atenção especial a HIV/Aids.

Assim, no que tange a cânceres ginecológicos, o exame preventivo torna-se essencial, principalmente pelo rastreio cervical. Estudos realizados na Austrália e no Brasil, entretanto, demonstram que existe a recusa de MSM para realizar esse exame, em função de ser um

procedimento que exige a penetração do espécúlo (CURMI; PETERS; SALAMONSON, 2016; ARAUJO *et al.*, 2019).

Em seu estudo, Araujo *et al.* (2019) aponta que médicos e enfermeiras da Atenção Primária à Saúde (APS) fizeram associações em relação ao gênero, relatando maior dificuldade em realizar o rastreamento em lésbicas masculinas, que podem estar associando o espécúlo ao pênis. O mesmo não acontece com as lésbicas femininas, que possuem maior adesão ao exame. Há, ainda, uma estereotipação por parte dos profissionais, que acabam classificando-as como “normais” – referindo-se às femininas – e “esquisitas” – ao se referirem às masculinas.

Como se sabe, o exame de Papanicolau é altamente eficaz no rastreamento em mulheres assintomáticas, sendo possível identificar o câncer de colo do útero ainda em sua fase inicial e pode-se obter até mesmo a cura definitiva. Para o ano de 2023, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) estima que surgirão 17.010 casos novos, sendo uma incidência de 13,25 casos para cada 100 mil mulheres. Portanto, a captação e adesão delas ao exame se torna fundamental para a diminuição dos casos (BRASIL, 2013; INCA, 2022).

Para que haja a diminuição desses casos, a APS tem papel primordial no controle interseccional desse tipo de câncer, e, ainda que possua métodos solidamente comprovados, sua eficiência segue comprometida, devido às falhas no rastreamento nacional, com recursos insuficientes e desigualdades étnicas e sociais. Apesar de as lésbicas terem sido incluídas no Protocolo de Atenção Básica de Saúde da Mulher em 2016, que passa a mencionar, de maneira mais cuidadosa, não só esse público, mas também aquelas que possuam outras vulnerabilidades, como negras, indígenas, com deficiência, ciganas, entre outras, o sistema ainda possui dificuldades para agregar, de fato, as cidadãs que possuem vulnerabilidades, principalmente quando se trata de orientação sexual (CERQUEIRA *et al.*, 2022; BRASIL, 2016; KETZER *et al.*, 2022).

Ketzer *et al.* (2022) salientam que a heteronormatividade compulsória – imposição coercitiva para que todas as pessoas sejam ou pareçam ser heterossexuais – sobressai no atendimento às MSM. Nesse estudo, foram relatadas experiências preconceituosas por parte dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) durante as consultas ginecológicas, com uma tendência à oferta de anticoncepcionais antes mesmo de conhecer as necessidades individuais, objetificando a mulher como um ser sexual e reprodutivo. Sendo assim, em vez de prestarem um atendimento de acolhimento e diminuição da desigualdade, acabam por afastá-las dos serviços de saúde.

Contornando o núcleo central, a primeira periferia apresenta cognemas que também remetem à prevenção: *exames* e *tratamento*, demonstrando que as participantes verbalizaram pensamentos de um cenário de saúde que, apesar de não ser realidade ideal, parece ser aquela desejada por elas. Vieira (2022) traz a narrativa de uma participante que teve o hímen rompido durante o exame preventivo, e apresentava dificuldade para expressar sua orientação sexual, com receio do julgamento, diante dos médicos ou enfermeiros. O estudo também faz menção ao repasse de informações erradas relacionadas à saúde, por parte dos profissionais, o que aumenta o potencial de vulnerabilidade desse público.

Semelhante à primeira periferia, a segunda apresenta cognemas com aderência à temática deste capítulo, como: *prevenção*, *profissional-de-saúde*, *saúde*, *conhecimento*, *diálogo* e *sexualidade*, mesmo com uma menor frequência, mas que foram mais citadas em relação a prevenção de IST. Todavia, é possível observar que, diferente do que foi observado do quadro geral de “DST”, neste, não foi observado nenhum elemento negativo.

É necessário se discutir, à parte, sobre algumas palavras que tiveram um tom destoante, ainda que pouco citadas: *higiene*, *vacina*, *segurança*. As duas primeiras palavras remetem à segurança, que está presente no elemento central – *cuidado*. A higiene foi mencionada pelas participantes do estudo de Silveira, Schnor e Rocha (2022), em que enfatizam a necessidade de manter as unhas curtas e limpas, manter as mãos limpas, evitar utilizar esmaltes, além do cuidado para não causar pequenas fissuras nos dedos e de tomar banho antes das relações sexuais.

Estudo de Cabral *et al.* (2019) corrobora com essas orientações, acrescentando que, antes de utilizarem os brinquedos sexuais, devem higienizá-los, e não devem utilizar o pênis que foi introduzido na região anal, na vagina. Cavalcante *et al.* (2022) ao questionarem 228 MSM sobre as práticas manuais, apenas 9,1% afirmaram utilizar algum método de higiene para prevenir doenças. E o mesmo quantitativo (9,1%) para as que informaram utilizar dedeiras ou luvas durante os intercursos sexuais com suas parceiras. As estatísticas apresentadas por esses estudos recentes demonstram que, apesar de mencionada, a temática da higiene ainda apresenta pouca expressividade, corroborando com o resultado onde a palavra foi evocada mais tardiamente entre as participantes.

O cognema vacina está atrelado à prevenção, porém, é recordado mais tardiamente. A vacinação contra o HPV, que é uma das formas de prevenção contra o câncer de colo de útero, permanece tendo uma baixa cobertura entre as MSM. Estudo nos Estados Unidos constatou que apenas 2,9% das participantes lésbicas foram estimuladas a realizar o exame preventivo

e/ou tomar a vacina contra o HPV. O desconhecimento das peculiaridades dessas mulheres potencializa a ausência ou escassez de informações para as MSM (SOLAZZO *et al.*, 2019).

O termo *segurança* pode estar associado à expressão *preservativo* pelo contexto das demais palavras apresentadas. Entretanto, como abordado anteriormente, este cognema possui baixa adesão entre as MSM de uma forma geral. No entanto, percebe-se que associação do dispositivo – que não é especificado se masculino ou feminino, está no subconsciente das participantes, demonstrando que estas possuem conhecimento da função protetora do preservativo, ainda que não façam uso desse recurso em suas relações sexuais.

Na zona de contraste, observamos os termos *proteção* e *autocuidado* que podem ser associados aos cognemas *preservativos* e *cuidado*, respectivamente, confirmando os elementos presentes no núcleo central. É possível perceber, contudo, que os termos *informação* e *educação* não possuem relação direta quando comparados com os elementos da primeira periferia. No entanto, são semelhantes às palavras presentes na segunda periferia – *conhecimento* e *diálogo*. Na compreensão de Oliveira (2013), a zona de contraste pode ser apresentada como um subgrupo ou um complemento da primeira periferia.

7 ANÁLISE DE SIMILITUDE – BUSCANDO INDICADORES DE CENTRALIDADE

Para entender melhor a centralidade dos quadros apresentados, recorreu-se à análise de similitude, que possibilita a averiguação das conexões entre palavras no *corpus* com maior frequência e coocorrência – determinadas lexicais centrais – e aquelas que estão ao seu redor – lexicais periféricos. Esses dados são representados através da árvore de similitude após o agrupamento dessas palavras através do cálculo dos índices de similitude entre os itens mais evocados (ROCHA *et al.*, 2018).

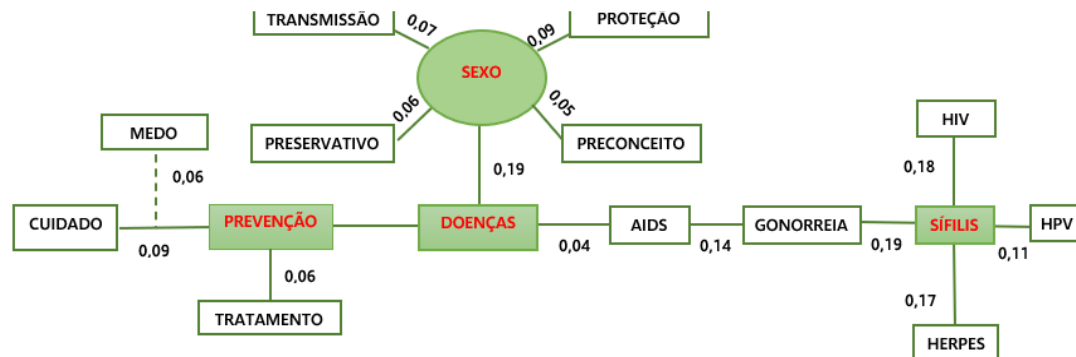
Consideraram-se nessa etapa apenas sujeitos que evocaram, ao menos, duas palavras, a fim de reconhecer as conexidades entre uma palavra e outra para realizar o cálculo do índice similitude, por meio da divisão do número de coocorrências pelo total de palavras evocadas, apenas daquelas que entraram no critério de mais de uma palavra evocada. Dessa maneira, foram excluídas oito participantes nos Quadros 1 e 2 (PECORA, 2007; OLIVEIRA, 2015).

A Figura 1 apresenta os elementos *sexo*, *doenças*, *prevenção* e *sífilis* com maiores ligações, a partir da nota de corte de 0,10. Diante disso, para analisar as conexões, levou-se em consideração a hierarquia dos valores entre eles, a relação de vizinhança que possuem e a conotação que trazem à medida que se ligam com outras palavras. Sendo assim, é possível identificar que a palavra *sexo* detém mais ligações (5), descrita no provável núcleo central, demonstrando a relevância da palavra para o grupo investigado, no entanto, as palavras relacionadas se concentram na zona de contraste e segunda periferia.

A partir dessa relação, o cognema *sexo* liga-se diretamente a *doenças* e este estabelece ligações com todos os outros elementos da árvore de maneira direta (*sexo*, *prevenção*, *aids*). Destaca-se que, ao analisar a OME dessa palavra, observou-se que ela foi a mais prontamente evocada no núcleo central, ainda que não tivesse obtido a maior frequência, em comparação aos demais elementos. A tríade que está em torno da palavra *doenças* demonstra que existem três pensamentos periféricos emergindo no imaginário dessas mulheres de forma direta e que estão presentes também na literatura como temáticas relevantes no que se refere às IST.

Um destaque particular a *sífilis*, que teve domínio de quatro ligações (*gonorreia*, *HIV*, *HPV* e *herpes*), e estas palavras tiveram ligações fortes com o elemento em destaque, levando a crer que essas mulheres possuem conhecimento das IST em prevalência atualmente. Por fim, o cognema *prevenção* foi aquele que estabeleceu apenas três conexões e apresentou um sentimento negativo entre elas (*medo*), e os demais expressaram um sentimento de responsabilidade em relação à saúde – cuidado e tratamento.

Figura 1 – Árvore de similitude da representação social de DST. Rio de Janeiro, RJ, 2023

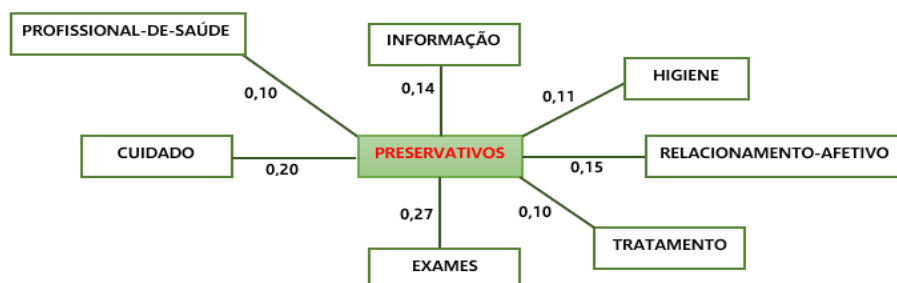


Fonte: A autora, 2023.

Em relação à prevenção de DST, a partir da nota de coorte 0,10, a Figura 2 exibe o cognema *preservativos* na centralidade, com sete fortes ligações, reforçando que as participantes associam o preservativo como ideia principal nessa temática. Muito próximas à árvore máxima, as palavras *exame*, *tratamento* e *relacionamento-afetivo* fazem parte da primeira periferia, e pode-se entender que um relacionamento-afetivo desprotegido pode levar às IST, que, em consequência disso, deve levar à procura por exames e tratamentos. *Cuidado* aparece junto a preservativos, também no núcleo central, levando a crer que as participantes entendem que o uso do dispositivo é necessário para a proteção.

Os demais cognemas foram recordados mais tardiamente por elas e estão presentes na segunda periferia, tendo sido mencionados posteriormente. De forma geral, as voluntárias demonstraram que a prevenção, para elas, é uma temática central e que, como foi apresentado, revela diversas nuances, principalmente quando se leva em consideração a questão de gênero, que, como foi discutido, ainda apresenta dificuldades para seu uso. Apesar disso, essas dificuldades não foram citadas por elas, tampouco sentimentos referentes à insatisfação do dispositivo e da prevenção de forma geral.

Figura 2 – Árvore de similitude da representação social da Prevenção de DST.
Rio de Janeiro, RJ, 2023



Fonte: A autora, 2023.

CONCLUSÃO

Este estudo teve o objetivo de analisar as representações sociais de mulheres que fazem sexo com mulheres, sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção. Nos achados foi possível identificar que, ao tratar de assuntos relacionados às IST, as representações sociais foram remetidas às dimensões de prevenção, às práticas sexuais, aos comportamentos e às doenças. A teoria das representações sociais e a abordagem estrutural possibilitaram uma melhor compreensão acerca das palavras evocadas pelas participantes, permitindo aprofundar e entender os cognemas apresentados.

Considerando que se buscou identificar as RS sobre as IST de mulheres que fazem sexo com mulheres, os elementos centrais que emergiram no quadro de quatro casas foram: sexo, doenças, sífilis, prevenção, evidenciando que, na concepção das participantes, esse termo está relacionado, principalmente, às consequências do sexo inseguro e às práticas sexuais. Já em relação às RS sobre a Prevenção de DST, é perceptível que o elemento “preservativos” é uma preocupação do grupo investigado. Esta temática, segundo estudiosos do assunto, é urgente de ser abordada entre as mulheres lésbicas, considerando que demonstram, ainda, muitas dificuldades para o uso desse recurso.

Os resultados apontaram que a transmissão das IST entre as MSM, ainda, é pouco conhecida por elas. Assim, embora tenham citado as principais infecções de transmissão sexual, foi sinalizado que as práticas de prevenção dessas mulheres são escassas, e que as formas de orientação e divulgação disponibilizadas pelas políticas públicas merecem maior atenção. E, também, que a infecção pelo HPV recorrente entre as mulheres foi recordada mais tardiamente pelo grupo investigado, aparecendo somente na segunda periferia na análise prototípica. Já a Aids, apareceu mais próxima ao cognema “doenças”, estando presente no núcleo central, demonstrando que essa patologia, ainda, possui o seu protagonismo quando tratamos da temática.

Espera-se que esse estudo traga contribuições para a população em geral, e às MSM, para que possam compreender suas vulnerabilidades reconhecendo suas fragilidades quando realizam uma prática sexual insegura. É oportuno salientar que são relevantes informações que esclareçam este contingente populacional acerca das práticas de prevenção IST, oferecendo subsídios práticos, tendo em vista que são escassas as publicações que contemplem de modo satisfatório esse público. E que, em muitas situações, os profissionais de saúde possuem um comportamento heteronormativo, frente aos atendimentos a essas

mulheres, que não favorece o diálogo, a compreensão sobre as formas de prevenção e informações acerca das IST em MSM.

É oportuno destacar, que são necessárias atividades educativas realizadas em escolas, instituições de saúde e meios de comunicação para conscientizar educadores, profissionais de saúde, entre outros acerca da singularidade desse público, suas necessidades e prioridades na perspectiva da prevenção das infecções de transmissão sexual.

A TRS possibilitou nos aproximarmos da realidade vivenciada por essas mulheres, suas incertezas e a compreensão acerca da temática deste estudo. Pode-se vislumbrar nos achados que as MSM detêm conhecimento acerca das IST e práticas de prevenção (domínio cognitivo), fazem associação com uma imagem representada pelo preservativo (domínio imagético), revelam sentimentos e comportamentos associados ao tema (domínio afetivo-atitudinal), além das práticas de prevenção de IST (domínio prático). Nesse contexto, é possível inferir que a prevenção de IST para MSM é um universo que necessita ser mais explorado, para que se possa contribuir de maneira mais efetiva e significativa com esse grupo de mulheres.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.) **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 27-38.
- ABRIC, J. C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.
- ABRIC, J. C. **Jeux, conflits et représentations sociales**. 1976. Tese (Doutorado em Psicologia) - Université de Provence, Aix-en-Provence, France.
- ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 301-331, mar. 2009.
- ALVES, N. F. T. et al. Mulheres no contexto de trabalho: representações sociais a partir da orientação sexual. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 421-441, 2020.
- ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3809-3819, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XGyMT8z6kgc5jjjPPNjBVxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2023.
- ARAÚJO, A. K. F. **Conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre infecções sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2015.
- ARAUJO, L. M. *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-6, mai. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.UERJ.br/index.php/enfermagemUERJ/article/view/34262/29740>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- ARAUJO, L. M. **Representações sociais de enfermeiras e médicos do campo da saúde sexual e reprodutiva sobre as mulheres lésbicas**. 2015. 286f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/11156/1/TESE_FINAL_LUCIANE_MARQUES_DE_ARAUJO.pdf. Acesso em: 3 nov. 2022.
- BEZERRA, E. O. *et al.* Análise estrutural das representações sociais sobre a aids entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-10, set. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300004. Acesso em 10 jan. 2023.

BOGHOSSIAN, C. O; MINAYO, M. C. S. Revisão sistemática sobre juventude e participação nos últimos 10 anos. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.18, n.3, p.411-423, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico DST/Aids**. Brasília, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Juventude. **Política Nacional de Juventude**: diretrizes e perspectivas. São Paulo, SP, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

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

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010**. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. Brasília, DF, jul, 2010.

BRASIL. Fundação de População das Nações Unidas. **Direitos da população jovem**: um marco para o desenvolvimento. 2. ed. Brasília, DF, 2010. 15 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Enade 2016**: resultados e indicadores. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.845, de 18 de junho de 2019**. Institui o Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero e dá outras providências. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da V Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases da ação programática. Brasília, DF, 1984. 52 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 1).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e das mamas**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2017**. Brasília, DF, 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF, 2020. 250 p.

BUSSINGER, R. V; MENANDRO, M. C. S; PADILHA, I. L. Representações sociais de masculinidades de mulheres lésbicas e heterossexuais. **Revista Gênero**, Niterói, v. 18, n. 1, p. 259-279, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31286/18375>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CABRAL, K. T. F et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, n. 1, p. 79-85, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237896/31188>. Acesso em: 1 maio 2023.

CALVO, J. C et al. Uso de la barrera de látex en lesbianas: ¿relación con la compulsividad sexual?. **Ágora de la Salud**, Castellón de la Plana, v. 3, n. 9, p. 85-93, 2016. Disponível em: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154865/09-Jesu%CC%81s%2c_Vicente.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 4 maio 2023.

CAMPANY, L. N. S; AMARAL, D. M; SANTOS, R. N. O. L. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 374-383. 2021. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2227/2630. Acesso em: 2 jan. 2023.

CARVALHO, C. S; CALDERARO, F; SOUZA, S. J. O Dispositivo “Saúde de Mulheres Lésbicas”: (in)visibilidade e direitos. **Revista Psicologia Política**, Santa Catarina, v. 13, n. 26, p. 111-127, mar/abr. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2013000100008. Acesso em: 20 jan. 2023.

CAVALCANTE, D. R. et al. Práticas sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres e o uso do preservativo. **Revista Rene**, Ceará, v. 23, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1355233>. Acesso em: 5 maio 2023.

CECCARELLI, P. R; ANDRADE, E. L. O sexual, a sexualidade e suas apresentações na atualidade. **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 229-250, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/CH3tBWTgMrsmfrzXCsg99cC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2023.

CERQUEIRA, R. S et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Estados Unidos, v. 46, e107, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56249>. Acesso em: 5 maio 2023.

CIRÍACO, J. S; DOS ANJOS JUNIOR, O. R; RODRIGUES, P. S. Geração canguru: fatores associados à permanência dos jovens cearenses no ambiente familiar de origem. **Revista Brasileira de Economia e Empreendedorismo**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 65-78, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335070198_GERACAO_CANGURU_FATORES_ASSOCIADOS_A_PERMANENCIA_DOS_JOVENS_CEARENSES_NO_AMBIENTE_FAMILIAR_DE_ORIGEM. Acesso em: 13 jan. 2023.

COELHO, L. J; CAMPOS, L. M. L. Diversidade sexual e ensino de ciências: buscando sentidos. **Revista de Ciência & Educação**, Bauru, v. 21, n. 4, out. 2015.

CORDEIRO, M. C. M; CLEMENTINO, J. V. **Políticas Públicas de Juventude no Brasil: resgate de uma trajetória em construção**. O Público e o Privado, Ceará, n. 20, p.13-28, jul./dez. 2012.

CURMI, C; PETERS, K; SALAMONSON, Y. Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, n. 23-24, p. 3643-3651, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12947> . Acesso em 5 maio 2023.

CRUSOÉ, N. M. C. A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. **Aprender - Cadernos de Filosofia e Psicologia da Educação - Vitória da Conquista**, ano II, n. 2, p. 105-114, 2004.

DAL SANTO, A.; ZAMBENEDETTI, G. Prevenção às ISTs/HIV entre mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão bibliográfica (2013-2017). **Psicologia em Revista**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 1, p. 111-126, 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/14846>. Acesso em: 3 jan. 2023.

ESTRÁZULAS, M. D. M; MORAIS, N. A. A Experiência Religiosa/Espiritual de Lésbicas, Gays e Bissexuais: Uma Revisão Integrativa de Literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.35, e35436, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/KsGNMCy5v9tkHPwFbmJGSwk/?format=pdf>. Acesso em 06 fev. 2023.

FEITOSA, L. C. **Amor e sexualidade: o masculino e o feminino em grafites de Pompéia**. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2005.

FLAMENT, C. **Structure et dynamique des representations sociales**. Em, D. Jodelet (Org). Les Representations Sociales. Paris: Presses Universitaires de France.

FONTES, GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
GÓES, F.; MACHADO, F. A mulher e o mercado de trabalho: permanência e perspectivas. **Revista Eletrônica do TRT-PR**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 99, p. 48-64, mai. 2021. Disponível em:
https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/189686/2021_goes_fabio_mulher_mercado.pdf. Acesso em: 2 maio 2023.

GUERRIERO, I. C. Z. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2619-2629, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/qgmDQzMMVCfMzM7ZcWJPqrs/?format=pdf>. Acesso em: 2 mai. 2023.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida. Rio de Janeiro, 2016.

IGNACIO, M. A. O. Prevalência de vaginose bacteriana e fatores associados em mulheres que fazem sexo com mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, p.1-8, 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Dados e números sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, novembro de 2022. Disponível em:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dados_e_numeros_col_o_22marco2023.pdf. Acesso em: 5 maio de 2023.

JODELET, D. **Représentations sociales**: um domaine en expansion. In: JODELET, D. (Ed.). Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France, 1989. p. 17-44.

KETZER, N et al. Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. **Revista baiana de enfermagem**, Bahia, v. 36, p. 1-12, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100318. Acesso em: 5 maio 2023.

LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs.) **Metodologias de Pesquisa para a enfermagem e saúde – da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. 386 p.
LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, L. L. da G. **Confissão e sexualidade**. 1996. In: PARKER, R; BARBOSA, R. M. (Orgs.), Sexualidades brasileiras (pp. 38-50). Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA:IMS/UERJ.

LIMA, M. A. S.; SALDANHA, A. A. W. (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 40, p. 1-13, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/vQxmpLZ86cRB7bMCkNWS94N/>. Acesso em: 1 jan. 2023.

LÚCIO, F. P. S. *et al.* V. Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1465-1479, jul. 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12611>. Acesso em: 7 dez. 2022.

MACHADO, A. L. *et al.* Representações sociais em enfermagem: comentários sobre teses e dissertações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.31, n.3, p. 486-97, dez. 1997.

MANCUSO, A. C. B *et al.* Estatística descritiva: perguntas que você sempre quis fazer, mas nunca teve coragem. **Clínica e Pesquisa em Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 414-418, jan. 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/89242>. Acesso em: 2 maio 2023.

MARCHESE, R. D. A. **Ensinar e aprender**: representações sociais de professores do ensino fundamental. Londrina, 2013. 158f.

MAROLA, C. A. G; SANCHES, C. S. M; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicologia: Educação** [online], n.33, pp. 95-118, 2011. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n33/n33a06.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MAZZOTTI, T.B.; OLIVEIRA, J.R. **Ciência(s) da educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

MEIRA, L; GANGLIANI, L. H. A patogênese da gonorreia e sua disseminação pelo mundo. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 26, jan./mar. 2015.

MILANEZ, L. S *et al.* Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3891-3900, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s9KXTyhT9QMtKrPxKh9YFhC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2023.

MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte**: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 9-29.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MIRANDA, A. E. *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/>. Acesso em: 13 jan. 2023.

MORAES, S. R. O. **Juventude e políticas públicas**: o descobrimento do papel do jovem na transformação da sua realidade social e educacional. 2006.

MOSCOVICI, S. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: Presses Universitaires de France, 1976.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2013.

NATT, E. D. M; CARRIERI, A. P. A teoria das representações sociais e a análise de conteúdo: instrumentos que se complementam na pesquisa em administração. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 29, n. 2, p. 97-112, jul./dez. 2014.

NÓBREGA, S.M. **As representações sociais**. (Texto apresentado na forma de "Mémoire", no Curso de Doutorado em Psicologia da Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris. Tradução parcial e revisada do trabalho intitulado "La maladie mentale au Brésil: étude sur les representations sociales de la folie pour des sujets internes à l'hôpital psychiatrique et leurs familles", Paris, 1990, 76 p./mimeografado)

NUNES, M. C. A; LIMA, R. F. F; MORAIS, N. A. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. **Rev Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 956-969, out-dez, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cxJdp3qqH5cbd4QLXwS94wS/?format=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

OLIVEIRA, D.C. **A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber fazer a partir das representações sociais**. 2001. 225f. Tese (Professor Titular) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2001.

OLIVEIRA, D. C. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. special, jan-fev. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52952>. Acesso em: 5 maio 2023.

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**. 2016. In: ANJOS, M.F.C.; SILVA, K.L.; PEREIRA, M.O.; MARTINS, M.A. (Org.). Pesquisas em Enfermagem: abordagens qualitativas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 287-298.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Adolescência e trabalho: enfrentando o presente e esperando o futuro. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 2-15, jun. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v11n1/v11n1a02.pdf>. Acesso em: 2 maio 2023.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* **Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais**. In: MOREIRA, A. S. P. et al. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005. p. 573-603.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis**. Washington, D.C.: OPAS, OMS, 2016. 401 p. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34077/CD552017-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 abr. 2023.

OLIVEIRA, G. C.; SEI, M. B. Vínculo Amoroso Homoafetivo e Psicanálise: Um Estudo Qualitativo. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 4, p. 1787-1801, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tps/a/G3BTrNKnDKQXdbGCW3BGngt/?format=pdf>. Acesso em 05 jan. 2023.

OLIVEIRA, A. D. S.; NERY, I. S. Mulheres lésbicas no contexto do HIV/AIDS: revisão integrativa, **Rev enferm. UFPE [online]**, Pernambuco, v. 10, n. 8, p. 3090-100, ago. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378422>. Acesso em: 05 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Orientações para o tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Genebra, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sexual and Reproductive Health**. Genebra: OMS, 2006.

OSÓRIO, L.; SANI, A.; SOEIRO, C. Violência na intimidade nos relacionamentos homossexuais gays e lésbicos. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, e.170358, 2020. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/8917>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PARENTI, A. B. H. *et al.* Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 303-315, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mQYLsyj6BxZpPJ97hc5X4Pv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2023.

PARREIRA, P. *et al.* **A abordagem estrutural das representações sociais**. 2018. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D.C. (Org.). Estudos interdisciplinares de representação social. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2000. cap. 4, p. 55-68.

PECORA, A. R. P. **Memórias e representações sociais de Cuiabá e da sua juventude, por três gerações, na segunda metade do século XX**. 2007. 218 p. Tese (doutorado em Psicologia). Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

PEREIRA, E. D. **Desejos polissêmicos: discursos de jovens mulheres negras sobre sexualidade**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/17262/1/Elcimar%20Dias%20Pereira.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2022.

PÉREZ, J. A. *et al.* *In memoriam* Serge Moscovici (1925-2014). **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 182-190, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/14605/11069>. Acesso em: 5 fev. 2023.

PINTO, V. M. **Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/aps/resource/pt/biblio-1081278>. Acesso em: 9 jan. 2023.

PONTE, K. M. A. et al. Produção científica em enfermagem cirúrgica: análise dos estudos quantitativos realizados entre 2005 e 2009. **Revista Rene**, v. 13, n. 1, p. 231-241, 2012.

PORTO ALEGRE (RS). Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres**. Porto Alegre, 2011.

RIOS, F; PEREIRA, A. C; RANGEL, P. Paradoxo da igualdade: gênero, raça e democracia. **Rev Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 39-44, jan-mar.2017. Disponível em: https://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252017000100015. Acesso em: 4 jan. 2023.

ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e0004521, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNcfBWcdjmSWptYdpH8nvtS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.

RODRIGUES, J. L. Problematizações acerca do uso de métodos de proteção às DST entre lésbicas/bissexuais sob a perspectiva de gênero. **Revista Brasileira de Inovação Social - BIS**, São Paulo, v. 4, n. 7, p. 138-145, 2016. Disponível em: <http://www.bvsalud.org/revistas/bis/v4n7/pdf/bis-v17n2-saude-e-direitos-sexuais-138-145.pdf>. Acesso em: 29 abr 2023.

RUFINO, A. C. *et al.* Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 27, n. 4, e2017499, 2018. Disponível em: <https://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n4/2237-9622-ess-27-04-e2017499.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2023.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.

SÁ, C. P. **Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central**. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 47-54, dez. 1996.

SÁ, C. P.; ARRUDA, A. O estudo das representações sociais no Brasil. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis: Editora da UFSC, Edição Especial Temática, p. 11-31, 2000.

SANTOS, M. F. S. Representação social e a relação indivíduo-sociedade. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 43-57, dez. 1994.

SANTOS, S. M. J.; RODRIGUES, J. A.; CARNEIRO, W. S. Doenças Sexualmente Transmissíveis: Conhecimento de Alunos do Ensino Médio. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 21, p. 63-68, 2009.

SANTOS, N. C. R; FREITAS, R; CEARA-SILVA, G. L. Violência conjugal lésbica: relatos de assistentes sociais que atendem mulheres na cidade de Niterói. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 134, p. 124-141, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/hbDN8GtLXSSgnksz8PHKVCx/?format=pdf>. Acesso em: 02 jan. 2023.

SARTOR, N. C. **Velcro seguro: o guia de saúde sexual para mulheres lésbicas e bissexuais com vulva**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2019. 71 p.

SILVEIRA, A. C. T.; SCHNOR, A. C.; ROCHA, K. B. Percepções de Mulheres Lésbicas e Bissexuais sobre Risco e Estratégias Preventivas às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estudos de Psicologia** (Campinas), Rio de Janeiro, v. 22, n. spe, p. 1687-1708, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.UERJ.br/index.php/revispsi/article/view/71774>. Acesso em: 5 maio 2023.

SILVEIRA, A. P. **Abertura em mulheres lésbicas e suas implicações para a saúde mental, acesso ao serviço de saúde e prevenção sexual e reprodutiva**. 105f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2019. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12748/2/ALINE_POMPEU_SILVEIRA.pdf. Acesso em: 04 abr. 2023.

SCOZ, B. J. L.; MARTINEZ, Albertina Mitjáns. A zona muda das representações sociais. In: OLIVEIRA, D. C.; CAMPOS, P. H. F (Org.). **Representações sociais, uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005. p. 23-24.

SILVA, D. F. M. **Trajetórias de atendimento e cuidado nos serviços de saúde a lésbicas e bissexuais do agreste de Pernambuco**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Recife, 2018. 32 p.

SILVA, S.; CAMARGO, B. V.; PADILHA, M. I. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 947-951, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2CXNsE7>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SOLAZZO, Alessandra Lamas et al. Sexual orientation inequalities during provider-patient interactions in provider encouragement of sexual and reproductive health care. **Preventive Medicine**, Amsterdam, v. 126, n. 1, p. e105787, set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/48375/27150>. Acesso em: 05 mai. 2023.

SOUZA, A. C. Representações do sujeito poético lésbico. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, Brasília, v. s/v, n. 61, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/elbc/a/TvXGtLzYgHczNByFXjSGpTd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SOUZA, C.; PAIVA, I. L. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, p. 353-360, set. 2012.

SOUZA, T. G.; LARA, A. M. B. As resoluções internacionais da ONU/Unesco para a juventude e suas relações com a educação. **Revista Teoria e Prática da Educação**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 141, jan./abr. 2014.

SPINOLA, M. C. R; BÉRIA, J. U; SCHERMANN, L. B. Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 22, n. 11, p. 3755-3762, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n11/3755-3762/pt>. Acesso em: 4 jan. 2023.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003. 356-361 p.

UNAIDS BRASIL. **Cartilha de Saúde LGBTI+**: políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19. 2021. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2021-04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf. Acesso em: 5 maio 2023.

UNAIDS BRASIL. **Fact Sheet 2022**. 2022. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/07/2022_07_27_Factsheet_PT.pdf. Acesso em: 9 jan. 2023.

UNAIDS BRASIL. **UNFPA, OMS e UNAIDS**: declaração de posição sobre preservativos e a prevenção do HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. 2015. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/07/2015_07_07_UNFPA_OMS_UNAIDS.pdf. Acesso em: 04 jan. 2023.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1451-1467, 2011.

VIEIRA, K. F. L et al. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 329-340, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/tnnBmB6vVRFvNNsPxxHtNVs/?format=pdf>. Acesso em 30 jan. 2023.

VIEIRA, R. **A lesbofobia no processo de saúde e adoecimento de mulheres lésbicas no Complexo da Maré-RJ**. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, 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.

VERGÈS, P. **Conjunto de programas que permitem a análise de evocações**: EVOC: manual. Versão 5. 2002.

VERGÈS, P.; TYSZKA, T; VERGÈS, P. Noyau central, saillance et propriétés structurales. **Papers on Social Representations – Textes sur les Représentations Sociales**. Lisboa, v. 3, n. 1, p. 3-12, 1994. Disponível em: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/187/150>. Acesso em: 28 de abr. 2023.

WOLTER, R. P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: perspectivas teóricas e utilização empírica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 1139-1152, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a18.pdf>. Acesso em: 2 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Hepatitis Report**. Geneva, Switzerland: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections**: overview and estimates. Geneva: WHO, 2011.

APÊNDICE A – Dicionário de Padronização do Corpus Analisado: Prevenção de DST

TERMO PADRONIZADO	TERMOS EVOCADOS
Amor	amor (3); carinho (1); gostar (1);
Ajuda	Ajuda (4)
Amigos	amigos (1)
Aceitação	Aceitação (1)
Acesso	Acesso (2); acessibilidade (1)
autocuidado	autocuidado (8);
abstinência	abstinência (1);
ausente	ausente (2);
Bem-estar	Bem-estar (1)
beijar	beijar (1)
Brinquedos	brinquedos (1)
Biologia	Biologia (1)
Comprometimento	Comprometimento (1)
Cuidado	cuidado (31); zelo (2); atenção (3)
Contracepção	contracepção (1); pílula (1)
Conhecimento	conhecimento (11);
Consentimento	consentimento (1)
Causa	causa (1)
Conscientização	Conscientização (4);
Cis	CIS (1);
Confiança	confiança (3)
Complicação	Complicação (1)
Culpa	Culpa (1)
Cura	cura (1)
Desinformação	desinformação (2)
Diálogo	diálogo (4); conversa (1)
Drogas	drogas (1)
Doenças	doença (2); sintomas (1); sequela (1)
Direito	direito (1)
Dificuldade	dificuldade (3)
Dor	dor (2)
Dinheiro	dinheiro (1)
Desonestidade	desonestidade (1)
Deficiência	Deficiência (1); Falta (1); Inexistente (1)
Desprotegido	Desprotegido (1)
Desconhecido	Desconhecido (1)
Escolha	Escolha (1)
Empatia	empatia (5)
Exames	Exames (16); teste (6); preventivo (3); testagem (1)
Educação	educação (3); estudo (2); ensinamento (1); explicação (1); orientação (1);
Esperança	esperança (1)

Esclarecedor	esclarecedor (2)
Estupro	estupro (1)
Esquecimento	Esquecimento (1)
excludente	excludente (1)
Frequência	frequência (1)
Frustração	frustração (1)
Formas	formas (1)
Família	família (1)
Gravidez	gravidez (2)
Higiene	higiene (12);
Informação	Informação (14); esclarecimento (1); palestra (1); divulgação (1)
Importante	Importante (3);
Incerteza	incerteza (1)
Inacessível	inacessível (2); inacessibilidade (1)
Individualidade	individualidade (1)
Incapacidade	Incapacidade (1)
Incentivo	Incentivo (1)
Inclusão	Inclusão (1)
Juventude	Juventude (1)
Limitado	Limitado (1)
Limpo	limpeza (1); limpo (1)
Liberdade	liberdade (1)
Momento	Momento (1)
Medo	Medo (3); angústia (1)
Necessidade	necessário (2); necessária (2); necessidade (1)
Obrigaçã	obrigação (1)
pesquisa	pesquisa (1)
preservativos	preservativo (5); preservativos (1); camisinha (58);
Proteção	proteção (16); preservação (1)
Prevenção	prevenção (8); profilaxia (1); campanha (1); Evitar (1); Prudência (1); cautela (1); prudente (2); precaução (2)
Profissional-de-saúde	médico (7); ginecologista (3); enfermagem (2)
Problema	problema (3)
Relacionamento-afetivo	mulheres (2); mulher (1); parceria (1); parceiro (7); parceira (1); parceiros (1); monogamia (1); fixo (1); contato (1); relações (1); casamento (1)
Responsabilidade	responsabilidade (5);
Rotina	rotina (3)
Respeito	Respeito (5)
Realidade	realidade (1)
Raro	raro (1)

Sexualidade	Sexo (5); genital (1); celibato (1); sexualidade (1); Heterocentrado (1)
Sororidade	sororidade (1)
SUS	SUS (1); posto (2); hospital (2)
Seleção	seleção (1)
saúde (12);	saúde (23);
Segurança	segurança (6)
Sorte	sorte (1)
Sinceridade	sinceridade (1)
Sufrimento	Sufrimento (1); tristeza (3)
Tratamento	consulta (3); Remédio (9); medicamento (1); Prep (1); penicilina (1); tratamento (1)
Transparência	transparência (1)
Transmissão	Transmissão (1); contaminação (1)
Vacina	vacina (8); imunização (1)
Vida	vida (1)
Vergonha	vergonha (1)

APÊNDICE B – Dicionário de Padronização do Corpus Analisado: DST

TERMO PADRONIZADO	TERMOS EVOCADOS
Agente-causador	vírus (2); bactéria (2)
Aids	Aids (24);
Alergia	Alergia (1)
alerta	alerta (1)
Ajuda	Ajuda (1)
Ansiedade	Ansiedade (1)
Aconselhamento	Aconselhamento (1)
autoconhecimento	autoconhecimento (1);
autocuidado	autocuidado (3);
Balada	Balada (1)
Candidíase	candidíase (3)
Clamídia	clamídia (7)
Conhecimento	conhecimento (5); esclarecimento (1)
Cuidado	cuidado (21);
Cancro	Cancro (2)
Complicado	Complicado (1); complicação (2)
Cura	Cura (2)
Conscientização	Conscientização (1); consciência (1)
Consentimento	Consentimento (1)
Confusão	Confusão (1)
Culpa	Culpa (1)
Consequência	Consequência (1)
Confiança	confiança (1)
DST	DST (2) IST (2)
Doenças	doença (28); doenças (1); DIP (1)
Dor	dor (5)
Diálogo	diálogo (1); conversa (1)
Desinformação	desinformação (2)
Desproteção	Desproteção (1); desprotegida (2); desprotegido (1); falta-de-proteção (1); descuido (1);
Drogas	Drogas (1)
Déficit	Déficit (1)
Desconhecido	Desconhecido (1)
Deu-ruim	Deu ruim (1)
Exames	exames (2); teste (1)
Exclusão	Exclusão (1)
Fodeu	Fodeu (1)
Gonorreia	gonorreia (22)
ginecologista	ginecologista (3);
Herpes	herpes (22)
HPV	HPV (12); Verrugas (1)
HIV	HIV (21)

Hepatite	hepatite (1); hepatite B (1); hepatite C (1)
Higiene	Higiene (1)
Hospital	hospital (1);
Infecção	Infecção (6);
informação	informação (3); Orientação (1); educação (1);
insegurança	insegurança (1)
Irresponsabilidade	irresponsabilidade (2); imprudência (1);
imunossupressão	imunossupressão (1)
Julgamento	Julgamento (1)
Mudança	Mudanças (1)
Medo	medo (15);
Morte	morte (4)
Nervos	Nervos (1)
negligência	negligência (2);
Nojo	Nojo (1)
Perigo	Perigo (1);
Posto	posto (1)
Prevenção	prevenção (24); precaução (1); precaver (1);
proteção	proteção (19); evitar
preservativo	camisinha (13); preservativo (3);
Preconceito	preconceito (4) homem (2); gay (2); heterossexual (1); pessoa (1);
Parceria-sexual	Relacionamento (1)
Prostituição	Prostituição (1)
Problema	Problema (1)
preocupação	preocupação (4)
Renato-russo	Renato-russo
responsabilidade	responsabilidade (2)
Repreendido	Repreendido (1)
Respeito	Respeito (1)
Revolta	Revolta (1)
Risco	Risco (2)
Sífilis	sífilis (32)
Saúde	Saúde (4);
Sexo	sexo (31); contato (1);
Sexualidade	sexualidade (1); sexual (1)
segurança	segurança (3)
Sujeira	Sujeira (1)
Solidão	Solidão (1)
Transmissão	transmissão (5); transmissível (2); Contaminação (5)
Tratamento	Tratamento (9); remédio (4); injeção (1); PREP (1); Remédios (4);

Tristeza	Tristeza (3); sofrimento (1)
Tabu	Tabu (2)
Traição	Traição (1)
Tricomoniase	Tricomoniase (1)
Transtorno	Transtorno (1)
Vergonha	vergonha (4)
Vulnerabilidade	vulnerabilidade (2)
Variedade	Variedade (1)
Vida	Vida (1)
Sintomas	Sangramento (1); Pus (2); Ardência (1); Emagrecimento (1); Fraqueza (1) Ferida (1); Lesão (1); coceira (1); irritação (1); corrimento (2)

APÊNDICE C – Quadro índice de similitude “Prevenção de DST”

QUADRO ÍNDICE DE SIMILITUDE – PREVENÇÃO DE DST

EVOCÇÕES	Preservativos	Cuidado	Exames	Tratamento	Relacionamento-afetivo	Proteção	Informação	Educação	Autocuidado	Prevenção	Profissional-de-saúde	Conhecimento	Higiene	Sexualidade	Vacina	Diálogo	Segurança
Preservativos		0,20	0,27	0,10	0,15	0,07	0,14	0,05	0,03	0,08	0,10	0,08	0,11	0,06	0,08	0,03	0,03
Cuidado	19		0,09	0,07	0,03	0,09	0,06	0,00	0,02	0,04	0,03	0,05	0,03	0,03	0,00	0,03	0,03
Exames	25	9		0,09	0,07	0,03	0,05	0,00	0,01	0,02	0,04	0,02	0,06	0,04	0,06	0,03	0,02
Tratamento	10	7	9		0,01	0,03	0,03	0,02	0,00	0,01	0,04	0,01	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00
Relacionamento-afetivo	14	3	7	1		0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,02	0,03	0,01	0,01	0,00
Proteção	7	9	3	3	2		0,01	0,03	0,03	0,04	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01
Informação	13	6	5	3	3	1		0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,04	0,01	0,01	0,01
Educação	5	0	0	2	0	3	0		0,00	0,00	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autocuidado	3	2	1	0	0	3	1	0		0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00
Prevenção	8	4	2	1	2	2	2	1	1		0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00
Profissional-de-saúde	10	3	1	2	1	0	4	1	0	0		0,01	0,03	0,01	0,01	0,00	0,01
Conhecimento	8	5	3	1	3	1	1	1	0	0	1		0,00	0,00	0,02	0,00	0,01
Higiene	11	3	2	2	2	0	0	0	2	0	3	0		0,00	0,01	0,00	0,01
Sexualidade	6	3	3	0	3	0	4	0	0	2	1	0	0		0,00	0,00	0,00
Vacina	8	0	1	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0		0,00	0,00
Diálogo	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0		0,01
Segurança	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	

N= 92

APÊNDICE D – Quadro índice de similitude “DST”

QUADRO ÍNDICE DE SIMILITUDE – DST

EVOCACÕES	AIDS	Doenças	HIV	Sexo	Sífilis	Cuidado	Gonorréia	Herpes	Prevenção	Medo	Preservativo	HPV	Preconceito	Proteção	Sintomas	Transmissão	Tratamento
AIDS		0,04	0,03	0,03	0,14	0,01	0,14	0,14	0,02	0,02	0,02	0,05	0,01	0,03	0,02	0,01	0,02
Doenças	4		0,02	0,19	0,03	0,06	0,02	0,01	0,10	0,04	0,03	0,00	0,02	0,05	0,02	0,04	0,03
HIV	3	2		0,04	0,18	0,00	0,09	0,08	0,01	0,00	0,04	0,05	0,02	0,02	0,03	0,01	0,02
Sexo	3	18	4		0,04	0,06	0,01	0,02	0,07	0,02	0,06	0,00	0,05	0,09	0,00	0,07	0,05
Sífilis	13	3	17	4		0,00	0,19	0,17	0,02	0,02	0,01	0,11	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00
Cuidado	1	6	0	6	0		0,01	0,00	0,09	0,06	0,03	0,00	0,01	0,05	0,01	0,00	0,04
Gonorréia	13	2	9	1	18	1		0,15	0,00	0,00	0,02	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Herpes	13	1	8	2	16	0	14		0,00	0,00	0,03	0,06	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01
Prevenção	2	10	1	7	2	9	0	0		0,06	0,02	0,00	0,02	0,05	0,00	0,03	0,06
Medo	2	4	0	2	2	6	0	0	6		0,01	0,01	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02
Preservativo	2	3	4	6	1	3	2	3	2	1		0,00	0,01	0,03	0,01	0,04	0,03
HPV	5	0	5	0	11	0	10	6	0	1	0		0,00	0,01	0,00	0,01	0,00
Preconceito	1	2	2	5	0	1	0	1	2	2	1	0		0,01	0,00	0,01	0,00
Proteção	3	5	2	9	2	5	0	1	5	2	3	1	1		0,01	0,03	0,03
Sintomas	2	2	3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1		0,00	0,01
Transmissão	1	4	1	7	1	0	0	0	3	0	4	1	1	3	0		0,03
Tratamento	2	3	2	5	0	4	0	1	6	2	3	0	0	3	1	3	

N = 92

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual



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

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da primeira etapa da pesquisa: “Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual”, coordenada pela Prof. Dra. Thelma Spindola, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ).

A pesquisa tem o objetivo geral de analisar as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre jovens no contexto da diversidade sexual e de gênero. Para tanto, serão coletados dados com emprego de um questionário, um formulário de evocações e se selecionado participará de uma entrevista que será gravada.

Toda pesquisa com seres humanos oferece **riscos** em tipos e gradações variados.–Essa pesquisa oferece um **risco** mínimo, contudo, caso você sinta desconforto, por se tratar de assunto particular ao conhecimento de cada um, o pesquisador se responsabilizará e interromperá a coleta, caso necessário. Os benefícios pretendidos com os resultados do estudo, 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.

Desse modo, estou ciente e de acordo que: 1-Posso desistir da participação; 2- Não terei nenhuma despesa financeira; 3-Não serei obrigado a qualquer tipo de procedimento, além dos já mencionados acima para a coleta dos dados; 4-Estou resguardado quanto ao anonimato; 5-Os dados serão apresentados em eventos e periódicos científicos em diferentes momentos; 6- Estou resguardado de quaisquer riscos e ônus. 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.

Contatos do pesquisador responsável: Prof. Dra. Thelma Spindola, professora associada da ENF/UERJ, Boulevard 28 de setembro, nº 157, Vila Isabel/RJ, e-mail: tspindola.uerj@gmail.com Telefones: (021) 999424850 / (021) 2587-6335.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona as segundas, quartas e sextas-feiras, das 10h às 12h e 14h às 16h.

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

Caro estudante,

Você está participando da pesquisa “Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual”, coordenada pela Prof^a. Dra. Thelma Spindola. Gostaríamos de conhecer você melhor. Para tanto, solicitamos que responda a algumas perguntas sobre você e sua vida. Leia a pergunta e responda com 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: _____

1. Qual o seu gênero? 1. () Homem Cisgênero 2. () Mulher Cisgênero
2. Qual a sua idade? _____ anos.
3. Qual o seu estado civil?
 1. () solteiro (a)
 2. () casado(a)
 3. () separado(a)/divorciado(a)
 4. () viúvo(a)
4. Qual o seu vínculo afetivo atual?
 1. () não possui namorado(a) ou companheiro(a) fixo(a)
 2. () vive com companheiro(a)
 3. () tem companheiro(a) fixo(a), mas não vive com ele(a)
5. Com quem você mora?
 1. () Sozinho
 2. () Com meus pais
 3. () Com companheiro(a)
 4. () Com familiares
 5. () Com amigos/colegas
6. Qual é a sua principal orientação religiosa?
 1. () Católica
 2. () Evangélica / Protestante Igreja _____
 3. () Espírita/kardecista
 4. () Umbanda
 5. () Candomblé
 6. () Creio em Deus, mas não sigo nenhuma religião
 7. () Não creio em Deus
 8. () Outra – Qual? _____
7. Qual é a sua situação de trabalho?
 1. () Trabalha com ganho financeiro
 2. () Desempregado atualmente
 3. () Nunca trabalho
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. () Pansexual
 5. () Assexual
12. Com que idade teve sua primeira relação sexual? _____
13. Você usou preservativo (camisinha) na sua primeira relação sexual?
 1. () Sim
 2. () Não
14. Você costuma usar camisinha em todas as relações sexuais?
 1. () Sempre
 2. () Às vezes
 3. () Nunca
15. Você já teve relações sexuais com mais de um parceiro no mesmo período?
 1. () Sim
 2. () Não
16. Você tem relações sexuais, atualmente, somente com pessoa do mesmo sexo que o seu?
 1. () Sim
 2. () Não
17. Você tem relações sexuais, atualmente, com homens e mulheres no mesmo período?
 1. () Sim
 2. () Não
18. Você teve relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiro fixo como namorado(a), noivo(a), esposo(a), companheiro(a) ou outro?
 1. () Sim
 2. () Não
19. Nas relações sexuais, nos últimos 12 meses, com esses parceiros fixos usou camisinha/preservativos?
 1. () Sempre
 2. () Nunca 3. () Às vezes
20. Você teve relação com parceiros casuais, nos últimos 12 meses, como paqueras, ficantes, rolos e outros? () Sim 2. () Não
21. Nas relações com os parceiros casuais, nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?

1. ☐ Sempre 2. ☐ Nunca 3. ☐ Às vezes
22. Nos últimos 12 meses, quantos parceiros sexuais (fixos e casuais) você teve?
22. Você negocia com o (a) seu/sua parceiro(a) sexual o uso do preservativo?
1. ☐ Sempre 2. ☐ Nunca 3. ☐ Às vezes
23. Você costuma fazer uso de álcool e/ou droga antes das relações sexuais?
1. ☐ Sempre
2. ☐ Nunca 3. ☐ Às vezes
24. Você já ouviu falar de doença sexualmente transmissível (DST)?
1. ☐ Sim 2. ☐ Não
25. Você sabe como se transmite uma doença sexualmente transmissível (DST)?
1. ☐ Sim (diga como) _____
2. ☐ Não
26. Onde você costuma buscar com maior frequência informações sobre a prevenção de DST? (Pode marcar mais de uma opção)
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
27. Onde você costuma buscar atendimento de saúde? (Pode marcar mais de uma opção)
1. ☐ Serviço público 2. ☐ Serviço privado 3. ☐ Não costumo buscar atendimento
28. Alguma vez você fez o teste para detectar HIV, sífilis ou hepatite?
1. ☐ Sim (motivo) _____
2. ☐ Não (Justifique) _____
29. Você costuma buscar aconselhamento de saúde com algum profissional da área?
1. ☐ Sim (qual) _____
2. ☐ Não (justifique)

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!!

ANEXO C – Formulário para captação de evocações livres

Caro estudante,

Gostaríamos de saber o que você pensa sobre alguns assuntos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis. Vou falar uma palavra e você deverá dizer as cinco primeiras palavras que lhe vierem à cabeça, de forma bem espontânea. Em seguida, classifique cada palavra como positiva (+), negativa (-) ou neutra (N).

Nº questionário: _____

Primeiro nome: _____

(I) DST

Ordem espontânea	Termos ou expressões	+/-/N
1		
2		
3		
4		
5		

(II) Prevenção de DST

Ordem espontânea	Termos ou expressões	+/-/N
1		
2		
3		
4		
5		

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO D – Autorização do CEP para realização da pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual

Pesquisador: Thelma Spindola

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 52805121.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.672.857

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa é de autoria da profª. Drª. Thelma Spindola, professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Segundo a autora, "Esta investigação tem como objeto de estudo "as práticas de prevenção das infecções de transmissão sexual". As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) têm múltiplas apresentações clínicas e etiologias que impactam na qualidade de vida das pessoas acometidas e causam grandes efeitos na saúde sexual e reprodutiva. São infecções que tornam o organismo humano mais vulnerável a outras doenças, estão associadas às mortalidades materna e infantil, sendo transmitidas, principalmente, pelo contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina (BRASIL, 2016; WHO, 2015). A epidemiologia dessas infecções evidencia que cerca de 25% são diagnosticadas em indivíduos com idade inferior a 25 anos, e que fatores biológicos, culturais e socioeconômicos corroboram para a elevação da taxa de incidência das IST (BRASIL, 2016). As características inerentes ao público jovem podem produzir dinâmicas que conduzam a comportamentos que resultarão num conjunto de experiências de grande intensidade, que podem (ou não) envolver o consumo de substâncias psicoativas e a adoção de comportamentos de risco com práticas sexuais inseguras. O ser humano é dependente da socialização e a prática sexual está associada à complexidade dinâmica e sócio histórica dos indivíduos (BOZON, 2004). Sabe-se que o comportamento humano é influenciado por construtos sociais e pela cultura. No contexto das IST, a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (aids), na década de 1990, foi entendida como uma doença e a apreensão da patologia superou o

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3º and. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.550-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** coep@sr2.uerj.br