



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Hugo de Andrade Peixoto

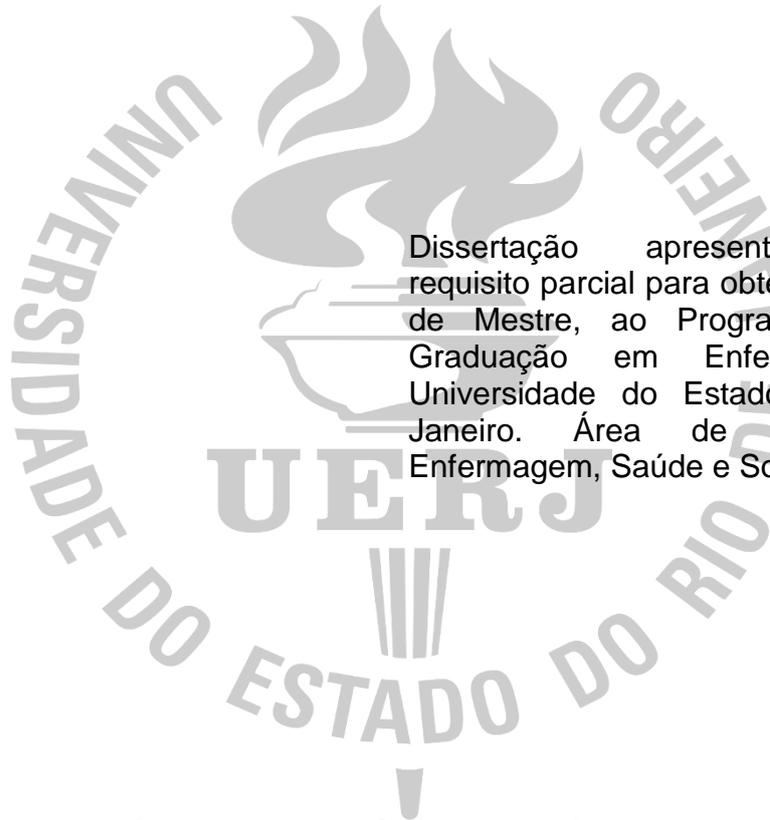
**Homens que fazem sexo com homens, infecções sexualmente transmissíveis
e as práticas de prevenção: um estudo de representações sociais**

Rio de Janeiro

2023

Hugo de Andrade Peixoto

**Homens que fazem sexo com homens, infecções sexualmente transmissíveis
e as práticas de prevenção: 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/BIBLIOTECA CB/B

P379

Peixoto, Hugo de Andrade.

Homens que fazem sexo com homens, infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção : um estudo de representações sociais / Hugo de Andrade Peixoto. – 2023.

93 f.

Orientadora: Thelma Spindola

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

1. Doenças sexualmente transmissíveis - Prevenção e controle. 2. Saúde do homem. 3. Sexualidade. 4. Representação social. I. Spindola, Thelma. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

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

Assinatura

Data

Hugo de Andrade Peixoto

Homens que fazem sexo com homens, infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção: 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 22 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Thelma Spindola (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Gláucia Alexandre Formozo

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Sergio Corrêa Marques

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a toda a população LGBTQIA+, que por uma questão histórica sempre foi estigmatizada frente as IST/Aids e que, portanto, além de já sofrerem preconceitos por conta de sua orientação sexual frente a uma sociedade heteronormativa e machista, ainda sofrem com o descrédito social frente as IST, sendo colocados como um grupo promíscuo e marginalizado, o que, somado aos baixos investimentos e ao descaso governamental, resulta em tamanha dificuldade na solução dessa problemática de saúde considerada de calamidade pública.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi uma jornada fácil. Às vezes pelo caminho acabamos deparando com surpresas, algumas boas, outras nem tanto. Mesmo assim, devo agradecer primeiramente a Deus, ao universo e toda a espiritualidade por terem me feito forte e dado aptidão para terminar esse ciclo.

Em segundo lugar, agradeço a minha família, em especial a minha mãe que sempre se fez presente e esteve em primeiro lugar na torcida pelo meu sucesso. Agradeço também aos meus irmãos e a restante da família como um todo, pois unidos somos ainda mais fortes.

Agradeço aos meus amigos e ao meu companheiro Leandro por sempre ter estado comigo nesse processo, desde o momento da minha aprovação até a defesa dessa dissertação. Obrigado por toda a paciência e cuidado.

Agradeço a minha orientadora Thelma Spindola, por ter sido exemplar e contribuído para a construção do pesquisador que sou hoje, estando comigo desde o início da minha graduação e ter me ensinado tudo o que sei relacionado a pesquisa científica. Obrigado professora, por ter compartilhado toda gama de conhecimentos com esse seu eterno aluno.

Por último e mais importante, gostaria de agradecer ao meu pai, que sempre foi o meu melhor amigo e apoiador, que infelizmente não se encontra mais entre nós, mas que acompanhou a minha aprovação e início do mestrado. Sei que de onde quer que esteja, torce por mim e está orgulhoso de eu ter conseguido chegar até aqui. Te amo por toda a eternidade.

RESUMO

PEIXOTO, H. A. **Homens que fazem sexo com homens, infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção**: um estudo de representações sociais. 2023. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) possuem grande impacto na vida sexual e reprodutiva em todo o mundo e o Ministério da Saúde (MS) aponta maior risco de infecção pelo HIV em homens que fazem sexo com homens (HSH). Nesse contexto o objetivo geral do estudo é analisar as representações sociais sobre as IST e a relação com as práticas de prevenção entre HSH. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com abordagem qualitativa, ancorado na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. A coleta de dados ocorreu de julho a outubro de 2022, em ambientes públicos no município do Rio de Janeiro após contato prévio com os participantes pelas redes sociais. Foram incluídos no estudo homens homossexuais, na faixa etária de 18 a 29 anos e sexualmente ativos, que responderam dois instrumentos de coleta de dados: um questionário de caracterização sociodemográfica e um formulário para captação de evocações livres, com dois termos indutores “DST” e “prevenção de DST”. Os dados sociodemográficos foram organizados numa planilha do software Excel. As evocações livres foram analisadas com auxílio do software EVOC com a construção do quadro de quatro casas. Participaram do estudo 100 jovens HSH com idades entre 26 e 29 anos (65%); cor de pele branca (49%); moravam com os pais (38%); não possuíam companheiro (66%) e possuíam vínculo empregatício remunerado (76%). No que tange as práticas sexuais, o uso regular do preservativo foi informado apenas por 38%; tinham parceria sexual fixa (67%) e desses, 45% utilizaram o preservativo de forma inconsistente ou esporádica. Entre os participantes 79% informaram relacionamentos com parcerias casuais, nos últimos 12 meses e desses, 59% utilizaram preservativos nas relações sexuais. Na análise prototípica ao termo indutor “DST”, os elementos que constituem o provável núcleo central da representação social dos HSH, definidos como os mais importantes em termos de saliência, foram os termos *HIV*, *sífilis*, *doença*, *preservativos* e *medo*. Para o termo indutor “prevenção de DST” os elementos que constituem o provável núcleo central, foram os termos *preservativos*, *PrEP* e *cuidado*. Na análise de similitude o cognema que obteve maior número de conexões para o termo indutor “DST” foi *HIV*; já para o termo indutor “prevenção de DST”, o cognema *preservativo* foi o que apresentou maior número de conexões, reforçando a possibilidade de centralidade deles. Conclui-se que existem conteúdos representacionais sobre as IST e a prevenção dessas infecções, na concepção de jovens HSH. Nessa perspectiva, os jovens demonstraram conhecimento acerca das IST e da prevenção (dimensão cognitiva), associaram o preservativo à prevenção de IST (dimensão imagética), informaram sentimentos e atitudes relacionados ao tema (dimensão afetivo/atitude), além de aspectos práticos em relação à prevenção das IST (dimensão prática)

Palavras-chave: DST. IST. Saúde do Homem. Sexualidade. Representação social

ABSTRACT

PEIXOTO, H. A. **Men who have sex with men, sexually transmitted infections and prevention practices**: a study of social representations. 2023. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Sexually transmitted infections (STIs) have a great impact on sexual and reproductive life around the world and the Ministry of Health (MS) points out a higher risk of HIV infection in men who have sex with men (MSM). In this context, the general objective of the study is to analyze the social representations about STIs and the relationship with prevention practices among MSM. This is a descriptive, qualitative study, with a qualitative approach, anchored in the structural approach of the Theory of Social Representations. Data collection took place from July to October 2022, in public environments in the city of Rio de Janeiro after prior contact with the participants through social networks. Homosexual men were included in the study, aged between 18 and 29 years and sexually active, who answered two data collection instruments: a sociodemographic characterization questionnaire and a form for capturing free evocations, with two inducing terms "STD" and "STD prevention". Sociodemographic data were organized in an Excel spreadsheet. The free evocations were analyzed with the aid of the EVOC software with the construction of the four-house chart. The study included 100 young MSM aged between 26 and 29 years (65%); white skin color (49%); lived with parents (38%); did not have a partner (66%) and had paid employment (76%). With regard to sexual practices, the regular use of condoms was reported only by 38%; had a steady sexual partner (67%) and of these, 45% used condoms inconsistently or sporadically. Among the participants, 79% reported relationships with casual partners in the last 12 months and of these, 59% used condoms during sexual intercourse. In the prototypical analysis of the inducing term "STD", the elements that constitute the probable core of the social representation of MSM, defined as the most important in terms of salience, were the terms HIV, syphilis, disease, condoms and fear. For the inducing term "STD prevention", the elements that constitute the probable core were the terms condoms, PrEP and care. In the similarity analysis, the cognem that obtained the highest number of connections for the inducing term "STD" was HIV; for the inducing term "STD prevention", the cognem condom was the one that presented the highest number of connections, reinforcing the possibility of their centrality. It is concluded that there are representational contents about STIs and the prevention of these infections, in the conception of young MSM. From this perspective, young people demonstrated knowledge about STIs and prevention (cognitive dimension), associated condoms with STI prevention (imagery dimension), reported feelings and attitudes related to the topic (affective/attitudinal dimension), in addition to practical aspects regarding STI prevention (practical dimension)

Keywords: STD. IST Men's Health. Sexuality. Social representation

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mandala de prevenção combinada.....	19
Figura 2 -	Taxa de detecção de Aids no Brasil por 100.000 hab., segundo a faixa etária e sexo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	21
Figura 3 -	Distribuição percentual dos casos de Aids em homens de 13 anos ou mais segundo categoria de exposição, por ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	22
Figura 4 -	Modelo de análise de evocações através do quadro de quatro casas	41
Quadro 1 -	Distribuição das evocações dos participantes ao termo indutor “DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, 2023. (n=100)	48
Quadro 2-	Distribuição das evocações dos participantes ao termo indutor “Prevenção de DST” no quadro de quatro casas Rio de Janeiro, 2023. (n=100)	51
Figura 5 -	Árvore máxima de análise de similitude dos termos mais frequentes relacionados ao tema “DST”, expresso pelos sujeitos (n=94)	54
Figura 6 -	Grafo de similitude dos termos mais frequentes relacionados ao tema “Prevenção de DST”, expresso pelos sujeitos (n=90)	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo a caracterização social. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).....	43
Tabela 2 - Distribuição dos HSH segundo as práticas sexuais e o uso do preservativo. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).....	45
Tabela 3 - Distribuição dos jovens homens segundo o tipo de parceria sexual e uso do preservativo. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).....	46
Tabela 4 - Distribuição dos jovens em relação a busca de informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro, 2023. (n=100)	47
Tabela 5 - Distribuição dos participantes quanto ao aconselhamento de saúde e testagem para o HIV.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
AB	Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
HSH	Homens que fazem sexo com homens
RS/TRS	Representações Sociais/ Teoria das Representações Sociais
PPGENF	Programa de Pós Graduação em Enfermagem
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
TARV	Terapia Antirretroviral
HBV	Vírus Hepatite B
HCV	Vírus Hepatite C
SPA	Substâncias Psicoativas
CSR	Comportamentos Sexuais de Risco
EVOC	Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations
HV	Hepatites Virais
FACENF	Faculdade de Enfermagem
HIV/Aids Adquirida	Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS	Organização Mundial da Saúde
PCAP	Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	13
1	REFERÊNCIAL TEMÁTICO.....	18
1.1	Infecções sexualmente transmissíveis.....	18
1.2	Juventude e vulnerabilidade.....	23
1.3	Saúde da população masculina.....	26
1.4	Homens que fazem Sexo com Homens (HSH).....	28
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
2.1	Teoria das Representações Sociais (TRS).....	31
2.2	Abordagem estrutural.....	33
3	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	37
3.1	Tipo de estudo.....	37
3.2	Cenário.....	38
3.3	Participantes.....	38
3.4	Técnicas e procedimentos de coleta de dados.....	38
3.5	Tratamento e análise dos dados.....	39
3.6	Análise de evocações livres de palavras.....	40
3.7	Análise de Similitude.....	41
3.8	Aspectos éticos.....	42
4	RESULTADOS.....	43
4.1	Caracterização social dos participantes.....	43
4.2	Práticas sexuais, parceria sexual e o uso do preservativo.....	44
4.3	Conhecimento sobre IST, aconselhamento de saúde e testagem para HIV.....	46
4.4	Análise prototípica.....	48
4.4.1	<u>Termo indutor “DST”</u>	48
4.4.2	<u>Termo indutor “prevenção de DST”</u>	50
4.5	Análise de similitude.....	53
4.5.1	<u>Análise de similitude termo indutor “DST”</u>	53
4.5.2	<u>Análise de similitude termo indutor “Prevenção DST”</u>	54

5	DISCUSSÃO	56
5.1	Caracterização social dos participantes	56
5.2	Práticas sexuais e de prevenção	58
5.2.1	<u>Práticas sexuais e tipos de parcerias</u>	60
5.2.2	<u>Conhecimento, testagem e aconselhamento de saúde</u>	61
5.3	Análise prototípica da RS de jovens HSH sobre DST	62
5.4	Análise prototípica das RS de jovens HSH sobre a prevenção de DST	69
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	75
	ANEXO A – Instrumento de coleta de dados e sociodemográfico.....	81
	ANEXO B – Formulário para captação de evocações livres.....	84
	ANEXO C – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	85
	ANEXO D – Parecer CEP.....	86
	ANEXO E – Dicionário livre de palavras termo DST.....	87
	ANEXO F – Dicionário livre de palavras termo “prevenção DST”	90

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública mundial no qual oito patógenos, incluindo vírus e bactérias, estão relacionados a maior parte da incidência de IST. Quatro desses microrganismos são curáveis e estão relacionados à transmissão da sífilis, clamídia, gonorreia e tricomoníase. Dentre as infecções que não possuem cura elencam-se a hepatite B, o herpes simples, *Human Immunodeficiency Vírus* (HIV) e do *Human Papilloma Virus* (HPV) (OMS, 2019).

Essas infecções possuem grande impacto na vida sexual e reprodutiva em todo o mundo. Mais de um milhão de IST são adquiridas todos os dias. Em 2016, a organização mundial da saúde (OMS) estimou a ocorrência do número de casos, a nível mundial, para clamídia (127 milhões), gonorreia (87 milhões), sífilis (6,3 milhões), tricomoníase (156 milhões), herpes (500 milhões) e hepatite B (240 milhões) (OMS, 2019).

Estudos indicam que a população jovem é mais susceptível a essas patologias, sendo um grupo vulnerável para adquirir IST. Isso pode ser justificado devido a presença de alguns fatores de risco, como o início precoce da vida sexual, o uso descontínuo do preservativo, a ocorrência de múltiplos parceiros e o uso de álcool e/ou drogas (NEVES, 2017; SODRÉ, 2021).

Considerando que a população jovem apresenta algumas peculiaridades, segundo o estatuto da Juventude pessoas na faixa etária de 15 a 29 anos são consideradas jovens. A juventude é considerada uma das fases da vida de maior vulnerabilidade individual, em decorrência das alterações biológicas e psicológicas que interferem no processo do desenvolvimento. Essas alterações favorecem que os adolescentes e jovens, muitas vezes, adotem práticas sexuais que os tornam vulneráveis aos agravos de saúde (BRASIL, 2013; NELSON et al., 2016).

Tendo em vista essa problemática e sua magnitude em âmbito nacional no tocante às questões relacionadas ao gênero, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), o sexo masculino em comparação ao feminino costuma procurar menos os serviços de saúde de Atenção Básica (AB). Isso pode ser explicado por esse grupo se considerar invulnerável, com dificuldades de reconhecimento de suas necessidades e possibilidades de adoecimento,

umentando com isso a exposição dessa população aos fatores de risco para agravos de saúde (BRASIL, 2009).

A PNAISH, lançada em 2009, trouxe como prioridade a proteção da população jovem e adulta masculina. Alguns objetivos da política incluem estimular a implantação da assistência à saúde sexual e reprodutiva, promovendo a prevenção e o controle das IST/HIV no grupo. Incentivado o uso de preservativos, como medida de proteção, para as populações de gays, bissexuais, travestis e transexuais, e busca-se estimular o autocuidado com ações de educação em saúde (BRASIL, 2009).

O plano de enfrentamento da aids e das IST entre gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e travestis, aponta maior vulnerabilidade da população gay a doença, principalmente na faixa etária jovem. Acredita-se que em decorrência desse fato emergiram condições homofóbicas e de segregação as quais esse grupo fica submetido, pela impossibilidade de manifestar sua orientação sexual na própria família, ou em locais públicos (BRASIL, 2013).

Considerando as vulnerabilidades individual e programática dos jovens às IST/HIV/Aids, o presente estudo apresentará como objeto a “representação social de jovens HSH sobre as IST e sua relação com as práticas de prevenção”, considerando que estes indivíduos foram estigmatizados principalmente no início da epidemia do HIV e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), sendo denominados naquele período como “grupo de risco” (AYRES et al, 2009).

O interesse pela temática surgiu a partir da vivência como bolsista de extensão do projeto “Quando assunto é prevenção: Dialogando com jovens acerca das infecções sexualmente transmissíveis”, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) no período de 2016 a 2018, no qual pode-se vivenciar discussões sobre sexualidade, a transmissão, os sinais e sintomas, e as práticas de prevenção de IST, além do incentivo para a prática do sexo seguro entre jovens universitários.

A partir da minha atuação no projeto de extensão desenvolvi como monografia de conclusão do curso de graduação em Enfermagem, denominada “Práticas sexuais de homens universitários e a vulnerabilidade individual às infecções sexualmente transmissíveis”. Nos resultados da referida pesquisa verificou-se que as práticas sexuais dos homens universitários ocorrem, muitas vezes, com o uso inconsistente do preservativo nas relações sexuais. A

multiplicidade de parceiros e o uso de álcool antes da relação sexual são práticas recorrentes do grupo, sendo verificado, também, que poucos jovens se declararam homossexuais ou bissexuais (13,49%) (PEIXOTO, 2019).

Justificativa

Pesquisas com a população masculina demonstram que, na opinião da maioria dos participantes, o uso do preservativo é a melhor forma de prevenção do HIV, contudo, desconhecem as medidas necessárias para o seu uso. Em relação ao conhecimento sobre as formas de transmissão, encontrou-se baixo índice de respostas corretas, como por exemplo o contágio por compartilhamento de talheres e o uso de banheiros públicos (BAY, 2014; SANTOS *et al.*, 2017).

Estudo com HSH identificaram que uma parcela dos participantes usa preservativos de forma esporádica e que a grande maioria não utiliza o mesmo na prática do sexo oral. Os fatores relacionados ao não uso da camisinha no sexo oral foram identificados como a diminuição do prazer, o sabor do preservativo, a confiança no parceiro e a não percepção do risco de adquirir uma IST (FONTE *et al.*, 2017). O não uso do método pode ser explicado pelo desconhecimento acerca do contágio do HIV por essa via de transmissão (SILVA, 2016; FONTE *et al.*, 2017).

No tocante a incidência do HIV na população, o país tem registrado, de 2007 até junho de 2022, cerca de 434.803 casos de infecção pelo HIV. Destes, 305.197 (70,2%) casos foram notificados em homens e 129.473 (29,8%) em mulheres. Em relação a razão entre os sexos, em 2007 era de 14 homens para cada dez mulheres e, a partir de 2020, passou a ser de 28 homens para cada dez mulheres (BRASIL, 2022).

Salienta-se, todavia, que dados do Ministério da Saúde (MS) ainda são expressivos para o registro da ocorrência do HIV em HSH, sendo as regiões do sudeste, centro-oeste, norte e nordeste do país com predomínio da categoria de exposição de homo/bissexual, apresentam o percentual de 51,2%, 45,5%, 43,2% e 35,2%, respectivamente (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, emergiram as seguintes questões:

- 1- Quais são as práticas sexuais de HSH?

- 2- Os jovens HSH sabem quais são as formas de transmissão das IST?
- 3- Quais são as Representações Sociais (RS) de jovens HSH sobre as IST?
- 4- Os jovens HSH conhecem as práticas para prevenção das IST?
- 5- Como as RS implicam nas práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de HSH?

Objetivo geral

- Analisar as RS das IST e sua relação com as práticas de prevenção de IST entre HSH.

Objetivos específicos

- Identificar os conteúdos da RS de jovens HSH sobre as IST e práticas de prevenção.
- Descrever os conteúdos representacionais de jovens HSH sobre as IST e as práticas de prevenção.
- Identificar nos conteúdos representacionais os conhecimentos que os jovens possuem acerca das formas de transmissão e prevenção das IST
- Identificar os fatores que interferem na adoção de práticas de prevenção de IST entre jovens HSH.
- Discutir as relações estabelecidas entre as RS de jovens HSH sobre as IST e as práticas de prevenção.

Relevância

O estudo é relevante à medida que está dando ênfase para o grupo HSH, demonstrando a RS da população jovem masculina e a influência nas práticas de prevenção de IST, tendo em vista a ocorrência dessas infecções nesses indivíduos. Desse modo, identifica as práticas de prevenção mais prevalentes, o grau de vulnerabilidade, e as RS desse grupo social acerca das IST e práticas de prevenção.

Contribuições

O estudo constitui para o ensino e a assistência de enfermagem à medida que discute as IST mais recorrentes entre os HSH, e as práticas sexuais dessa população, salientando peculiaridades que podem auxiliar os profissionais a visualizar esse grupo de modo individualizado, favorecendo a orientação de práticas educativas direcionadas e conseqüentemente a diminuição da incidência das infecções nesse grupo.

Além disso, busca contribuir para a ampliação do conhecimento relacionado às práticas de prevenção de IST, agregando subsídios ao grupo de pesquisa “Processos Sociocognitivos e Psicossociais do cuidado de Saúde e Enfermagem de Grupos Populacionais”. E, ainda, para a linha de pesquisa “Saberes, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/Uerj).

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 Infecções sexualmente transmissíveis

Nos últimos anos as IST assumiram relevância significativa, se tornando um problema de saúde pública. Dificuldades associadas às das infecções podem ser observadas como: a escassez de dados epidemiológicos relativos às IST, tendo maior enfoque para o HIV/Aids e sífilis (que são infecções de notificação compulsória); populações que são consideradas prioritárias, ou seja, que possuem um risco maior de adquirir essas patologias, como adolescentes, profissionais do sexo, homossexuais e bissexuais e travestis entre outros, ainda possuem pouca acessibilidade aos serviços de saúde; e problemas relacionados aos portadores de IST, que ainda continuam sendo discriminados nos níveis do sistema de saúde (BRASIL, 2006)

O termo “sexo seguro”, geralmente está associado à ideia do uso exclusivo do preservativo, mas, nem todos os indivíduos aderem a esse método de prevenção. Além do uso da camisinha, existem outras formas de prevenção que também possuem sua relevância, como: realizar prevenção contra HPV pela vacinação; realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado; realizar Profilaxia Pós-Exposição (PEP); testar regularmente para HIV, sífilis, hepatites e outras IST (BRASIL, 2022).

Para interromper a cadeia de transmissão dessas infecções é necessário a detecção precoce dos casos, tratamento dos indivíduos infectados e seus parceiros; a prevenção de novas ocorrências através de um aconselhamento específico, onde as orientações sejam discutidas com as pessoas acometidas, contribuindo para a adoção de práticas sexuais mais seguras (BRASIL, 2006).

A percepção dos riscos para adquirir IST e a prevenção dessas infecções, favorece e impulsiona a continuidade de projetos pessoais, como relacionamentos, filhos (as) e uma vida sexual mais saudável. A prevenção combinada está relacionada a três intervenções: biomédica, comportamental e estrutural (marcos legais), aplicadas ao âmbito individual e coletivo. É papel dos profissionais de saúde em oferecer orientações centradas na pessoa com vida sexual ativa e em suas

práticas sexuais, com o intuito de ajudá-la a reconhecer e minimizar seu risco. O uso da mandala (Figura 1), que representa a combinação de diferentes estratégias de prevenção e a ideia de movimento dos mesmos, pode ser utilizada para auxiliar os profissionais nesse manejo (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

Figura 1 - Mandala de prevenção combinada



Fonte: BRASIL, 2022, p 17.

A morbidade e mortalidade em todo o mundo resultante de patógenos sexualmente transmissíveis comprometem a qualidade de vida e a saúde sexual. Segundo a OMS (2019) mais de um milhão de IST são adquiridas todos os dias no mundo. Oito patógenos estão ligados a maior incidência de IST e, dessas infecções quatro são curáveis como a sífilis, gonorreia, clamídia, tricomoníase. E as demais são infecções virais incuráveis, como: hepatite B, herpes simples, HIV e o HPV (WHO, 2019).

A Aids é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função da sua gravidade, e pode ser transmitida por via sexual e sanguínea. A história natural dessa infecção está sendo modificada devido a Terapia Antirretroviral (TARV), o que promoveu o aumento da sobrevivência da população soropositiva. No Brasil, de 2007 até junho de 2022, foram notificados no Sinan 434.803 casos de infecção pelo HIV, e a região Sudeste apresenta a maior prevalência (42,3%). Entre 2019 e 2021, todavia, o número de casos de infecção pelo HIV declinou 11,1% no país (BRASIL, 2022)

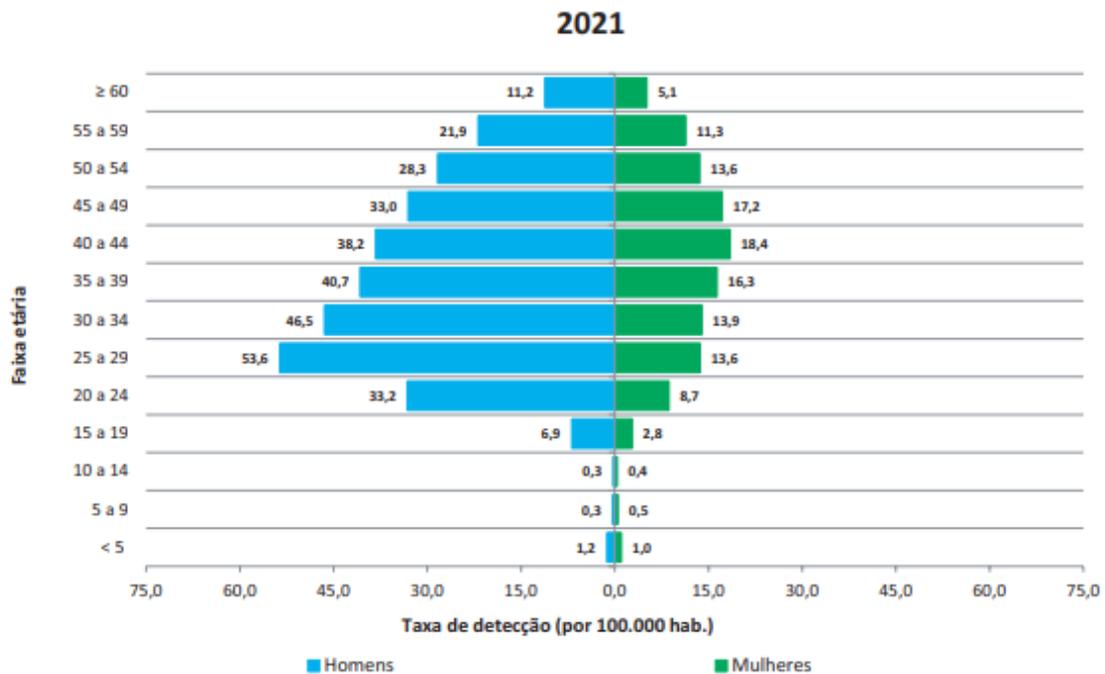
Na série histórica, 305.197 (70,2%) casos foram notificados em homens e 129.473 (29,8%) em mulheres. A razão entre os sexos sofreu mudanças ao longo dos anos. Em 2007 eram 14 homens para cada 10 mulheres, e a partir de 2020, passou a ser de 28 homens para cada dez mulheres (BRASIL, 2022). No tocante à faixa etária observou-se, nesse mesmo período, que 102.869 (23,7%) são de jovens entre 15 e 24 anos, representando 25,2% e 19,9% dos casos no sexo masculino e feminino, respectivamente (BRASIL, 2022).

Entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um aumento na taxa de detecção de aids nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 25 a 29 anos. Em 2021, a maior taxa de detecção foi de 53,6 casos/100 mil habitantes, que ocorreu entre os indivíduos com idades entre 25 e 29 anos (figura 2) (BRASIL, 2022).

Em relação à categoria de exposição da população masculina, em 2021, observou-se o predomínio da exposição entre HSH (42,9%), que foi superior ao número de casos notificados entre os heterossexuais (34,9%). As regiões Sudeste, Norte, Centro-Oeste e Nordeste apresentaram predomínio da categoria de exposição de HSH (51,2%, 45,5%, 43,2% e 35,2%), respectivamente (BRASIL, 2022).

No tocante à faixa etária da população HSH (homossexuais e bissexuais) afetados pela Aids, em 2021, houve predominância entre homens de 13 a 19 anos, 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, correspondendo a 64,1%, 65,1% e 43,2% dos casos, respectivamente (BRASIL, 2022).

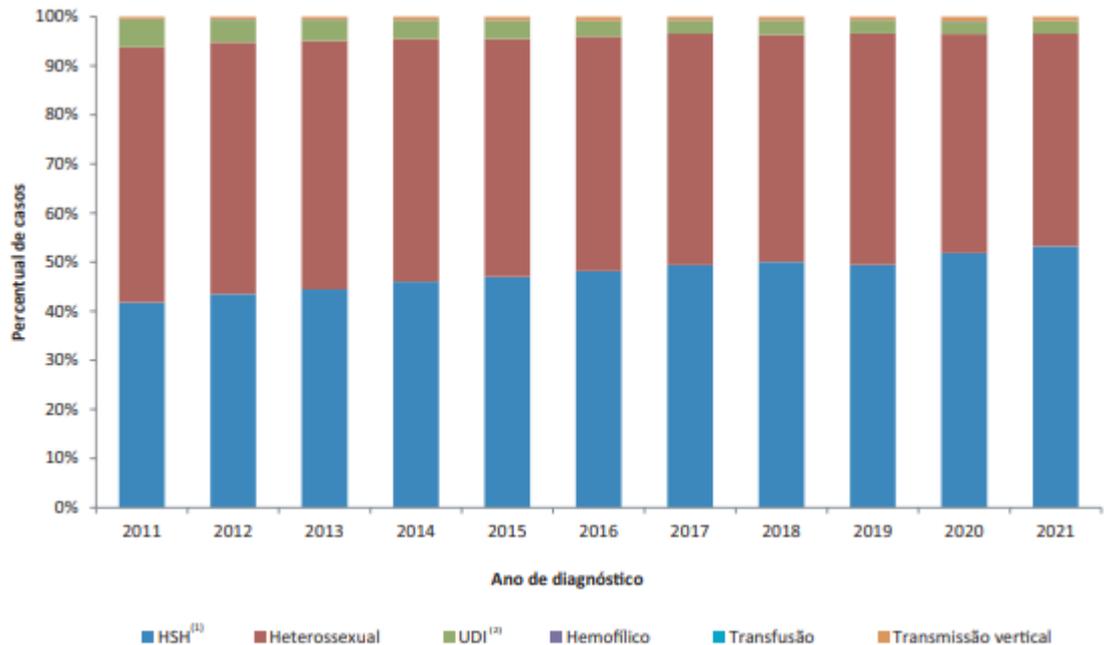
Figura 2 – Taxa de detecção de Aids no Brasil por 100.000 hab., segundo a faixa etária e sexo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.



Fonte: BRASIL, 2022, p. 19.

A principal via de transmissão, em 2021, foi a sexual (nos indivíduos maiores de 13 anos), tanto em homens (77,8%) quanto em mulheres (84,7). No entanto, entre os homens, observou-se o predomínio da categoria de exposição HSH (42,9%), que superou a proporção de casos notificados como exposição heterossexual (34,9%), como pode ser observada na figura 3 (BRASIL, 2022).

Figura 3 – Distribuição percentual dos casos de Aids em homens de 13 anos ou mais segundo categoria de exposição, por ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.



Fonte: BRASIL, 2022, p.22.

No que concerne às hepatites virais (HV) que são transmitidas sexualmente, a hepatite B causada pelo vírus HBV, possui sintomatologia inespecífica e específica como cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, náuseas e vômito, além de icterícia, colúria e hipocolia fecal. Segundo dados epidemiológicos, no período entre 2000 e 2021, 264.640 pessoas foram diagnosticadas com o vírus da hepatite B e 279.872 com o vírus da hepatite C, que são as principais causas de doença hepática crônica, como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. No entanto, devido de pandemia causada pela COVID-19, observou-se queda no número de casos notificados (BRASIL, 2010, 2022).

A hepatite C, transmitida pelo vírus HCV, apresenta sintomatologia semelhante aos da hepatite B e pode ser transmitido por via sexual. São consideradas populações de risco para essa infecção: pessoas que compartilham material para uso de drogas injetáveis, inaladas e pipadas; pessoas com tatuagem e

piercings; e pessoas que apresentam práticas sexuais com múltiplos parceiros e sem o uso do preservativo. As regiões do Brasil que possuem maior prevalência do vírus HBV e HCV são a Sudeste e Sul, respectivamente. Do total de casos confirmados, em ambos os vírus, foram acometidos principalmente indivíduos do sexo masculino, sendo 144,977 casos de hepatite B e 160.931 (57,5%) da hepatite C, no período de 2000 a 2021 (BRASIL, 2010, 2022).

No que se refere à sífilis, essa infecção pode ser transmitida sexualmente na área genitoanal (sífilis adquirida), por transmissão fetal via hematogênica (sífilis congênita) ou por transfusão sanguínea, que é considerada rara atualmente. A sífilis adquirida, que possui notificação compulsória, é transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, tendo como sinal clínico manifestações cutâneas temporárias. A maior parte dos casos notificados de sífilis adquirida concentra-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%). A razão entre os sexos masculino/feminino obteve aumento no decorrer dos anos, passando de 1,5 (15 homens para cada dez mulheres com sífilis), para 1,7 (17 homens para cada dez mulheres com sífilis) nos anos de 2021 e 2022. Também entre os adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes quando comparados os anos de 2015 e 2021 (BRASIL, 2010, 2022).

1.2- Juventude e Vulnerabilidade

A juventude se refere a um período que compreende fatores relacionados a transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais, que variam de acordo com as diferentes classes sociais, culturas, épocas, etnias, gênero, dentre outros determinantes. Possuem a construção da identidade como questão central, mas que se destacam no imaginário social a partir de múltiplas referências da sociedade (SOUZA; PAIVA, 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população jovem no Brasil constitui-se por mais de 51,3 milhões de pessoas, sendo aproximadamente 26,9% do total da população brasileira e, representa um dos maiores segmentos populacionais. Segundo estimativas do mesmo instituto, o grupo

etário abaixo dos 30 anos mostrou tendência de queda, em 2012 essa estimativa era de 47,7%, passando para 42,3% (IBGE, 2018, 2019).

A Lei 12.852 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. Essa lei considera jovens indivíduos com idade de 15 a 29 anos. Na seção V da lei, que trata do direito à saúde estabelece como diretriz o acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS), e a integralidade com ênfase ao atendimento e prevenção dos agravos mais prevalentes entre os jovens (BRASIL, 2013).

Em relação às IST na população jovem, existem situações que tornam esse grupo mais vulnerável, como a adoção de práticas sexuais inseguras. Tais práticas possuem um conjunto de fatores contribuintes, como as condições socioambientais em que esses indivíduos estão inseridos, além das características inerentes ao público jovem, sejam elas físicas ou psicológicas, que somadas ao uso de Substâncias Psicoativas (SPA) podem gerar a adoção de Comportamentos Sexuais de Risco (CSR) (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Os adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige atenção maior em relação a novas formas de produzir saúde. Nesse período, valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e amadurecimento e devido a isso, podem tornar esse segmento populacional vulnerável. A temática da sexualidade deve estar presente nas ações de informação, comunicação e educação em saúde, de preferência antes que aconteça a primeira relação sexual, podendo ser oferecido diferentes tipos de tecnologias associadas à prevenção combinada das IST (BRASIL, 2022)

Na saúde coletiva, o termo vulnerabilidade emergiu no início da epidemia do HIV/Aids, com o alarme inicial da nova doença, se buscava compreender a priori a identificação dos fatores de risco relacionados a patologia, ou seja, uma forma de encontrar relações causais prováveis. Com isso, o procedimento utilizado para tentar entender essa nova doença, foi identificar as pessoas que estavam adoecendo, gerando o termo intitulado “grupo de risco”, que era representado por homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuários de heroína. O “isolamento sanitário” desses grupos foi uma das estratégias de prevenção utilizadas, na época, para conter a infecção, provocando uma verdadeira “morte social” dessa população. Outras medidas adotadas como estratégias de prevenção para esses grupos foram a abstenção

sexual, não doação sanguínea e o não uso de drogas injetáveis. Algumas dessas táticas de contenção acabaram por aumentar o preconceito e discriminação dessas populações (AYRES, 2012).

Com o entendimento melhor da doença, a partir de novas pesquisas clínicas e epidemiológicas realizadas, novos conceitos foram emergindo. Um deles é em relação ao termo “comportamento de risco”. Essa ideia desloca o pensamento voltado para o risco de um grupo populacional, para a ideia de identificação dos comportamentos que efetivamente expõem os indivíduos ao vírus. Grupos gays organizados, em defesa do seu estilo de vida e de sua felicidade, propuseram a incorporação do uso dos preservativos, não como contraceptivos, como predominantemente eram usados, mas com a função de evitar a troca de fluidos corporais. Outras estratégias, além do uso do preservativo, também foram propostas, como a difusão de informações, o controle dos bancos de sangue, testagem e aconselhamento e estratégias de redução de danos (AYRES, 2012).

A noção de vulnerabilidade, portanto, busca entender que a chance de exposição das pessoas aos agravos de saúde não está associada somente a um conjunto de atitudes individuais, mas, também, coletivos que tornam os indivíduos mais susceptíveis a infecções e ao adoecimento (AYRES, 2012).

No entender de Ayres a vulnerabilidade é classificada em três dimensões, a saber: dimensão individual que avalia os aspectos pessoais, o modo de vida das pessoas que podem contribuir para a exposição aos agravos; a dimensão social, que compreende o processo de saúde-doença não vinculado apenas às atitudes individuais. Nesse sentido, esse conceito busca investigar os fatores contextuais que definem a vulnerabilidade individual, incluindo aspectos materiais, culturais, políticos e morais que fazem parte do viver em sociedade; e a dimensão programática, que busca avaliar como as instituições de atenção em saúde, educação, bem-estar social e cultura atuam para favorecer ou não as condições sociais de vulnerabilidade (AYRES, 2012).

A dimensão individual da vulnerabilidade, parte do princípio de que todos os indivíduos são suscetíveis ao HIV, de acordo com aspectos próprios do modo de vida das pessoas, grau de qualidade da informação, sexualidade, o uso de drogas e serviços e as práticas efetivas de prevenção adotadas. Já a vulnerabilidade programática busca avaliar como as instituições, especialmente as de saúde e

educação, estão empenhadas na superação, tanto de indivíduos, quanto de grupos sociais, nos contextos desfavoráveis de vulnerabilidade (AYRES, 2012).

1.3- Saúde da população masculina

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), lançada em 2008, demonstra a partir de estudos realizados com homens, que essa população é mais vulnerável às doenças, principalmente as enfermidades graves e crônicas. Isso pode ser explicado pelo fato dessa população buscar menos os serviços públicos de atenção básica, em comparação ao sexo feminino. Nesse sentido, a política tem o objetivo principal de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos (BRASIL, 2008).

Essa baixa adesão da população masculina aos serviços de AB pode ser explicada principalmente em decorrência de fatores relacionados às questões culturais e aos estereótipos de gênero, enraizados em uma cultura patriarcal, que potencializam assim práticas baseadas em crenças e valores do que é “ser homem”. A doença é vista por essa população como um sinal de fraqueza, e no seu julgamento o gênero (masculino), então, é invulnerável. Esse modo de pensar, portanto, acaba contribuindo para que esse grupo cuide menos da sua saúde e se exponha mais às situações de risco (BRASIL, 2008).

As questões apontadas pelo homem como fatores que justificam a não adesão/procura por atendimento de saúde, estão relacionadas à posição de provedor na qual eles se enquadram. Considerando os horários de funcionamento das instituições de saúde que coincidem com o horário de trabalho e o acesso aos serviços assistenciais; assim como a dificuldade para a marcação de consultas, sendo necessário, muitas vezes, enfrentar filas intermináveis (BRASIL, 2008).

A discussão sobre esses fatores ancora-se no discurso de gênero e no que diz respeito ao processo histórico da construção social da masculinidade e feminilidade. Desde a infância, o cuidado é demonstrado para os meninos como algo tido como feminino, isso pode ser verificado pelas próprias formas de se “brincar” nessa fase da vida. Brincadeiras voltadas para o cuidar da casa ou de bonecas, é destinado para as mulheres, enquanto o homem é criado para ser forte. Isso no

decorrer do seu desenvolvimento e crescimento, demonstra interferência direta no processo saúde e doenças desses indivíduos, ou seja, a doença é vista como um fator de fragilidade, quebrando com o paradigma da visão do homem como uma figura sólida e resistente. Todavia, existe um movimento de mudança desse quadro, através da construção do homem contemporâneo, que ocorre através da difusão de informações pelas grandes mídias sociais, que promovem a propagação da adoção de hábitos saudáveis para uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2016).

Ainda falando sobre a relação da masculinidade e o cuidado para com a saúde dessa população, estudo com participantes homens jovens em formação profissional demonstrou que para os entrevistados o cuidado à saúde fica prejudicado pela rotina a que são submetidos diariamente. Ressaltam que além do trabalho devem cumprir atividades de estudo, o que dificulta o cuidado com a saúde, e assim reforçam a ideia do “homem provedor” e responsável pelo sustento da família (BARROS, 2018).

No cenário de atenção à saúde do homem tem-se a PNAISH (2018, p.31) que delimitou como objetivos específicos:

- Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de IST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;
- Incentivar o uso de preservativo como medida de dupla proteção da gravidez inoportuna e das IST/AIDS;
- Estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas;
- Promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais

Desse modo, entende-se que a vulnerabilidade masculina às IST está associada tanto no nível individual, quanto no coletivo. Sendo a primeira relacionada à baixa percepção dos riscos, o que influencia no hábito sexual desses indivíduos. E no aspecto coletivo está diretamente relacionado às questões sociais de gênero, com uma visão fantasiosa de invulnerabilidade, o que atrapalha diretamente na adesão dos mesmos em campanhas preventivas (MARTINS, 2020).

Pesquisa que tinha o objetivo de analisar os conhecimentos, as atitudes e práticas de homens acerca das IST e o uso de preservativo indicou que o grupo tinha conhecimento acerca das IST, e reconheciam que o uso do preservativo era a

principal forma de se prevenir as infecções. No grupo investigado, contudo, apenas 22,6% utilizaram o método preventivo na última relação sexual (SANTOS, 2017).

Em relação a outras práticas sexuais adotadas por homens jovens para a prevenção de IST, o preservativo, muitas vezes, pode estar sendo empregado somente para evitar uma possível gravidez. A ideia de introduzir o método preventivo em um relacionamento sério pode ser sinônimo de infidelidade e falta de confiança no parceiro. Os jovens, também, referem que usar preservativo pode ser ruim ou desconfortável, apesar de reconhecerem a importância do seu emprego nas relações sexuais. A autopercepção da possibilidade de aquisição de uma IST parece ser algo distante para esses indivíduos, mesmo quando o uso da camisinha é inconsistente (MARTINS, 2020).

1.4- Homens que fazem Sexo com Homens (HSH)

A Portaria 2836 de 2011 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). Essa política tem por objetivo principal promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades. Além disso, a política possui como objetivo específico de oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT, IST, especialmente com relação ao HIV, à Aids e HV (BRASIL, 2011).

O MS aponta maior vulnerabilidade ao vírus HIV para HSH, associando essa problemática às condições associadas à homofobia e segregação dessa população, sendo o grupo jovem os mais afetados. A impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no âmbito social e no seio familiar direciona o grupo para a prática clandestina da sexualidade. Essa situação leva esses indivíduos a frequentarem lugares e enfrentarem situações desprovidas de condições favoráveis à prevenção de doenças e a prática do sexo seguro (BRASIL, 2011).

Com o objetivo de conhecer melhor a epidemia nos grupos de HSH, foram realizados nos anos de 2009 e 2016, inquéritos de vigilância epidemiológica e comportamental do HIV, obtendo-se como resultado significativo aumento de 12,1% em 2009 para 18,4% em 2016 (KEER, 2018). Já na análise apresentada no Boletim

Epidemiológico de Aids e IST do MS de 2017 mostrou que houve crescimento, nos últimos dez anos, de 32,9% na proporção de casos de Aids entre HSH, passando de 35,6% em 2006 para 47,3% em 2016 (BRASIL, 2017).

Diante dessa problemática já instalada, o MS lançou em 2007, um plano de enfrentamento da epidemia da Aids e das IST entre gays, HSH e travestis. Essa estratégia parte do reconhecimento da vulnerabilidade específica dessas populações a essa problemática, o que contribui para que esses indivíduos se tornem mais susceptíveis a essas infecções. Destaca-se nesse plano a população jovem, que se insere em espaços de sociabilidade não convencionais como pontos destinados para “pegação”, cinemas, saunas, parques, banheiros públicos etc. O plano possui como objetivo geral “enfrentar a epidemia do HIV/Aids e das IST entre gays, outros HSH e travestis, por meio da redução de vulnerabilidades, estabelecendo política de prevenção, promoção e atenção integral à saúde” (BRASIL, 2007).

O plano de enfrentamento dessa epidemia apresenta como objetivos específicos: - Contribuir para a redução das vulnerabilidades as DST/Aids; promover ações para enfrentamento das DST/Aids; e promover o acesso integral e universal dessa população à prevenção (BRASIL, 2007).

Ao longo da trajetória de políticas de prevenção de IST na população gay e HSH, pode-se perceber algumas estratégias para contenção da epidemia nessa população: a) Leitura epidemiológica, que tem como mecanismo apontar o impacto da epidemia nessa população, demonstrando a desproporção do risco desses indivíduos as infecções e, com isso, justificando o financiamento para ações e políticas de prevenção voltadas ao grupo. Ela fundamentou o trabalho científico centrado no conhecimento, o que ampliou a divulgação de informações a respeito do HIV; b) A responsabilidade preventiva, demonstra a importância dada a responsabilização individual em relação a prevenção, independentemente da orientação sexual, operando a lógica dos comportamentos (seguro ou de risco); c) Direitos humanos e da vulnerabilidade, a partir de uma perspectiva mais abrangente, discutindo dimensão individual, social e programática (CALAZANS, 2018).

Um estudo realizado com jovens HSH no município do Rio de Janeiro, identificou que o uso do preservativo na prática do sexo oral é diminuto, onde 79,6% não utilizam. Em relação ao não uso do preservativo por esse público, os participantes usaram tais justificativas: que o uso do preservativo na prática do sexo

oral é incômodo; ocorre diminuição do prazer; o sabor do preservativo; confiança no parceiro; e a não percepção de risco (FONTE, 2017).

Nessa pesquisa, os fatores contribuintes para o uso do preservativo no sexo oral foram a prevenção de IST/HIV/Aids, seguido pelo prazer. Já os fatores relacionados ao uso do preservativo na primeira relação sexual, foram colocados pelos participantes da pesquisa como a prevenção de IST/HIV/Aids, a falta de confiança e a imposição do parceiro (FONTE, 2017).

Embora os dados epidemiológicos e as pesquisas no país demonstrem a maior vulnerabilidade às IST, os gays e HSH têm sido negligenciados pelas políticas de prevenção ao HIV/Aids. Na análise foi constatado que somente 1,5% do conjunto de recursos foi gasto com o seguimento de gays, HSH e travestis, evidenciando limitações nas políticas de prevenção implementadas (CALAZANS, 2018).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Teoria das Representações Sociais (TRS)

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi desenvolvida inicialmente por Moscovici (1961) na França, no qual veio em contrapartida conceitual a uma condição sociológica oposta desenvolvida por Durkheim. Demonstra a tentativa de utilizar a explicação psicológica dos fatos sociais, o que resultaria em características básicas das representações coletivas, em relação ao comportamento e ao pensamento individual, autonomia, exterioridade e coercitividade (SÁ, 1993).

Moscovici demonstra primeiramente em seu trabalho a diferença entre o pensamento primitivo e o pensamento científico moderno. No qual o primeiro está baseado na crença no “poder limitado da mente” em conformar a realidade, em penetrá-la e ativá-la e em determinar o curso dos acontecimentos. Já o pensamento moderno científico é exatamente o oposto, ou seja, um pensamento no “poder ilimitado dos objetos” de conformar o pensamento, de determinar completamente sua evolução e de ser interiorizado na e pela mente (MOSCOVICI, 2005).

Conjuntos de conceitos, afirmações e explicações, que são as RS, devem ser considerados como verdadeiras “teorias” do senso comum, ciências coletivas, pelas quais se procede a interpretação e mesmo a construção das realidades sociais. O conceito de RS é demonstrado como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (SÁ, 1993).

Moscovici considera coexistirem nas sociedades contemporâneas duas classes distintas de universos de pensamentos: universos consensuais e os universos reificados. No universo consensual, a sociedade é uma criação visível, contínua, permeada com sentido e finalidade, possuindo uma voz humana, de acordo com a existência humana e agindo tanto como reagindo, com um ser humano. A sociedade é vista como um grupo de pessoas que são iguais e livres, cada uma com possibilidade de falar em nome do grupo e sob seu auspício, no qual tal estado de coisas exige certa cumplicidade. Elas capacitam as pessoas a

compartilharem um estoque implícito de imagens e de ideias, que são consideradas certas e mutualmente aceitas (MOSCOVICI, 2005).

Já no universo reificado, a sociedade é transformada em um sistema de entidades sólidas, básicas, invariáveis, que são indiferentes a individualidade e não possuem identidade. Vê somente como objetos isolados, tais como pessoas, ideias, ambientes e atividades. A sociedade é vista como um sistema de diferentes papéis e classes, cujos membros são desiguais. Somente a competência adquirida determina seu grau de participação de acordo com o mérito. Diante disso, é facilmente constatado, que as ciências são os meios pelos quais nós compreendemos o universo reificado, enquanto as RS tratam com o universo consensual (MOSCOVICI, 2005).

Segundo o autor, existem dois mecanismos que geram as RS: A ancoragem, que tenta ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e imagens comuns, colocando-as em contextos familiares. Transforma algo estranho e perturbador comparando-o com o paradigma de uma categoria que se pensa ser apropriada. O segundo mecanismo é a objetivação, que transforma algo abstrato em algo concreto, transferindo o que está na mente em algo que existe no mundo físico (MOSCOVICI, 2005).

Representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual o sujeito relaciona-se com um objeto. Este pode ser tanto uma pessoa, uma coisa, um evento material, psíquico, um fenômeno natural, uma ideia e uma teoria. Não há representação sem objeto, pois a representação mental do objeto que reconstitui simbolicamente. A representação carrega a marca do sujeito e de sua atividade (JODELET, 2001).

A RS é sempre uma representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). A RS está com o seu objeto numa relação de “simbolização”, ela toma seu lugar, e de “interpretação”, ela lhe confere significados. Estas significações resultam de uma atividade que faz da representação uma “construção” e uma “expressão” do sujeito. Apresenta-se como uma “modernização” do objeto diretamente legível em, ou inferido de diversos suportes linguísticos, comportamentais e materiais (JODELET, 2001).

Acredita-se que um sistema de representação é ativado sempre que o sujeito é levado a posicionar-se diante de um objeto. O conteúdo das RS depende das

relações mantidas entre os grupos, servindo para justificar determinada prática e a identidade de determinado grupo (CORREIA, 2020).

A TRS se desdobra em três abordagens teóricas complementares, a saber: abordagem processual; estrutural e societal. A abordagem processual, cunhada por Denise Jodelet, compreende as RS como o estudo dos processos e dos produtos através dos quais os sujeitos e os grupos constroem e significam o mundo, integrando as dimensões sociais e culturais com a história. Resgatando elementos que constituem a RS como informações, imagens, crenças, valores, opiniões, elementos culturais, ideológicos/ etc. (JODELET, 2001; FELIX, 2016).

Já abordagem estrutural de Abric, considera pontos como a estabilidade e a mudança, e sua relação com a prática social do grupo em questão. De acordo com o autor, existe um núcleo central em torno do qual a RS se estrutura, onde estão inclusos sistemas de valores e normas sociais que compõem o meio ideológico vigente no momento. É o núcleo central o elemento mais estável da representação e mais resiste às mudanças. Elementos periféricos são os componentes mais acessíveis, dinâmicos e concretos da representação e integram as experiências cotidianas e são as mais individualizadas e localizadas (ABRIC, 1998; FELIX, 2016).

A terceira abordagem é denominada de societal, a qual propõe a articulação de explicações de ordem individual e societal, segundo Almeida (2009). Essa abordagem evidencia que processos subjacentes ao funcionamento dos indivíduos em sociedade são orientados por dinâmicas sociais de diferentes ordens internacionais, posicionais e/ou crenças e valores (FELIX, 2016).

2.2 Abordagem estrutural

O presente estudo empregará a abordagem estrutural das RS na análise dos achados. A teoria estrutural do núcleo central, proposta por Abric (1998) assume a função geradora, no qual se cria e se transforma o significado dos outros elementos constitutivos da representação, no qual esses ganham um sentido ou valor. E possui função organizadora, no qual determina a natureza dos elos. O núcleo é o elemento unificador e estabilizador de uma representação (ABRIC, 1998).

Para Abric (1998), as RS respondem a quatro funções essenciais: 1- Função de saber, descrita como saber prático do senso comum, permitindo que os atores

sociais adquiram conhecimento e integrem em um quadro assimilável e facilitando a comunicação social. É compreensível para eles próprios e coerentes como o cognitivo. 2- Função identitária, que assegura ao grupo um lugar primordial nos processos de comparação social e nas relações intergrupais. Tem um papel importante no controle social exercido pela coletividade e em especial nos processos de socialização. 3- Função de orientação, no qual guia os comportamentos e práticas. Constituído pela representação como um processo de orientação das condutas. 4- Função justificadora, que possibilita a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos. Elas permitem também na avaliação da ação, permitindo aos atores explicar e justificar suas condutas em uma situação ou face a seus parceiros.

A Representação Social, na compreensão de Abric, é organizada em torno de um componente central, que é o elemento mais estável, ou seja, aquele que não muda mesmo que a informação recebida o contradiga. O núcleo determina a significação da RS e sua organização interna. É composto por um ou dois elementos cuja ausência desestrutura a representação ou lhe daria uma significação completamente diferente (SÁ,1996).

O núcleo central assegura o cumprimento de duas funções essenciais: Uma função geradora, que é o elemento pelo qual se cria ou se transforma a significação de outros elementos constitutivos da RS; e uma função organizadora, que determina a natureza dos laços que unem entre si os elementos da representação. Nesse sentido, ele é o elemento unificador e estabilizador da representação (SÁ,1996).

Pode assumir duas dimensões diferentes: Uma dimensão funcional, que possui finalidade operatória, sendo os elementos mais importantes para a realização de uma tarefa; e uma dimensão normativa, onde se encontram todas as dimensões socioafetivas, sociais e ideológicas (SÁ,1996).

O núcleo central é diretamente ligado e determinado pelas condições históricas, sociológicas e ideológicas. Constitui uma base comum, coletivamente partilhada das RS, possuindo uma função consensual. É estável, coerente e resistente às mudanças, sendo relativamente independente do contexto social (SÁ,1996).

Como complemento indispensável do sistema central, haveria, segundo Abric, um sistema periférico, provendo a interface entre a realidade concreta e o sistema central, atualizando e contextualizando constantemente as determinações

normativas. Sendo assim, o sistema central é normativo e o sistema periférico funcional. O sistema periférico é mais flexível, possuindo também a função de regulação e adaptação do sistema central. Permite, também, absorver as novas informações, promovendo assim uma certa modulação individual da RS (SÁ,1996).

Os elementos periféricos possuem três funções primordiais: 1- Função centralização, que é diretamente dependente do contexto, resultando da ancoragem da representação da realidade. Interface entre o núcleo central e a situação concreta, sendo compreensíveis e transmissíveis. 2- Função de regulação, tendo papel na adaptação da RS às evoluções do contexto (informações novas). Constituem o aspecto móvel e evolutivo da representação. 3- Função de defesa, funcionando como sistema de defesa da RS (ABRIC,1998).

Estudo que empregou a abordagem estrutural da TRS buscou determinar a formação das RS no contexto da Aids no Brasil e teve o objetivo de analisar o processo de construção, evolução e transformação das representações e das práticas relativas ao HIV/Aids, entre profissionais de saúde do Rio de Janeiro. Os resultados evidenciam uma mudança das RS da Aids no decorrer das décadas. Na década de 80 a RS é caracterizada pela associação “aids/morte”, “aids/práticas sexuais desviantes”, “aids/sangue”, “aids/doença do outro” e aids/contágio, sendo expressas nos léxicos “morte”, “medo” e “prevenção” que apareciam no núcleo central. Os léxicos “sexo”; “doença”; “doença incurável”; “discriminação”; “drogas”; “promiscuidade”; “perigo”; “sangue”; “contaminação” e “vergonha” eram identificados como elementos periféricos da RS (OLIVEIRA, 2013).

As RS, na década de 90 e início do ano 2000, apresentaram mudanças no núcleo central, caracterizada pelo desenvolvimento de medidas de enfrentamento da doença (educação em saúde e tratamento) mas, também, pela identificação da necessidade de prevenção do contágio profissional (precaução profissional). Na primeira periferia os léxicos são preconceito, medo, discriminação e efeitos da Aids. Na segunda periferia aparecem os elementos morte e doença, demonstrando uma manutenção de significados anteriores (OLIVEIRA, 2013).

A configuração da RS da Aids, da segunda metade dos anos 2000 e início de 2010, é caracterizada pela construção da Aids como doença crônica, passando a abarcar no núcleo central significados positivos e elementos normativos de enfrentamento da doença (tratamento, prevenção e cuidado). Representado pelos

léxicos periféricos: adesão ao tratamento, ajuda, medicamento, camisinha, conhecimento e aconselhamento (OLIVEIRA, 2013).

A autora sinaliza a existência de um processo de mudança nas RS da Aids, com a possibilidade de convivência com a doença e a diminuição da importância da morte. E, também, a existência de significativas permanências simbólicas, objetivando a Aids na homossexualidade, no preconceito, no uso de drogas, no medo e na morte como elementos da zona muda (OLIVEIRA, 2013).

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Estudo integrado a pesquisa “Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no contexto da diversidade sexual”, coordenada pela Prof. Thelma Spindola. Essa pesquisa 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.

Trata-se de uma investigação descritiva, qualitativa pautada na TRS com emprego da abordagem estrutural, desenvolvida por Abric (1998). A pesquisa descritiva procura levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população, e descreve as características de um grupo ou fenômeno. Essa modalidade de investigação utiliza como recursos a avaliação das atitudes, crenças, valores e significados, trabalhando com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Estabelece o lugar da intuição, exploração, do subjetivismo e se aprofunda no mundo dos significados, das ações e relações humanas (GIL, 2002; MINAYO, 2012).

A investigação qualitativa se preocupa com a compreensão de um grupo social, de uma organização entre outros. O pesquisador que utiliza esse método busca explicar o porquê das coisas, sem quantificar os valores já que os dados analisados não são métricos. Esse tipo de pesquisa, portanto, centra-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT, 2009).

É oportuno acrescentar que este estudo está agregando os recursos da pesquisa qualitativa e o suporte teórico da TRS. A RS como sinaliza Jodelet (2001), é construída a partir do compartilhamento de informações dos indivíduos através da comunicação, das atitudes, crenças e dos sentimentos que se inserem no cotidiano.

3.2 Cenário

A coleta de dados ocorreu em ambientes públicos, como shoppings e praças públicas situados no município do Rio de Janeiro. Para uma primeira aproximação aos indivíduos empregou-se a estratégia de estabelecer o contato através dos sites de relacionamento, como o Facebook, Instagram e Tinder. E, também, pela técnica de bola de neve, onde os indivíduos considerados “sementes”, indicaram outros participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa.

3.3 Participantes

Esta pesquisa contou com a presença de 100 participantes do sexo masculino que atenderam aos critérios de inclusão, ou seja, eram HSH, na faixa etária de 18 a 29 anos e sexualmente ativos. Foram excluídos da amostra os homens bissexuais.

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

A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência, a qual pode ser adotada em estudos qualitativos e a seleção é realizada a partir de elementos que o pesquisador tenha acesso (TURATO, 2003; LAKATOS; MARCONI, 2003).

3.4 Técnicas e procedimentos de coleta de dados

O período de coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2022. Foram utilizados dois Instrumentos para Coleta de Dados (ICD), um questionário para caracterização sociodemográfica e um formulário para captar as

evocações livres. O questionário de caracterização tinha 30 questões, com variáveis sociodemográficas, além de conhecimentos, atitudes, práticas sexuais e de prevenção de IST adotadas pelo grupo investigado. As perguntas abordaram questões como: sexo, idade, renda familiar, com quem reside, presença de filhos, religiosidade, status de relacionamento, orientação sexual; práticas sexuais, o uso de bebidas alcoólicas e/ou drogas, além do conhecimento e prevenção das IST.

O questionário permite introduzir aspectos quantitativos na análise do conteúdo e do caráter social de uma representação. Possui como vantagem, devido a sua padronização, reduzir os riscos subjetivos da coleta de dados e, também, a variação dos discursos individuais, devido à padronização do vocabulário dos participantes da pesquisa. Esse método permite organizar as respostas e evidenciar fatores específicos dentro de uma população (OLIVEIRA, 2016).

A captação das evocações livres ou associação livre de palavras se deu pela aplicação do formulário, sendo utilizados como termos indutores “DST” e “Prevenção de DST”. Optou-se pelo uso do termo DST por ser mais difundido na sociedade em geral.

A opção pelo emprego do formulário teve o propósito de favorecer as evocações, estimulando que os HSH recordassem palavras associadas aos termos propostos. Assim solicitou-se aos participantes mencionar as cinco primeiras palavras ou expressões que lhe ocorressem mentalmente, após ouvirem o termo.

A palavra “evocação” significa o “ato de evocar”, ou seja, trazer à lembrança algo que está presente na memória dos indivíduos, tendo como objetivo apreender a percepção da realidade de um grupo social a partir de uma composição semântica preexistente. Tem como mecanismo ajudar a localizar zonas de bloqueamento e de recalçamento, ou seja, a exclusão do campo da consciência de certas ideias, sentimentos e desejos de uma pessoa (OLIVEIRA, 2005).

3.5 Tratamento e análise dos dados

Os dados do questionário foram organizados em uma planilha do *Software Excel*, e emprego da estatística descritiva sendo evidenciados em frequências absoluta e relativa. Esses dados foram organizados em tabelas, demonstrando o

perfil sociodemográfico e sexual, os conhecimentos e as práticas de prevenção das IST.

A estatística descritiva é um método matemático de coleta de dados, organização, descrição, análise e interpretação dos dados. Envolve a organização e a análise dos dados obtidos, utilizando ferramentas como tabelas e gráficos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

3.6 Análise das evocações livres de palavras

Na análise prototípica, a partir das palavras evocadas pelos participantes foi realizada primeiramente a categorização empírica e a construção do quadro de quatro casas, e o tratamento dos dados com o do *software Ensemble De Programmes Permettant L'analyse Des Evocations* (EVOC). Esse tratamento foi feito considerando como critérios de importância a frequência e a ordem de aparição dos termos produzidos (OLIVEIRA, 2005).

A partir de um dicionário de palavras produzidas, o *software EVOC* calculou e informou a frequência simples de ocorrência de cada palavra, a média ponderada de ocorrência e a média das ordens médias ponderadas do conjunto de termos evocados. Diante disso, foi definido um ponto de corte para a frequência mínima, e calculada a frequência média de acordo com a lei de Zipf. A partir dessas informações, foi construído o “quadro de quatro casas”, onde foram demonstrados os elementos do possível núcleo central, os elementos intermediários (de contraste) e os elementos periféricos da RS (OLIVEIRA, 2005).

O quadro de quatro casas (Figura 4) pode ser descrito: O Quadrante Superior Esquerdo (QSE), onde provavelmente estão os elementos centrais; o Quadrante Superior Direito (QSD) composto pelos elementos da primeira periferia; Quadrante Inferior Esquerdo (QIE) são os elementos de contraste; e o Quadrante Inferior Direito (QID) são elementos mais claramente pertencentes à segunda periferia (SÁ, 1996; OLIVEIRA, 1996; ABRIC, 2003, 2004; VERGÊS, 1992, 1994).

resultante da construção do quadro de quatro casas e averigua a quantidade de conexões que uma palavra mantém com as outras evocadas (OLIVEIRA, 2005; OLIVEIRA JUNIOR, 2020).

3.8 Aspectos éticos

A pesquisa matriz foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e obteve aprovação com número de parecer 5.139.440 (anexo B). A investigação cumpriu todos os aspectos éticos norteados pela resolução 466/2012 e 510/2016, que dispõe sobre normas voltadas à pesquisa e ciências humanas e sociais no Brasil, assegurando os direitos e deveres dos participantes e da comunidade científica (BRASIL, 2012, 2016).

Foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes da pesquisa (anexo C), no qual uma via irá permanecer com o pesquisador, e outra com o participante do estudo. No TCLE constam informações sobre os objetivos da pesquisa, os seus eventuais riscos e benefícios, como a possibilidade de gerar desconforto e constrangimento, além de conter o contato dos respectivos responsáveis pelo estudo.

4 RESULTADOS

Os resultados estão organizados de forma estruturada na seguinte ordenação: 1) Caracterização social dos participantes; 2) Práticas sexuais, parceria sexual e o uso do preservativo; 3) Conhecimento sobre IST, aconselhamento de saúde e testagem para HIV; 4) Análise prototípica.

4.1- Caracterização social dos participantes

Os participantes do estudo foram homens com orientação sexual homossexual; idades entre 26 e 29 anos (65%); declararam a cor de pele branca (49%); moravam com os pais (38%) e não possuíam companheiro, 66%. No que diz respeito às práticas religiosas, 36% acreditavam em Deus, mas não seguiam nenhuma religião. Quanto ao vínculo empregatício, 76% possuíam trabalho remunerado; e 82% dos participantes faziam uso de bebidas alcoólicas, conforme a tabela 1 apresenta.

Tabela 1: Distribuição dos participantes segundo a caracterização social. Rio de Janeiro, 2023. (n=100) (continua)

Variáveis	f	%
Faixa etária		
18 - 21 anos	10	10
22 - 25 anos	25	25
26 – 29 anos	65	65
Cor da pele autodeclarada		
Branca	49	49
Parda	30	30
Preta	20	20
Amarela	1	1
Situação de moradia		
Com os pais	38	38
Sozinho	26	26
Com companheiro	13	13
Com familiares	13	13
Com amigos/colegas	10	10

Tabela 1: Distribuição dos participantes segundo a caracterização social. Rio de Janeiro, 2023. (conclusão)

Variáveis	f	%
Situação de trabalho		
Trabalha com ganho financeiro	76	76
Desempregado	22	22
Nunca trabalhou	2	2
Vínculo afetivo		
Não possui companheiro	66	66
Tem companheiro, mas não vive com ele	20	20
Vive com companheiro	14	14
Uso de Bebidas alcoólicas		
Sim	82	82
Não	18	18
Matriz religiosa		
Creio em Deus	36	36
Católica	17	17
Kardecista	13	13
Não ceio em Deus	10	10
Outra	8	8
Evangélico	4	4
Candomblé	4	4
Total		100

Fonte: O autor, 2023.

4.2 Práticas sexuais, parceria sexual e o uso do preservativo

No que tange as práticas sexuais, os participantes tiveram a sua primeira prática sexual com idades entre 12 e 16 anos (49%); e afirmaram ter utilizado o preservativo nessa relação sexual (54%); já o uso regular desse recurso nas práticas sexuais foi informado apenas por 38%, como demonstra a Tabela 2. No âmbito das múltiplas parcerias, 81% referiram já ter tido relações sexuais com mais de um parceiro no mesmo período. Metade dos participantes (50) informou a presença de

mais de cinco parceiros, nos últimos 12 meses. O uso de álcool e drogas antes da relação sexual foi reportado por 56% dos participantes (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos HSH segundo as práticas sexuais e o uso do preservativo. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).

Variável	f	%
Idade primeira relação		
Menor que 11 anos	5	5
De 12 a 16 anos	49	49
De 17 a 21 anos	42	42
22 anos ou mais	4	4
Uso do preservativo na primeira relação sexual		
Sim	54	54
Não	46	46
Uso do preservativo em todas as relações sexuais		
As vezes	59	59
Sempre	38	38
Nunca	3	3
Mais de um parceiro no mesmo período		
Sim	81	81
Não	19	19
Mais de 5 parceiros no mesmo período		
Sim	50	50
Não	50	50
Uso do Álcool antes da relação		
As vezes	54	54
Nunca	44	44
Sempre	2	2
Total		100

Fonte: O autor 2023

O Tipo de parceria sexual e o uso (ou não) do preservativo com essa parceria podem ser observados na Tabela 3. Nota-se que 67% dos jovens homens tiveram parceria fixa, nos últimos 12 meses. Desses, 45% utilizaram o preservativo de forma inconsistente ou esporádica. Em relação às parcerias casuais, foi referida por 79% dos indivíduos, nos últimos 12 meses. Dos participantes que tiveram parceiros casuais, 59% utilizaram a camisinha em todas as relações. Quando questionados se

negociam o uso do preservativo com o parceiro, 38% nunca negociaram e 34% adotam essa prática de forma esporádica (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos jovens homens segundo o tipo de parceria sexual e uso do preservativo. Rio de Janeiro, 2023.

Variável	f	%
Relações com parceiros fixos		
Sim	67	67
Não	33	33
Total	100	100
Uso do preservativo com parceiros fixos		
As vezes	30	45
Nunca	24	36
Sempre	13	19
Total	67	100
Relações sexuais com parceiros casuais		
Sim	79	79
Não	21	21
Total	100	100
Uso do preservativo com parceiros casuais		
Sempre	47	59
As vezes	29	37
Nunca	3	4
Total	79	100
Negocia uso do preservativo		
Nunca	38	38
As vezes	34	34
Sempre	28	28
Total	100	100

Fonte: O autor 2023

4.3 Conhecimento sobre IST, aconselhamento de saúde e testagem para HIV

A busca de informações sobre as IST é mais frequente em ambientes virtuais, como sinalizaram os jovens investigados. Houve registro de 74% entre os meios disponíveis, seguido por serviços e profissionais de saúde (66%). Acrescenta-se que nessa questão, os participantes puderam assinalar mais de uma opção, como demonstra a Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição dos jovens em relação a busca de informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro, 2023.

Variável	<i>f</i>	%
Onde busca informações sobre IST		
Sites em geral	74	74
Serviços/ profissionais de saúde	66	66
Conversas com amigos/colegas	55	55
Revistas e livros científicos	35	35
Revistas e livros em geral	14	14
Televisão	10	10
Jornal	6	6

Fonte: O autor 2023

Nota – Esta tabela não fecha total pois permite mais de uma opção de resposta.

Na Tabela 5, pode-se identificar que 89% dos participantes já realizaram testagem para HIV alguma vez na vida. Quanto à busca de aconselhamento de saúde por um profissional da área, mais da metade (51%) informou adotar essa prática.

Tabela 5: Distribuição dos participantes quanto ao aconselhamento de saúde e testagem para o HIV. Rio de Janeiro, 2023.

Variável	<i>f</i>	%
Testagem para HIV		
Sim	89	89
Não	11	11
Aconselhamento de saúde		
Sim	51	79
Não	49	21
Total	100	100

Fonte: O autor 2023

4.4 - Análise Prototípica

4.4.1-Termo indutor “DST”

No que concerne às representações sociais dos HSH ao termo indutor “DST” o *Software* EVOC 2005 evidenciou que houve a produção pelos participantes (n=100) de 501 palavras ou expressões, das quais 84 foram diferentes. Para a apresentação do quadro de quatro casas adotou-se a frequência mínima 9, a frequência média 23 e o *Rang* 3,00 (representa a média das ordens médias de evocação – O.M.E.). Considerando os procedimentos e parâmetros enunciados, com auxílio do EVOC 2005, foi elaborado o quadro de quatro casas apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição das evocações dos participantes ao termo indutor “DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, 2023. (n=100)

O.M.E.	Rang < 3,0			Rang ≥ 3,0		
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 23	HIV	43	1,767	prevenção	31	3,065
	sífilis	37	2,973	sexo	25	3,160
	doenças	36	2,306			
	preservativos	36	2,972			
	medo	23	2,696			
				tratamento	21	3,143
< 23	Aids	17	2,647	gonorreia	19	3,158
	infecção	15	2,600	HPV	13	3,231
				saúde	13	3,385
				preconceito	11	3,273
				herpes	9	4,444

Os elementos que constituem o provável núcleo central da representação social, definidos como os mais importantes em termos de saliência e localizados no quadrante superior esquerdo, foram os termos *HIV, sífilis, doença, preservativos e*

medo. Estes elementos possivelmente centrais parecem indicar que para os HSH as DST são um fenômeno que representa doenças como a presença do HIV e sífilis, e que está associado ao uso de preservativos e medo. O termo *HIV* foi o que teve a maior frequência (43) sendo o mais evocado pelos jovens. Ao mesmo tempo, esse termo teve a menor média da ordem média de evocação (OME), que foi 1,767 significando que foi o mais prontamente evocado, ou seja, lembrado primeiramente com mais espontaneidade pelos participantes. A presença desse elemento no núcleo indica que para os estudantes o HIV é reconhecido como uma DST, assim como a sífilis, e que também significa a presença de outras doenças que apresentam posicionamento diferenciado no quadro conforme a frequência e OME.

O termo *sífilis* apresentou frequência 37, sendo o segundo mais importante para os participantes. Já o termo *doenças* apresenta frequência 36 e aparece na terceira posição de ordem de importância para os participantes; já *preservativos*, também, teve frequência 36 e apareceu na quarta posição em ordem de importância, mas teve OME 2,972 indicando que foi mais tardiamente evocado. O termo *medo* apresenta frequência 23 e aparece na quinta posição e OME 2,696. A presença desses elementos no núcleo central indica que para os participantes as DST são compreendidas como doenças, nomeadas como o HIV e a sífilis, e estão associadas ao uso do preservativo, recurso empregado para a prevenção das doenças, e ao sentimento de medo que costuma permear a exposição a essas infecções.

Compondo o sistema periférico (primeira e segunda periferias), encontram-se os seguintes elementos: primeira periferia, localizada no quadrante superior direito, *prevenção* e *sexo*; e na segunda periferia, no quadrante inferior direito, *tratamento*, *gonorreia*, *HPV*, *saúde*, *preconceito* e *herpes*. O termo *prevenção* teve frequência 31 que é próximo aos demais elementos do provável núcleo central, mas a OME foi 3,065 demonstrando que o termo não foi prontamente evocado pelos participantes. O termo *sexo* o teve a frequência de 25 e a OME de 3,160, que é próximo ao valor 3,0 adotado como corte para elegibilidade prototípica à zona central na estrutura da representação. Ademais, ambos os termos reforçam os elementos presentes no quadrante superior esquerdo, ou seja, a ação de cuidado com a saúde e o modo de exposição às doenças de transmissão sexual.

Na segunda periferia o elemento de maior destaque foi *tratamento* que apresenta a maior frequência deste quadrante, 21 e OME 3,143, e está alinhado aos

elementos constantes na primeira periferia e no quadrante superior esquerdo. O termo *gonorreia* apresentou valor de frequência absoluta 19 e OME 3, 158. Já os termos *HPV* e *saúde* apresentaram frequência 13 e OME 3,231 e 3,385, respectivamente, tendo sido evocados na terceira e quarta posição. Já o termo preconceito teve frequência 11 e OME 3,273 sendo evocado na quinta posição. O elemento *herpes* teve frequência igual à frequência mínima estabelecida (9), e a maior OME (4,444) e, portanto, foi evocado mais tardiamente em todo o conjunto. O conjunto desses elementos demonstra que para os participantes a representação do termo DST está ancorada no medo, no tratamento e na prevenção dessas infecções como já foi observado em estudos sobre o HIV/Aids.

Na zona de contraste, localizada no quadrante inferior esquerdo, foram identificados os elementos: *Aids* e *infecção*. Esses termos apresentam baixa frequência e baixa OME, ou seja, foram menos mencionados e mais prontamente evocados pelos HSH, e foram considerados importantes para aqueles que o evocaram. Considerando os elementos presentes nos demais quadrantes nota-se que esses elementos reforçam as cognições presentes na periferia

4.4.2 Termo indutor “Prevenção de DST”

No que concerne às representações sociais dos HSH ao termo indutor “Prevenção de DST” o *software* EVOC 2005 evidenciou que houve a produção pelos participantes (n=100) de 497 palavras ou expressões, das quais 89 foram diferentes. Para a apresentação do quadro de quatro casas adotou-se a frequência mínima 6, a frequência média 20 e o *Rang* 3,00 (representa a média das ordens médias de evocação – O.M.E.). Considerando os procedimentos e parâmetros enunciados, com auxílio do EVOC 2005, foi elaborado o quadro de quatro casas apresentado no Quadro 2

Quadro 2 – Distribuição das evocações dos participantes ao termo indutor “Prevenção de DST” no quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, 2023. (n=100)

O.M.E.	Rang < 3,0		Rang ≥ 3,0			
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
	preservativos	80	1,700	informação	21	3,190
	PREP	38	2,421	tratamento	20	3,300
≥ 20	cuidado	29	2,586			
	saúde	19	2,421	testagem-dst	19	3,526
< 20	exames	12	2,833	prevenção	16	3,188
	responsabilidade	8	3,000	educação	15	3,133
				sexo	12	3,167
				SUS	11	3,182
				parceria-sexual	10	3,700
				PEP	10	3,300
				higiene	8	3,875
			conhecimento	8	4,375	

Os elementos que constituem o provável núcleo central da representação social, como os mais importantes em termos de saliência e localizados no quadrante superior esquerdo, foram os termos *preservativos*, *PREP* e *cuidado*. Estes elementos possivelmente centrais parecem indicar que para os HSH a prevenção de DST é um fenômeno representado pelo uso de preservativos, pela profilaxia pré-exposição ao HIV e se traduz como um cuidado de si. O termo “*preservativos*” foi o que teve a maior frequência (80) sendo o mais evocado pelos jovens. Ao mesmo tempo, esse termo teve a menor média da ordem média de evocação (OME), que foi 1,700 significando que foi o mais prontamente evocado, ou seja, lembrado primeiramente com mais espontaneidade pelos participantes. A presença desse elemento no núcleo central significa que para os HSH a prevenção de DST perpassa pelo uso desse recurso.

O termo *PREP* apresentou frequência 38, sendo o segundo mais importante para os participantes. Já o termo *cuidado* apresenta frequência 29 e aparece na terceira posição de ordem de importância para os participantes e teve OME 2,586 indicando que foi mais tardiamente evocado.

Compondo o sistema periférico (primeira e segunda periferias), encontram-se os seguintes elementos: primeira periferia, localizada no quadrante superior direito *informação e tratamento*; e na segunda periferia, no quadrante inferior direito, encontram-se os cognemas *testagem-dst, prevenção, educação, sexo, SUS, parceria-sexual, sexo, higiene e conhecimento*. O termo *informação* teve frequência 21 que é próximo aos demais elementos do provável núcleo central, mas a OME foi 3,190 demonstrando que o termo embora próximo ao valor 3,0 adotado como corte para elegibilidade prototípica à zona central na estrutura da representação, não foi prontamente evocado pelos participantes. O termo *tratamento* teve a frequência de 20 e a OME de 3,300, demonstrando que o termo não foi prontamente evocado pelos participantes. Ambos os termos reforçam os elementos presentes no quadrante superior esquerdo, ou seja, ações que vão favorecer o cuidado com a saúde sexual e prevenção das IST.

Na segunda periferia o elemento de maior destaque foi *testagem-dst* que apresenta a maior frequência deste quadrante, 19 e OME 3,526, demonstra que apesar de ter uma frequência baixa não foi prontamente evocado pelos jovens, mas está alinhado aos elementos constantes na primeira periferia e no quadrante superior esquerdo. O termo *prevenção* apresentou valor de frequência absoluta 16 e OME 3,188 e ocupa a segunda posição em ordem de importância para os participantes. Já o termo *educação* apresentou frequência 15 e OME 3,133 tendo sido evocado na terceira posição. O termo *sexo* teve frequência 12, OME 3,167 e foi evocado na quarta posição. Já o termo *SUS* foi evocado na quinta posição com frequência 11 e OME 3,182. Os cognemas *parceria-sexual* e *PEP* foram evocados na sexta e sétima posição com frequências 10 e OME 3,700 e 3,300, respectivamente. Na oitava e nona posição de evocação tem-se os elementos *higiene* e *conhecimento* com frequências 8 e OME 3,875 e 4,375, respectivamente. Observa-se que o termo conhecimento foi evocado mais tardiamente em todo o conjunto. O conjunto desses elementos demonstra que para os participantes a representação do termo prevenção de DST está ancorado na testagem para DST, prevenção e educação acerca desses agravos para a saúde. Emergiram, ainda, termos que remetem ao modo de exposição às infecções (*sexo, parceria-sexual, conhecimento*) e ao tratamento (*SUS e PEP*).

Na zona de contraste, localizada no quadrante inferior esquerdo, foram identificados os elementos: *saúde, exames e responsabilidade*. Esses termos

apresentam baixa frequência e baixa OME, ou seja, foram menos mencionados e mais prontamente evocados pelos HSH, e foram considerados importantes para aqueles que o evocaram. Considerando os elementos presentes nos demais quadrantes nota-se que esses elementos reforçam as cognições presentes na periferia.

4.5 Análise de Similitude

A análise de similitude busca avaliar a quantidade de conexões que um elemento possui com os cognemas representacionais. Isso é possível através da obtenção dos cálculos dos índices de similitude entre os elementos mais frequentemente evocados, o que resulta na construção de uma árvore máxima, que demonstra de forma gráfica, o conjunto de conexões dos elementos de uma representação social. A árvore de similitude ou grafo não permite a confirmação de centralidade de elementos da representação social, contudo, funciona como um segundo mecanismo de provável constatação (PECORA; SÁ, 2008)

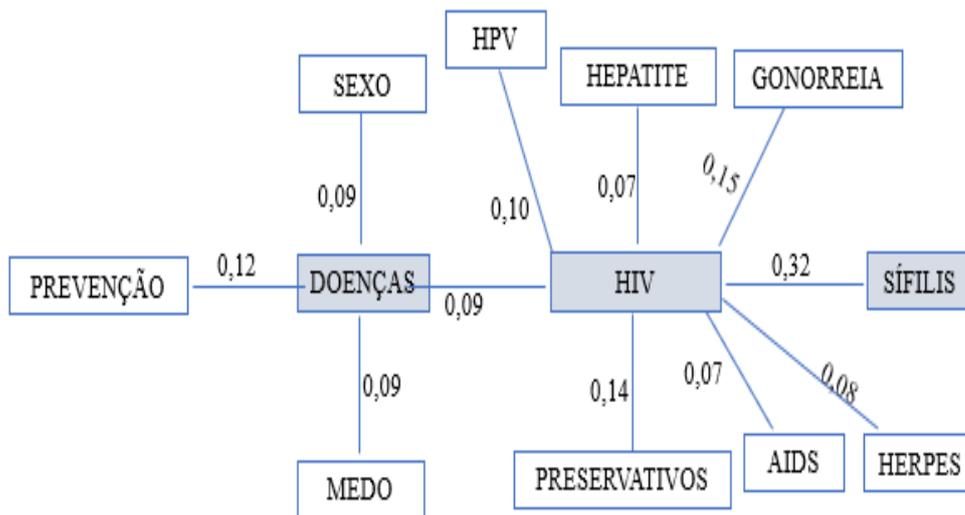
4.5.1 Análise de Similitude termo indutor “DST”

Para o termo indutor “DST”, na análise de similitude, foram aproveitados apenas os participantes que evocaram pelo menos dois termos presentes no quadro de quatro casas obtido na análise prototípica (figura 5), permanecendo 94 indivíduos.

Na árvore máxima apresentada na figura 7, destacam-se os elementos HIV, sífilis, doenças, gonorreia, preservativos, prevenção, HPV, sexo, medo, herpes, Aids e hepatite, totalizando 12 elementos respectivamente.

Pode-se observar na figura 6, que o cognema que obteve maior número de conexões foi “HIV”, já supostamente central no quadro de quatro casas, reforçando a possibilidade de centralidade do mesmo, sendo considerado por hipótese, pertencente ao núcleo central da representação social de DST para esse grupo. Os termos “doenças” e “sífilis”, conectados ao cognema HIV, com índices de similitude de 0,32 e 0,09 respectivamente, também são elementos que podem pertencer ao núcleo central.

Figura 5 – Árvore máxima de análise de similitude dos termos mais frequentes relacionados ao tema “DST”, expresso pelos sujeitos (n=94)



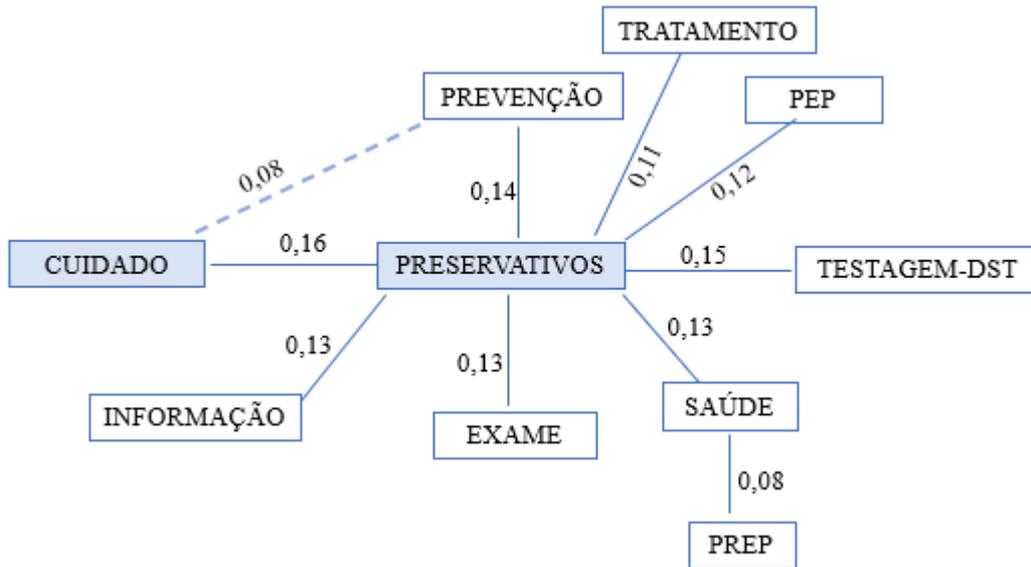
Fonte: O autor, 2023.

4.5.2 Análise de Similitude termo indutor “Prevenção de DST”

Para o termo indutor “prevenção de DST”, foram aproveitados 90 participantes, nos quais evocaram no mínimo dois cognemas presentes no quadro de quatro casas (figura 7). Nesse caso, obteve-se como resultado um grafo de similitude, onde podemos observar os elementos ligados entre si (vértices dos grafos), existindo apenas um só caminho para ir de um elemento a outro, expressando a força de ligação entre os elementos representacionais (OLIVEIRA, 2005).

Na figura 8 destacam-se os elementos preservativo, cuidado, testagem-dst, prevenção, informação, exame, saúde, PEP, PREP e tratamento, totalizando 10 elementos evocados. Apresentando como destaque o cognema “preservativos”, sendo uma segunda via sugestiva de uma possível centralidade, correlacionando-se com dados obtidos na análise prototípica (figura 6). O cognema apresenta ligação mais forte com o termo cuidado (0,16), e pode pertencer também ao núcleo central.

Figura 6 – Grafo de similitude dos termos mais frequentes relacionados ao tema “Prevenção de DST”, expresso pelos sujeitos (n=90)



Fonte: O autor, 2023.

5 DISCUSSÃO

5.1 Caracterização social dos participantes

A faixa etária prevalente entre os jovens investigados foi de 26 a 29 anos. Outras pesquisas com a população jovem identificaram resultados divergentes no que concerne ao recorte etário, com registros no intervalo de 18 a 25 anos. Os jovens que participaram deste estudo se enquadram na classificação de jovens adultos (25 a 29 anos) do estatuto da juventude (BRASIL, 2013; BARROS, 2018; OLIVEIRA, 2020).

Em relação à cor da pele, a maioria dos participantes informou a cor de pele branca. Resultados similares foram encontrados em estudo com jovens universitários do curso de engenharia de uma universidade pública do Rio de Janeiro, onde os indivíduos eram majoritariamente do sexo masculino e 76% se autodeclararam brancos (SODRÉ, 2021). Contudo, outras investigações com a população masculina que tinham como enfoque a população HSH, possuía a maioria de participantes com a cor de pele preta ou parda (BARROS, 2018; MAGNO, 2019; OLIVEIRA, 2020).

Em relação à situação empregatícia, 76% dos jovens trabalham com ganho financeiro. Segundo o Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAB), a população masculina possui maior ocupação no mercado de trabalho que as mulheres. Já em relação à faixa etária, mais da metade dos jovens com idades entre 25 e 29 anos já se encontra inserido no mercado de trabalho (IBGE, 2015, 2021).

A cor da pele e a situação empregatícia, podem demonstrar um fator de privilégio social do grupo em questão. Pesquisa realizada com população HSH demonstrou que o marcador social é importante no que diz respeito às diferenças de oportunidades. Assim, pessoas de cor da pele branca tem maiores possibilidades de um melhor posicionamento social, mesmo os indivíduos de classe média baixa. Outros participantes, entretanto, afirmam que a condição de ser negro e gay é um fator de dificuldade social (SANTOS, 2023).

Quanto à moradia, menos da metade dos participantes (38%) residia com os pais, e 26% moravam sozinhos. Esse dado está em consonância com outros estudos realizados com a população jovem (OLIVEIRA, 2020; SODRÉ, 2021). E, também, estão em conformidade com a PNAB, que tem objetivo de identificar os arranjos familiares mais prevalentes no território nacional. Nesse contexto, a família é o conjunto de pessoas ligadas por laços de consanguinidade, dependência doméstica ou normas de convivência, residentes no mesmo domicílio (IBGE, 2015). Outro aspecto a acrescentar é que os jovens, por vários motivos, estão saindo de casa cada vez mais tarde devido à busca pela estabilidade financeira, sendo difícil atingir a autonomia na juventude (CIRÍACO *et al.*, 2018).

No tocante a orientação religiosa, 36 participantes acreditavam em Deus, mas não seguiam nenhuma religião. Outros estudos realizados com a população homossexual identificaram resultado contrário, verificando que mais da metade dos participantes possuía alguma religião (MAGNO, 2019; FONTE, 2017). Investigação empírica que objetivou avaliar a influência da religião e a tolerância política em relação aos homossexuais, constatou que alguns países da América Latina, dependendo da religião cristã, apresentava menor índice de tolerância política ao grupo homossexual. Esse fato, muitas vezes, pode ser um fator determinante para não praticar determinadas religiões. O ativismo religioso exacerbado, também, é um agente causador da diminuição da tolerância política a essas populações. Já o fato de ser ateu ou agnóstico, apresentou taxas maiores de tolerância (ALCÂNTARA, 2022).

Quanto ao vínculo afetivo, mais da metade dos participantes (66) não possuía companheiro. Esse perfil social dos participantes é semelhante a outros estudos com jovens e, também, com populações HSH (MAGNO, 2019; SODRÉ, 2021; OLIVEIRA, 2020).

O uso de álcool e drogas foi reportado por 82% dos participantes. Segundo a PNAISH esse é um fator determinante de vulnerabilidade, sendo a população masculina a mais afetada. Segundo dados da política de saúde do homem, 52% da população brasileira acima dos 18 anos, bebem pelo menos, uma vez ao ano (BRASIL, 2008). Investigação com 1256 jovens universitários sexualmente ativos na faixa etária de 18-29 anos constatou que o uso de álcool ou drogas antes da última relação sexual depende do sexo, sendo mais frequente entre os homens (p -valor = 0,041) (MELO, 2022).

5.2 Práticas sexuais e de prevenção

Dentre os jovens investigados, menos da metade (49%) iniciou a vida sexual entre 12 e 16 anos de idade, e mais da metade (54%) informou fazer uso do preservativo no primeiro intercuro sexual. Estudo realizado em uma escola pública em Minas Gerais identificou que a maior parte dos participantes do sexo masculino iniciou a vida sexual aos 14 anos de idade e 65,3% relataram ter utilizado proteção em sua primeira relação sexual (VIEIRA, 2021). Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) da população brasileira, demonstrou que os homens iniciam a vida sexual com idade inferior aos 15 anos (36,9%). Enquanto 64% informaram o uso de preservativos na primeira relação sexual (BRASIL, 2011). Investigação com indivíduos residentes na cidade de São Paulo, com objetivo de observar as práticas e os conhecimentos acerca das IST, HIV e hepatites virais, constatou que mais da metade dos homens teve iniciação sexual com idade inferior a 15 anos (52,7%), e 58,8% não fez uso de preservativos na primeira experiência sexual (PINTO *et al.*, 2018).

No presente estudo 50% dos participantes tiveram mais que cinco parceiros sexuais, nos últimos 12 meses, e 81% informaram a presença de mais de um parceiro sexual no mesmo período. Na PCAP, também, foi identificada uma frequência maior de múltiplas parcerias entre os indivíduos sexualmente ativos, do sexo masculino. Pesquisa com a população de homens que fazem sexo com homens demonstrou alta rotatividade de parceiros sexuais e o sexo grupal, sendo um dos fatores da vulnerabilidade individual desses indivíduos às IST (BRASIL, 2011; QUEIROZ, 2018).

No que tange as práticas de prevenção de IST, 59% dos participantes referiram que não fazem uso continuado do preservativo nas relações sexuais. Esse achado é consoante a pesquisa que avaliou o conhecimento sobre HIV/Aids de HSH, e utilizavam aplicativos de relacionamentos. Foi identificado que 63% dos participantes tiveram relações sexuais de forma desprotegida, nos 30 dias que precederam a pesquisa (QUEIROZ, 2018). Outra investigação constatou que a motivação para o não uso do preservativo pelo sexo masculino está relacionada a alguns fatores como “não gostar”; “não ter dado tempo, devido à excitação” e o uso de substâncias psicoativas, como o álcool e outras drogas (NOGUEIRA, 2018).

O uso do preservativo na prática do sexo oral foi identificado como pouco frequente na população de HSH. Fatores que estão associados ao não uso do preservativo na prática do sexo oral são: o incômodo, a diminuição do prazer, o sabor do preservativo, a confiança no parceiro e a não percepção de risco (FONTE, 2017).

O uso de álcool e drogas antes da relação sexual foi relatado por 54% dos participantes deste estudo. Investigação com HSH identificou um comportamento semelhante verificando que o uso de substâncias psicoativas durante o ato sexual, estimula a prática do não uso de preservativos e o sexo grupal, e favorece o aumento da vulnerabilidade desses indivíduos (QUEIROZ, 2018). Nesse contexto pesquisa demonstrou que 73% dos homens concordam que o uso de álcool e drogas pode levar ao não uso dos preservativos (SODRÉ, 2021).

A prática do sexo sob o efeito de drogas, denominada *chemsex*, tem sido recorrente. No grupo de homens que fazem sexo com homens (HSH) durante o isolamento social, no período da pandemia da COVID-19, foi 15,4% mais frequente entre os indivíduos que residiam no Brasil do que em Portugal. Já os HSH que praticaram o sexo casual durante o distanciamento social, apresentaram 52,4 % mais chances de fazer sexo sob o efeito de drogas (SOUSA, 2020).

As representações sociais do álcool e outras drogas e sua relação com as IST foi objeto de uma pesquisa realizada no sul do país, o qual na análise prototípica obteve como resultado: alegria/festas/diversão/prazer como a categoria mais citada em relação às drogas, e na sequência a categoria angústia/depressão/tristeza/solidão (GIACOMOZZI, 2011). Assim, álcool e drogas remetem a alegria e diversão, que por fim podem acarretar tristeza e solidão.

Estudo que avaliou os comportamentos sexuais e conhecimentos dos jovens universitários sobre as IST constatou que 41(65,08%) dos participantes faziam uso de álcool e drogas. Ao serem questionados sobre a possibilidade de adquirir uma IST, 96 (55,49%) estudantes universitários afirmaram ser pouco possível e 28 (16,18%) acreditavam ser impossível adquirir IST, mesmo apresentando práticas sexuais vulneráveis (MELO, 2022).

Contraopondo-se a esses dados, estudo realizado na Suíça identificou que o uso de preservativo na última relação sexual foi mais frequente entre homens que se relacionam sexualmente com pessoas do mesmo sexo, e entre aqueles que relatam uso de álcool, tabaco, maconha ou outras drogas ilícitas (BUIRAGO, 2022).

5.2.1 Práticas sexuais e o tipo de parceria

Em relação as práticas de prevenção de IST, 67% dos jovens tiveram relações sexuais com parceiros fixos e, desses, 45% utilizaram preservativo de forma esporádica; 36% nunca usa preservativo com esse tipo de parceria, totalizando 81 indivíduos que utilizam o preservativo de forma inconsistente nesse tipo de relacionamento. Já a relação com parceiros casuais, foi relatada por 79% dos participantes, desse total 59% informaram o uso do preservativo com esses parceiros sexuais. Nota-se que existe uma maior adesão ao uso desse recurso com parcerias eventuais.

Estudo com HSH que faziam uso de sites de relacionamento, identificou que há abandono do uso de preservativo com parceiros de longa data (67,3%). Isso pode se justificar pela confiança no parceiro e a crença da diminuição do risco de adquirir uma IST. A decisão pelo não uso da camisinha pode ser do parceiro ou uma escolha do próprio indivíduo (OLIVEIRA, 2020).

Pesquisa realizada na Suíça com objetivo de averiguar o uso do preservativo na população local, por certo período, constatou que entre 2012 e 2017 o uso de preservativo foi maior com parceiros casuais (74% e 83%), que com parceiro estável com registros de 23% e 33%, respectivamente (BUIRAGO, 2022).

Investigação com estudantes universitários jovens, demonstrou que mesmo com o uso do preservativo na primeira relação sexual, essa prática acaba se modificando com o passar do tempo. Foi observado que esses indivíduos apresentavam maior prevalência no uso de preservativos com parceiros casuais, em comparação às parcerias fixas (SPINDOLA, 2019). O uso de preservativos com parceiros fixos costuma ser menor que com os casuais em função de alguns fatores, como a confiança na parceria, acreditar que conhece a pessoa e, conseqüentemente pode relaxar as medidas protetivas para IST, entre outros. Esse dado está presente em outras pesquisas, especialmente quando se trata da população jovem masculina (SPINDOLA, 2019, 2021; MELO, 2022).

A negociação do uso do preservativo com o parceiro foi negada por 38% dos jovens investigados. Além disso, 34% referem negociar “as vezes”, o que demonstra baixa adesão dessa prática nesse grupo. Pesquisa que buscou analisar as práticas sexuais e a adoção de práticas de prevenção de infecções sexualmente

transmissíveis entre estudantes universitários, demonstrou que o ato de negociar o uso da camisinha se mostrou pouco frequente, e que os estudantes que negociam ou negociam em parte não fazem uso do preservativo em todas as relações sexuais (MELO, 2022).

Os jovens, em geral, costumam apresentar pouca autoconfiança para negociar o uso do preservativo nas suas relações afetivas casuais. Diante de situações em que surge a oportunidade de ter uma relação sexual, mas não dispõem do preservativo, seja pelo medo ou vergonha de interromper o ato, acabam mantendo relações sexuais sem preservativos. Esses costumam ser os motivos que ocasionam a baixa adesão na negociação do uso do preservativo (SPINDOLA *et al.*, 2019, 2021; MELO, 2022).

5.2.2 Conhecimento, testagem e aconselhamento de saúde

A maioria dos jovens investigados informou buscar informações sobre IST nos ambientes virtuais (74%), seguido dos serviços e profissionais de saúde (66%). Esses dados corroboram com estudo realizado com HSH, que objetivou analisar os fatores relacionados a perda do medo do HIV/Aids, sendo identificado que 33,6% desses indivíduos sempre buscam informações sobre IST/Aids através da internet (OLIVEIRA, 2020).

Entre os participantes do estudo 51% costumam buscar aconselhamento com profissionais de saúde. Os profissionais e os serviços de saúde são atores importantes no processo de aprendizagem, disseminando o conhecimento sobre IST a populações consideradas vulneráveis. Percebe-se a responsabilidade desses profissionais no processo educacional por serem referências de conhecimento, capazes de prover as informações necessárias e sanar lacunas de conhecimento acerca das formas de transmissão e características clínicas dessas infecções. Essas atividades de aconselhamento podem ocorrer por intermédio de ações educativas de forma dinâmica e eficaz (SPINDOLA *et al.*, 2020; MELO, 2021).

No grupo investigado (89%) refere já ter feito testagem para HIV, o que demonstra grande adesão a essa forma de rastreio. Estudo com HSH identificou que 68,2% dos participantes já haviam sido testados para HIV/Sífilis/Hepatites, nos

últimos 12 meses, sendo um quantitativo relevante (OLIVEIRA, 2020). Pesquisa realizada na Europa que comparou a taxa de adesão dos preservativos nos anos de 2007 a 2017, identificou que indivíduos HSH que apresentaram maior adesão ao preservativo na última relação sexual, também apresentaram maior incidência de realização do teste de HIV, nos últimos 12 meses, sendo 61% em 2007, 58% em 2012 e 63% em 2017 (BUITRAGO, 2022).

Em relação à periodicidade em que se realiza o rastreamento para HIV, deve-se adotar diferentes esquemas, de acordo com a idade, práticas sexuais e comorbidades. Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos, gays e HSH, trabalhadores do sexo, travestis e transexuais e pessoas que usam álcool ou outras drogas devem realizar a testagem semestralmente (BRASIL, 2023).

5.3 Análise prototípica das RS de Jovens HSH sobre DST

A análise prototípica para o termo indutor DST, evidenciou como palavras componentes do possível núcleo central, QSD: *HIV, sífilis, preservativos, doenças e medo*, respectivamente, segundo a ordem decrescente da frequência de menção pelos jovens HSH. Este sistema tem como função gerar o significado das RS determinando sua organização e possui como características: a ligação com a memória coletiva, normas e a história do grupo, ser estável e rígido (define a homogeneidade do grupo sendo resistente a mudanças) (ABRIC, 1998).

É possível que se encontrem no núcleo central os elementos representacionais mais estáveis e mais resistentes ao processo de mudanças como destaca Abric (1998), justificando a maior frequência dos cognemas HIV e sífilis. Esses termos, na análise de similitude, são os que apresentam maior índice de similitude e um número maior de ligação com outros cognemas evocados pelo grupo, sendo outro mecanismo que deixa sugestivo uma possível centralidade dos mesmos (Figura 4). O HIV, através da árvore de similitude, apresenta ligação mais forte com sífilis (0,32), gonorreia (0,15), preservativo (0,14) e HPV (0,10), podendo-se observar que as mesmas são consideradas como as principais IST, ou seja, as

que mais acometem a população jovem no geral, e o preservativo é preconizado como a principal forma de prevenção para essas infecções.

Sendo assim, o HIV, que provavelmente faz parte do núcleo central da representação social do grupo frente às IST, está presente no subconsciente desses indivíduos em decorrência de um conjunto de acontecimentos históricos. Os primeiros casos da patologia foram identificados em 1983 e, na sequência a doença foi associada a alguns grupos mais vulneráveis, como os homossexuais. Esse grupo, foi marginalizado, sofreu preconceitos e foi discriminado pela sociedade sendo identificados como um “grupo de risco” (AYRES, 2012).

Em relação a presença do HIV entre os homens, sabe-se que a principal via de transmissão é pelo ato sexual, com estimativas de 42,9% dos casos sejam decorrentes da exposição homossexual/bissexual, 34,9% heterossexual e 2,0% entre usuários de drogas injetáveis homens (UDI). Quanto a Aids, presente na área de contraste e elemento que reforça o possível núcleo central, evidencia-se o predomínio da categoria de exposição homo/bissexual entre as pessoas com idade \geq 13 anos (BRASIL, 2022).

As taxas de detecção da Aids no sexo masculino são superiores às do sexo feminino em todas as faixas etárias segundo estimativas brasileiras, com exceção do intervalo de idade entre 05 e 14 anos. No ano de 2021, nas faixas etárias de 20 a 24 e de 25 a 29 anos, as taxas de detecção dos homens atingiram valores 3,8 e 3,9 vezes maiores que as taxas das mulheres, respectivamente (BRASIL, 2022).

Entre os anos de 2009 e 2016, foram realizados novos inquéritos de vigilância epidemiológica e comportamental do HIV, obtendo-se como resultado significativo aumento de 12,1% em 2009 para 18,4% em 2016 (KEER, 2018). Destaca-se ainda que, nas estimativas apresentada no Boletim Epidemiológico de Aids evidencia-se um crescimento notório, nos últimos dez anos, na qual o percentil de 32,9% dos casos de Aids entre HSH, passando de 35,6% em 2006 para 47,3% em 2016 (BRASIL, 2017).

Um estudo que buscou analisar os conteúdos representacionais do HIV/Aids para as pessoas que convivem com a síndrome, identificou o “sentimento de tristeza” como categoria expressiva frente ao HIV/Aids. Nessa categoria emergiram termos como: medo da Aids, Aids como um problema, Aids como fator limitante, Aids como algo prejudicial e como doença dos gays. Outra categoria demonstrada nesse estudo, tinha relação com a imagem da Aids, sendo observado o HIV/Aids como

uma doença sem solução, e um caminho sem volta para a morte. E as imagens negativas presentes na sociedade sobre a síndrome (BRAGA, 2016).

Pesquisa que utilizou a TRS como instrumento teórico, e que teve como objetivo identificar o imaginário relacionado a Aids ou HIV de prestadores de serviço do carnaval, observou que as palavras mais evocadas para o termo indutor “HIV” foram “doença, medo, prevenção”, termos esses também identificados nesta pesquisa (GERSTENBERGER, 2021).

A Teoria do Núcleo Central (TNC), proposta por Abric (1998) assume a função geradora, no qual se cria e se transforma o significado dos outros elementos constitutivos da representação, onde ganham um sentido ou valor. E possui função organizadora, que determina a natureza dos elos. O núcleo é o elemento unificador e estabilizador de uma representação como lembra Abric (1998), justificando-se assim a ocorrência das duas IST de maior conhecimento popular *HIV* e *sífilis*, no possível núcleo central.

A *sífilis*, que foi o segundo cognema mais evocado, é uma IST que pode ser classificada como adquirida ou congênita, podendo ser transmitida via sexual, transplacentária, ou por transfusão sanguínea. Ambos os tipos são de notificação compulsória. Apenas no período de 2010 a 2021, foram notificados 917.473 casos de sífilis adquirida, dos quais 51,7% ocorreram na região Sudeste. Em 2020, os mais afetados por essa IST foram pessoas sexo feminino, principalmente as negras e jovens, com idade entre 20 e 29 anos (38,8%) (BRASIL, 2021). Aqui cabe menção ainda a forte correlação estabelecida entre a sífilis e as infecções pelo HIV/Aids, uma vez que, a ocorrência de uma delas já é critério de maior vulnerabilidade para coinfeção pelo HIV/Aids requerendo testagem, aconselhamento e rastreamento precoce de casos (MELO, 2022).

O terceiro cognema emergido foi “doenças”, ele remete ao conceito anterior de DST. Cabe destacar que a terminologia IST é utilizada em substituição à expressão DST no intuito de alertar sobre a possibilidade de ser portador e/ou transmissor de alguma dessas infecções, ainda que o indivíduo permaneça assintomático. Desse modo, quando ocorre a presença de sinais e sintomas visíveis no organismo da pessoa, trata-se de uma DST. Já a IST refere-se a todo o período assintomático, porém de transmissibilidade da infecção (BRASIL, 2020b; MELO *et al.*, 2022).

Neste sentido, ratifica-se o surgimento do cognema Infecções presente na área de contraste de modo a reforçar o núcleo central à medida que, também, demonstra que parte dos participantes já são conhecedores da mudança de nomenclatura adotada mundialmente para descreverem o conjunto de doenças de transmissão sexual. Sendo assim, na área de contraste, QID, emergiram os cognemas *Aids* e *infecção* que representam o resultado entre as interações das experiências cotidianas dos indivíduos e ao mesmo tempo reforçam e contrastam os possíveis elementos de centralidade *HIV* e *doenças*, respectivamente.

Tal justificativa, para o papel representado pelos elementos de contraste deste grupo social alicerçam-se no fato de que a RS é organizada em torno de um componente central, que é o elemento mais estável, ou seja, aquele que não muda mesmo que a informação recebida o contradiga (SÁ,1996), – Cognema Doença. O núcleo determina a significação da RS e sua organização interna (SÁ,1996), - HIV e sífilis. É composto ainda por elementos cuja presença lhe dá uma significação completamente diferente (SÁ,1996). Podemos mencionar aqui os cognemas *preservativos* e *medo*.

O núcleo central assegura o cumprimento de duas funções essenciais: uma função geradora, que é o elemento pelo qual se cria ou se transforma a significação de outros elementos constitutivos da RS - *doenças*; e uma função organizadora, que determina a natureza dos laços que unem entre si os elementos da representação - *preservativos* e *medo*. Nesse sentido, ele é o elemento unificador e estabilizador da representação (SÁ,1996). Pode assumir duas dimensões diferentes: uma dimensão funcional, que possui finalidade operatória, sendo os elementos mais importantes para a realização de uma tarefa – *HIV* e *sífilis*; e uma dimensão normativa, onde se encontram todas as dimensões socioafetivas, sociais e ideológicas – *doenças* e *medo* (SÁ,1996).

O núcleo central é diretamente ligado e determinado pelas condições históricas, sociológicas e ideológicas – cognema *medo* (SÁ, 2015). Constitui uma base comum, coletivamente partilhada das RS, possuindo uma função consensual (SÁ, 2015) - *doenças* cuja prevenção envolve o uso consistente de preservativos (MELO, 2022). É estável, coerente e resistente às mudanças, sendo relativamente independente do contexto social (SÁ,1996) – cognemas *HIV* e *sífilis*.

Pesquisa realizada com jovens HSH em uma realidade brasileira, identificou que o uso do preservativo na prática do sexo oral é reduzido, e 79,6% não utilizam

este método de barreira. Foram justificativas do desuso: que é incômodo; ocorre diminuição do prazer; o sabor é ruim; pela confiança no parceiro; e a não percepção de riscos de aquisição de alguma IST (FONTE, 2017). Aqui cabe destacar que de forma triangulada a estes resultados, quando abordados sobre o uso do preservativo os participantes informaram que, apenas 54% o utilizaram na primeira relação sexual, 38% afirmaram usar preservativo em todas as relações sexuais, conforme apresentado na Tabela 2, evidenciando baixo uso desde recurso.

A respeito do cognema *medo* (QSE), o MS aponta maior vulnerabilidade ao HIV para HSH, associando essa problemática à homofobia e segregação dessa população, sendo o grupo mais afetado entre as pessoas jovens. A impossibilidade, na maioria das vezes, de manifestar sua orientação sexual no âmbito sociofamiliar redireciona estes jovens para a prática clandestina da sexualidade. Essa situação corrobora com o fato destes jovens frequentarem determinados lugares e enfrentarem situações desprovidas de condições favoráveis à prevenção de IST e a ocorrência de comportamentos sexuais seguros (BRASIL, 2011).

O cognema *medo* também foi identificado em outro estudo envolvendo TRS, sendo evocado pelos participantes com o uso do termo indutor “HIV”. Nesse sentido, o termo estava diretamente relacionado ao medo da morte, devido à grande quantidade de óbitos pela síndrome no período da epidemia na década de 80. Fazendo uma correlação aos tempos atuais, o medo pode estar entre as causas da ausência de vacinas para o vírus e a cronicidade da doença (GERSTENBERGER, 2021).

Uma função de potenciais elementos periféricos superativados é permitir a adaptação à realidade concreta, respeitando as diferenças entre os conteúdos. Tem como características permitir a integração de experiências e histórias individuais; tolerar a heterogeneidade do grupo (tolera as contradições); ser flexível (sensível ao conteúdo imediato) e evolutivo (ABRIC, 1998). Neste quesito justifica-se o surgimento dos cognemas *preservativos* (QSE) e *prevenção* (QSD) que são potencialmente elementos periféricos superativados que podem transitar entre o possível núcleo central e a primeira periferia em razão de suas altas frequências e OME, e ambas retratam a “Prevenção de IST”.

Desse modo, entende-se que as RS a respeito das IST, aqui denominadas de DST, visando o maior conhecimento do senso comum deste termo, foram objetivadas no cognema *doenças*, o qual é reforçado pelo elemento de contraste

infecção e que requer tratamento, conforme apresentado na segunda periferia. Tais componentes funcionam como um sistema de interpretação da realidade determinando comportamentos (ABRIC, 1998).

Estas concepções corroboram com a existência de quatro funções para as RS: de saber (quadro compreensível, função cognitiva); identitária (situam os indivíduos no grupo); de orientação (são guias de comportamento e práticas sociais) e justificadora.

Desse modo, observa-se nestes cognemas o processo sociocognitivo de objetivação das RS, que tem como função dar materialidade a um objeto abstrato e possui três fases: seleção e descontextualização do objeto (em função de critérios culturais, normativos) - Doenças; formação do núcleo figurativo (torna o abstrato concreto, a imagem ganha uma referência, através de metáforas) - Infecções; naturalização dos elementos do núcleo figurativo (tornar as “coisas” mais palpáveis; o representado torna-se natural) – tem tratamento (ABRIC, 2003).

A ancoragem representacional pode ser entendida a partir dos cognemas HIV e sífilis (possível núcleo central), Aids (elemento de contraste destacando-se o conhecimento de um subgrupo representacional da Aids, enquanto síndrome da imunodeficiência adquirida, diferindo-a do fato de ser portador do HIV), gonorreia, herpes e HPV (elementos de segunda periferia) que reforçam o possível núcleo central.

Tais cognemas retratam as dimensões informativa/cognitiva e imagética/objetiva (SÁ, 1993). Isso porque, os constructos representacionais dos participantes estão alicerçados sobre as principais IST de conhecimento do senso comum e popular, alvos centrais inclusive das principais políticas e serviços de “saúde” (presente na segunda periferia). Assim, a ancoragem da continuidade ao processo de naturalização, é o enraizamento, a significação das ideias – expresso pela exemplificação das principais IST de conhecimento popular. Através deste processo é que será conferida a utilidade, a um determinado objeto, por quem o representa (ABRIC, 2003, 2013).

Desse modo, os processos de objetivação e ancoragem articulam três funções básicas das RS: cognitiva e de integração da novidade; interpretação da realidade e; de orientação das condutas do grupo social (MOSCOVICCI, 2015). Assim, requerem ações preventivas de IST enquanto, dimensão prática das RS para

os participantes, sendo encaradas como uma questão de saúde a adoção de práticas sexuais seguras com o uso de preservativos.

Como complemento indispensável do sistema central, o sistema periférico, promove a interface entre a realidade concreta e o sistema central, atualizando e contextualizando constantemente as determinações normativas. Sendo assim, o sistema central é normativo e o sistema periférico funcional. O sistema periférico é mais flexível, possuindo também a função de regulação e adaptação do sistema central, possibilitando a absorção de novas informações, promovendo assim uma certa modulação individual da RS (SÁ,1996). Destacando-se assim o conhecimento de que é através do sexo que ocorrem as principais contaminações (QSD) e o elencar de outras IST mais comuns do conhecimento popular como a gonorreia, o HPV e herpes.

Os elementos periféricos possuem três funções primordiais: 1- Função centralização, que é diretamente dependente do contexto, resultando da ancoragem da RS da realidade (as práticas sexuais – cognema Sexo precisam ser permeadas por estratégias de prevenção). Interface entre o núcleo central e a situação concreta, sendo compreensíveis e transmissíveis – prevenção de doenças que se dá a partir do uso do preservativo. 2- Função de regulação, tendo papel na adaptação da RS às evoluções do contexto (informações novas) – questão de saúde se prevenir das IST. Constituem o aspecto móvel e evolutivo da representação – a prevenção e o tratamento devem ser vistos como uma questão de saúde; 3- Função de defesa, funcionando como sistema de defesa da RS – Possuem tratamento que quando não curáveis como o HIV, possuem prognóstico favorável de tratamento e estabilização (ABRIC,1998).

As periferias do sistema são dinâmicas e acrescentam novos elementos representacionais (ABRIC, 2003). *Prevenção e sexo*, retratam a imagética social, de dimensão valorativa e comportamental respectivamente, sendo o sexo o meio pelo qual pode-se adquirir uma IST, se ocorrer uma prática sexual desprotegida de métodos de barreira) que podem reforçar elementos presentes no núcleo central (Cognema *medo*), de modo a corroborar com ele.

Elementos periféricos são os componentes mais acessíveis, dinâmicos e concretos da representação e integram as experiências cotidianas e são as mais individualizadas e localizadas (ABRIC,1998). Desse modo, justifica-se o surgimento

dos componentes da segunda periferia: *tratamento, gonorreia, HPV, saúde, preconceito e herpes*, respectivamente.

5.4 Análise prototípica das RS de Jovens HSH sobre a Prevenção de DST

A partir da análise prototípica para a expressão indutora “Prevenção de DST”, identificou-se como palavras componentes do possível núcleo central: *preservativos, PrEP e cuidado*, respectivamente, segundo a ordem decrescente da frequência de menção pelos jovens homens que fazem sexo com homens. Estes elementos com maior frequência para o cognema preservativos (80), retratam as verdadeiras formas de prevenção. Uma vez, que, usar métodos de barreira é uma ação de cuidado para consigo mesmo e para como seus(uas) parceiros(as) sexuais. Os cognemas *preservativo e cuidado* também foram os termos com maior índice de similitude. *Preservativos* possuía mais conexões com outros cognemas evocados; já o termo *cuidado* só se ligava a dois termos (*preservativos e prevenção*), como demonstrou a figura 8. Nessa análise podemos obter um segundo mecanismo de confirmação da centralidade dos termos evocados.

Não há RS sem objeto, pois a representação mental do objeto que reconstitui simbolicamente. A representação carrega a marca do sujeito e de sua atividade (JODELET, 2001). Neste sentido a RS de “Prevenção de DST” pode ser compreendida como representada pelo cognema *preservativos*.

Neste contexto cabe destacar, ainda que, dentre os participantes 81% afirmaram ter mais de um parceiro sexual no mesmo período e 50% afirmaram ter mais de cinco parceiros sexuais (Tabela 2), fato este que só aumenta suas vulnerabilidades quando confrontados estas estatísticas com o uso inconsistente do preservativo com parceiros fixos (19%), e com parceiros casuais (59%) e baixo poder de negociação do uso do preservativo (38%) (Tabela 3). Diante dos resultados apresentados na análise prototípica e de similitude das evocações, pode-se observar que o preservativo é o cognema com maior representatividade para esse grupo frente às IST.

Diante do exposto, entende-se que os jovens HSH investigados entendem e representam a importância do preservativo para a prevenção das IST, mesmo não

utilizando esse recurso em todas as relações sexuais (tabela 2). A abordagem puramente racional pode não ser eficaz, podendo apresentar discrepância com as experiências de vida, seus sistemas de crença, cultura e valores, fugindo de parâmetros considerados racionais (MELO, 2021). A teoria do conhecimento coloca que a informação é um saber transmitido intencionalmente por meio de alguma estratégia comunicacional de ensino-aprendizagem, de modo que o mesmo envolve um conjunto de ideias, informações e princípios capazes de explicar e compreender a realidade. A teoria possui como fundamento o entendimento dos processos mentais e a objetivação concreta dos fenômenos sociais, como objeto do conhecimento. Este, por sua vez, depende de como os processos sociais relacionam-se com um tipo de sujeito, levando em consideração as relações existentes entre as estruturas sociais como a ciência, a economia e a cultura, e sua influência direta ou indireta entre sujeito e objeto (HENSSSEN, 2012 *apud* MELO, 2021).

Estudo que analisou os conhecimentos, as atitudes e práticas de homens acerca das IST e o uso de preservativo indicou que o grupo tinha conhecimento acerca das IST e reconheciam que o uso do preservativo era a principal forma para prevenir as infecções, contudo apenas 22,6% utilizaram o método preventivo na última relação sexual (SANTOS, 2017). Outra pesquisa com população jovem masculina demonstrou que o tipo de parceria, também, interfere na adesão ao uso do preservativo, havendo tendência do maior uso com parceiros casuais (PEIXOTO, 2019). Estes resultados denotam a emergência apresentada por estes jovens para o acesso à informação (QSD) e ao conhecimento (QID) através da educação (QID), para que possam se tornar mais conscientes e responsáveis (cognema responsabilidade na área de contraste reforçando os elementos de possível centralidade).

Estudo com objetivo de identificar as representações sociais do álcool e outras drogas, e as vulnerabilidades às IST/Aids, demonstrou que os motivos para o não uso do preservativo eram: a confiança no parceiro; o efeito de álcool/drogas; não ter o insumo no momento; não gostar/não querer usar ou para sentir mais prazer (GIACOMOZZI, 2011).

Na área de contraste emergiram os cognemas: *saúde*, *exames* e *responsabilidade*. As estratégias de prevenção das IST, em geral, são incentivadas tendo como principal base o uso de preservativos, como medida de promoção de

contracepção de barreira eficaz, acesso a tecnologias disponibilizadas como a Profilaxia Pré-exposição Sexual (PrEP) (QSE) e a Profilaxia Pós-exposição Sexual (PEP) (QID); a intervenção cirúrgica masculina de circuncisão peniana em caso de fimose, o que favorece a higienização (QIE); uso de lubrificante durante as práticas sexuais que envolvam a penetração anal ou vaginal; vacinação de crianças e adolescentes contra o HPV, previamente ao início das atividades sexuais; acompanhamento do histórico sexual de forma apropriada pelos profissionais de saúde; triagem de grupos vulneráveis com o rastreamento e diagnóstico precoce, além do tratamento e da terapia de contatos de parceiros sexuais (HAZRA; COLLISON; DAVIS, 2022; TUDDENHAM; HAMILL; GHANEM, 2022). Podendo-se exemplificar por *exames* – QIE, *tratamento* – QSD, *SUS* – QID.

Na primeira periferia emergiram os cognemas: *informação* e *tratamento*. E como elementos de segunda periferia: *testagem-DST*, *prevenção*, *educação*, *sexo*, *SUS*, *“parceria-sexual”*, *PEP*, e *higiene*, respectivamente. Desse modo, cabe destacar que a RS é sempre uma representação de alguma coisa (objeto) ou de alguém (sujeito) – “Prevenção de DST”. A RS está com o seu objeto numa relação de “simbolização”, ela toma seu lugar, e de “interpretação”, ela lhe confere significados – Preservativos, PREP, PEP. Estas significações resultam de uma atividade que faz da representação uma “construção” e uma “expressão” do sujeito – se fizer exames rotineiramente, testagem para HIV e o tratamento necessário com o uso de recursos como a PREP e a PEP, para eles o uso da camisinha pode ser balizado e considerado facultativo. Apresenta-se como uma “modernização” do objeto diretamente legível em, ou inferido de diversos suportes linguísticos, comportamentais e materiais (JODELET, 2001) – que culminam em múltiplas parcerias sexuais (cognemas sexo e parceria-sexual – QID) que na maioria das vezes ocorrem sem o uso do preservativo, conforme reforçam os dados apresentados nas tabelas 2, 3 e 4.

A objetivação é observada nos cognemas *preservativo*, *PrEP* (Possível núcleo central) e *PEP* (segunda periferia) que retratam a prevenção, também presente na segunda periferia.

A profilaxia pré exposição (PrEP) ao HIV consiste no uso de antirretrovirais orais para reduzir o risco de infecção pelo vírus. Os critérios de elegibilidade para a PrEP são concentrados em algumas populações-chave, que respondem pela maioria dos casos novos da infecção, como gays e outros homens que fazem sexo

com homens (HSH), pessoas transgênero e trabalhadoras do sexo (BRASIL, 2022). Estudo realizado com gays e HSH demonstrou que os principais fatores para a conscientização e vontade para uso da profilaxia estão ligados com o conhecimento prévio (redes sociais virtuais, amigos, profissionais de saúde, experiências em serviços de saúde e uso prévio de profilaxia pós-exposição); a quantidade e a qualidade das relações sexuais (maior ou menor frequência de uso de preservativo e alta ou baixa frequência de relações sexuais) e as percepções de risco, relacionam-se com o quão expostas eles foram na relação sexual (SANTOS, 2023).

Fazendo então uma associação com os achados referentes ao perfil social do grupo estudado no presente estudo, devido ao fato de em sua maioria se autodeclarar branco e estarem inseridos no mercado de trabalho (tabela 1), e possuírem o conhecimento acerca da terapia PREP E PEP (figura 7), somado a procura de aconselhamento de saúde com profissionais da área e já terem feito testes para a detecção do HIV (tabela 5), reforça então a ideia de que o grupo em questão está em um patamar social considerado privilegiado.

A ancoragem pode ser observada a partir do cognema- *cuidado* (primeira periferia), *saúde* e *responsabilidade* (área de contraste que reforçam o cognema *cuidado*). Destaca-se ainda o cognema de contraste *exames* (área de contraste) e *testagem-DST* (segunda periferia) que retratam as formas diagnósticas das IST e, não necessariamente, condutas de prevenção. Para que as condutas preventivas sejam viabilizadas requer-se que as pessoas tenham informação (primeira periferia) e conhecimento adquiridos através da educação (elementos de segunda periferia).

Emergem ainda na dimensão comportamental higiene, parceria sexual e sexo (segunda periferia) que influenciam sobre os riscos para a aquisição de alguma IST, que quando diagnosticadas vão requerer tratamento (primeira periferia) e que este é viabilizado por meio do SUS (segunda periferia).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o propósito de analisar as representações sociais sobre as IST e a relação com as práticas de prevenção entre jovens homens que fazem sexo com homens. Sabe-se que as IST causam grande impacto na vida sexual e reprodutiva dos indivíduos, e que existem pessoas mais vulneráveis a esses agravos de saúde, como os HSH. A investigação, com emprego da teoria das representações sociais e uso da abordagem estrutural, pode identificar os conteúdos representacionais acerca das IST e a prevenção dessas infecções na perspectiva de jovens HSH.

Nos achados observou-se que os conteúdos da RS acerca das IST para jovens HSH foram mencionados pelo grupo e apresentados no quadro de quatro casas, tendo como elementos centrais o HIV, a sífilis, doenças, preservativos e o medo. Desses elementos, utilizando a análise de similitude como segunda via sugestiva de centralidade, teve-se como destaque o termo HIV, evidenciando características da memória presente nessa população frente à epidemia da Aids na década de 80, sendo oportuno considerar que muitos indivíduos com orientação homossexual foram estigmatizados, sofreram preconceitos, presenciaram um isolamento sanitário e “morte social”. Em contrapartida os cognemas HIV e sífilis também expressam uma dimensão voltada para o conhecimento frente às IST.

Por outro lado, no que diz respeito ao termo indutor “prevenção de DST”, a RS do grupo teve como cognemas centrais preservativos, a PrEP e o cuidado. O termo preservativo também apresentou maior índice de similitude e maior quantidade de conexões, reforçando assim a sua possível centralidade. Com isso, podemos constatar que o preservativo está no subconsciente desses indivíduos como a principal forma de prevenção dessas infecções, podendo ser associado a uma dimensão imagética da RS. Mesmo diante desse achado, os dados quantitativos do estudo demonstram que os HSH investigados, em sua maioria, não usam esse método em todas as relações sexuais, principalmente com parceiros fixos. Evidenciam, portanto, um possível desarranjo no que diz respeito à imagem da representação e a prática sexual desses indivíduos. A PrEP e a PEP também foram achados da investigação, e demonstram novos recursos e alternativas para prevenção, mesmo sendo específicas apenas para o HIV. Desse modo, denotam um

provável abandono do uso do preservativo pela incorporação de novas formas para o cuidado com a saúde sexual e a prevenção de agravos.

Este estudo teve como limitação ter incluído somente indivíduos residentes no município do Rio de Janeiro, o que lhe confere uma dimensão circunscrita a uma região. Seria oportuno que a investigação fosse replicada em outros municípios para aumentar a representatividade, e compreensão dos HSH acerca da prevenção das IST.

Tendo em vista a vulnerabilidade desse contingente populacional às IST, as ações de educação em saúde voltadas para esse grupo, esclarecendo-os acerca da problemática da transmissão dessas infecções e os métodos adequados para a sua prevenção seriam oportunas, contribuiriam para dirimir suas dúvidas e poderiam favorecer para a redução da incidência de IST entre os HSH.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. **Prácticas sociales y representaciones**. 13. Ed. México, DF: Ediciones Coyoacán. 2013.
- ABRIC, J.C. **Méthodes d'Études des Représentations Sociales**. Ramonville Saint-Agne, 2003.
- ABRIC, J.C. (1998/2000). A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A.S.; Oliveira, D.C. (Orgs.) **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB. pp. 27-38
- ALCANTARA, N.S. A. *et al.* Influência religiosa sobre a tolerância política aos homossexuais: análise comparativa na América Latina. **Mediações**, Londrina, v. 27, n. 1, p. 1-18, jan.-abr. 2022.
- ALMEIDA, A.M.O. Abordagem Societal das Representações Sociais. **Sociedade e Estado**. Brasília, 24(3),713-737, 2009.
- AYRES, J.R.C.M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumont Júnior M, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012; p. 375-417
- AYRES, J.R.C.M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**, São Paulo: Hucitec, 2009.
- BARROS, C.T. *et al.* “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho” : relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. **Saúde Soc**. São Paulo, v.27, n.2, p.423-434, 2018.
- BRAGA, R. M. O. Et al. Representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p.e15123, 2016.
- BRASIL. **Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o estatuto da juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o sistema nacional de juventude - Sinajuve. Diário oficial da União, Brasília (DF); 5 ago. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**: Princípios e diretrizes. Secretaria de atenção a saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, nov., 2009

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério de saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Coordenação nacional de DST e AIDS. **Doenças sexualmente transmissíveis (DST) - Manual de bolso**. Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, DF, 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. 450 p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira 2008**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2018**: resultado da amostra – características da população: informações municipais. Rio de Janeiro, 2018.

BAY, M. B. **Prevalência e fatores associados á testagem para HIV em homens que fazem sexo com homens**. 2014. 46 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

BUITRAGO, G.D. *et al.* Condom use and HIV testing among adults in Switzerland: repeated national cross-sectional surveys 2007, 2012, and 2017. **medRxiv**, Switzerland, p.1-27. Dez 2022. DOI: 10.1101/2022.12.05.22283096

CALAZANS, G. *et al.* Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. Rio de Janeiro, v.29, n.13, p.263-293, 2018.

CIRÍACO, J. *et al.* Geração canguru: fatores associados à permanência dos jovens cearenses no ambiente familiar de origem. **Revista Bras. Eco. de Emp.** v.18, n.2, p.65-78, set./dez. 2018.

CORREIA, C. C. G. Os sistemas de Representações Sociais e as práticas sociais. In: Correia, C.C.G. **Obesidade, práticas e sistemas de representações sociais**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Recife, 2020. 226f. Cap. 2.2.5, p. 52-60.

FÉLIX, L. B. *et al.* O conceito de Sistemas de Representações Sociais na produção nacional e internacional. **Psicologia e Saber Social**, v.5, n.2, p. 198-217, 2016. Doi: 10.12957/psi.saber.soc.2016.20417

FONTE, V.R.F.; PINHEIRO, C.D.P.; BARCELOS, N.S.; COSTA, C.M. A. *et al.* Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. **Enferm. glob.**, Murcia, v.16, n.46, p. 50-93, abr. 2017.

GERSTENBERGER, J.O.G. *et al.* O imaginário dos prestadores de serviço do Carnaval sobre prevenção do HIV: uma reflexão psicanalítica. **Glob Acad Nurs**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.:e70, 2021.

GIACOMOZZI, A.I. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPSad em relação às DST/HIV/AIDS. **Estud. pesqui. psicol**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 776-795, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAZRA, A.; COLLISON, M. W.; DAVIS, A. M. Diretrizes de Tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis do CDC, 2021. **JAMA**, v. 327, n. 9, p. 870-71, 2022.

HENSSEN, J. **Teoria do Conhecimento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2012.

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

KERR, L. *et al.* "HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling". **Medicine**. Vol. 97, n 1 Suppl, p 9-15, may 2018.

MAGNO, L. *et al.* Discriminação por orientação sexual entre HSH no Brasil: uma análise de classes latentes. **Rev bras epidemiol**, São Paulo, v.22, supl. 1, p. E190003, 2019.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 01-07, 2020.

MELO, L. D. *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. **Enfermeria Global**, Murcia, n. 65, p.88-101, 2022.

MELO, L.D. **Conhecimentos e comportamentos de universitários sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: estudo de método misto.** Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, 2022. 220p.

MELO, L.D. *et al.* Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis por jovens universitários: reflexões à luz da teoria do conhecimento de Johannes Henssen. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. e43110212735, 2021.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p. 621–626, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em Psicologia Social.** 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015. 408p.

MOSCOVICI, S. (2005). O fenômeno das representações sociais. In S. Moscovici. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social.** Petrópolis: Vozes. p. 29-109.

NELSON, A.R.C.; SILVA, R.A.R.; DUARTE, F.H.S.; PRADO, N.C.C. *et al.* Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p.5054-5061, 2016.

NEVES, R. G. *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 03, n. 26, p. 443-454, jul. 2017.

NOGUEIRA, F.J.S. *et al.* prevenção, risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.31, n.1, p. 1-8, jan./mar, 2018.

OLIVEIRA JÚNIOR, R. J. **Representação social da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids em municípios de pequeno porte.** 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. O processo de coleta e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. In: LACERDA, M.R; COSTENARO, R. G. S. C. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre: Moriá, 2015. p.375-382.

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

OLIVEIRA, D.C. *et al.* Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In PAREDES, A.S. **Perspectivas Teórico-**

Metodológicas em representações sociais. João Pessoa, Editora Universitária UFPB, 2005. p. 573-603.

OLIVEIRA, M.V.B. *et al.* Fatores preditivos ao medo de infecção HIV/AIDS entre homens por meio de aplicativos de relacionamento. **Revista enfermagem atual in derme**, Rio de Janeiro, p. 92-30, 2020.

PECORA, A.R.P.; SÁ, C.P. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá ao longo de três gerações. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.2, p.319-325, 2008.

PEIXOTO, H. A. **Práticas sexuais de homens universitários e a vulnerabilidade individual as infecções sexualmente transmissíveis.** 2019. 59 f. Monografia conclusão de curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

PINTO, V. M. *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.7, p.2423-2432, jul. 2018.

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

QUEIROZ A. A. F.L.N. *Et al.* Knowledge about HIV/AIDS and implications of establishing partnerships among Hornet® users. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 71, n.4, p.1949-55, 2018.

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

SÁ, C. P. A teoria do núcleo central das representações sociais. In: C. P. Sá. **Núcleo central das representações sociais.** Petrópolis: Vozes. 2002. Cap.2 p. 51 – 98.

SANTOS, C. M. A, *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. e-54101, jan. 2018.

SANTOS, C.M.A.; OLIVEIRA, J.D.S.; LIMA, S.V.M.A.; SANTOS, A.D. *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.23, n.1, p. e54101, 2018.

SILVA, R.A.R. *et al.* Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5054-5061, out. 2016.

SILVA, R.S, *et al.* Política nacional de juventude: trajetória e desafios. **Caderno crh**, Salvador, v. 24, n. 63, p.663-678, 2011.

SODRÉ, C.P. *et al.* Conhecimentos e crenças de universitários do curso de engenharia sobre as infecções sexualmente transmissíveis. **cuid. Fundam**, Rio de Janeiro, n.13, p.1089-1094, jan./dez. 2021.

SOUZA, C. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, v. 03, n. 17, p. 353-360, set. 2012.

SPINDOLA, T. *et al.* Práticas sexuais e comportamentos de risco. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.29, p.e63117, 2021.

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

SPINDOLA, Thelma *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero: diferenças segundo o gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2683-2692, jul. 2021

TUDDENHAM, S.; HAMILL, M. M.; GHANEM, K. G. Diagnóstico e Tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis : uma Revisão. **JAMA**, v. 327, n. 2, p. 161-72, 2022.

TURATO, E.R. **Tratado de metodologia qualitativa clínico-qualitativa**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003, p. 356-361.

VERGÈS, P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In GUIMELLI, C. **Structures et transformations des représentations sociales**. Lausanne, Delachaux et Niestlé, 1994. pp. 233-254

VERGÈS, P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. **Bulletin de Psychologie**, v. 45, n. 405, p. 203-09, 1992.

VIEIRA, J.K. *et al.* Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. **Rev Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.01-06, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Healthy Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021**. [Internet].

SOUSA, A.F.L. *et al.* Prática de chemsex entre homens que fazem sexo com homens (HSH) durante período de isolamento social por COVID-19: pesquisa online multicêntrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n.12, p.e00202420, 2020.

SANTOS, L. A. *et al.* PrEP perception and experiences of adolescent and young gay and bisexual men: an intersectional analysis. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.39, n. Sup., p. 1:e00134421, 2023.

ANEXO A - Instrumento de coleta de dados socioeconômicos



APENDICE 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. Dra. Thelma Spindola. Gostaríamos de conhecer você melhor, para tanto solicitamos que responda algumas perguntas sobre você e sua vida. Leia a pergunta e responda a alternativa que se aplica a você. Marque com um X a resposta correta sobre você, ou preencha os espaços em branco oferecidos.

Nº questionário: _____

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
 2. () vive com companheiro(a)
 3. () tem companheiro(a) fixo, 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. () Espirita/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 trabalhou

8. Como você se classifica em relação a sua cor?
1. Branca
 2. Preta
 3. Parda
 4. Amarela
 5. Outra _____
 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 doze 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 doze meses, com esses parceiros fixos usou camisinha/preservativos?
1. Sempre
 2. Nunca
 3. Às vezes
20. Você teve relação com parceiros casuais, nos últimos doze meses, como paqueras, ficantes, rolos e outros? Sim Não

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

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!!!

ANEXO B- 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 C- Termo de consentimento livre e esclarecido



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 D- Parecer CEP



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 pro^{fa}. Dr^a. 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 tomam 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 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: coep@sr2.uerj.br

ANEXO E – Dicionário livre de palavras termo “DST”

TERMO PADRONIZADO	TERMO EVOCADO
Abandono	Abandono (1) Falta de apoio (1); Dificuldade de ajuda (1)
Adolescência	Adolescência (1)
Álcool-drogas	Álcool e drogas (1)
Ausência de proteção	Ausência de proteção (1)
Aids	AIDS (17)
Ajuda	Ajuda (1)
Ansiedade	Ansiedade (1)
Antiquado	Antiquado (1) Termo em desuso (1)
Autocuidado	Autocuidado (2)
Bem-estar	Bem-estar (1)
Cancro	Cancro mole (1) Cancro (1)
Candidíase	Candidíase (1)
Clamídia	Clamídia (2)
Coceira	Coceira (1)
Conhecimento	Conhecimento (1)
Consciência	Consciência (1)
Controle-de-danos	Controle de danos (1)
Cuidado	Cuidado (5) Cuidados (2) Atenção (1)
Culpa	Culpa (1)
Cura	Cura (1) Sem cura (1)
Desconfiança	Desconfiança (1) Desconfiança-parceiro (1)
Desconhecimento	Desconhecimento (1); Falta de conhecimento (1); Desinformação (2) Falta de informação (1)
Descuido	Descuido (3); Falta de cuidado (2);
Desgosto	Desgosto (1)
Distúrbio-auto-imagem	Distúrbio de autoimagem (1)

Doenças	Doença (31) Doenças (1) Doença sem cura (1) Sintomas (2) Cronicidade (1)
Dor	Dor (2)
Educação	Educação (1) Educação sexual (1)
Efeito-colateral	Efeito colateral (1)
Epidemia	Epidemia (1)
Estigma	Estigma (5) Julgamento (1)
Exame	Exame (1) Exames (1)
Evitável	Evitável (1)
Fraqueza	Fraqueza (1)
Festas	Festas (1)
Grave	Algo-sério (1) Grave (1)
Gonorréia	Gonorréia (19)
Hepatite	Hepatite (8)
Herpes	Herpes (9)
Higiene	Higiene (1)
Hospital	Hospital (2) Internação (1)
HPV	HPV (13)
HIV	HIV (41); HIV/AIDS (2)
Ingenuidade	Ingenuidade (1)
Infecção	infecção (14) IST (1) Inflamação (1) Ferida (1)
Informação	Informação (2) Esclarecimento (1) Panfleto (1)
Insegurança	Insegurança (1) Inseguro (1)
Medo	Medo (21) Receio (1) Pavor (1)
Morte	Morte (9)
Necessário	Necessário (1)
Negligência	Negligência (1) Irresponsabilidade (2)
Preservativos	Camisinha (26) Preservativo (8) Preservativos (2)
Perigo	Perigo (1)
Políticas-públicas	Políticas públicas (1) política (1)
População-LGBT	População LGBT (1) Pessoas (1)

Preconceito	Preconceito (11)
Preocupação	Preocupação (2)
Prevenção	Prevenção (26) Vacina (1); Precaução (1); Profilaxia (2); Campanha (1)
Promiscuidade	Promiscuidade (3)
Proteção	Proteção (5) Imunidade (1)
Raiva	Raiva (1)
Risco	Risco (3) Risco de saúde (1)
Saúde	Saúde (13)
Sexo	Sexo (21) Contato físico (1) Oral (1) Penetração (1) Anal (1)
Sexo-desprotegido	Sexo desprotegido (1) Sexo sem preservativo (1) Sexo sem camisinha (2)
Sexualidade	Sexualidade (1)
Sífilis	Sífilis (38)
Solidão	Solidão (1)
Sujeira	Sujo (1) Sujeira (1)
SUS	SUS (2) Saúde pública (1)
Teste	Teste (1) Testagem (1) Teste rápido (1)
Transmissão	Transmissão (2) Contágio (1)
Tratamento	Remédio (1) Remédios (1) Medicamentos (1) Penicilina (1); PREP(6); PEP (1)
Triste	Triste (1)
Vergonha	Vergonha (2)
Verrugas	Verrugas (2) Verruga (1) Papiloma (1)
Vida	Vida (3)
Vulnerabilidade	Vulnerabilidade (1)

ANEXO F – Dicionário livre de palavras termo “prevenção DST”

TERMO PADRONIZADO	TERMO EVOCADO
Alívio	Alívio (1)
Apoio	Apoio (1)
Amor	Amor (2); Amor próprio (2)
Aids	AIDS (2)
Avanço	Avanço (1)
Acesso	Acesso (3)
Atenção	Atenção (2)
Auxílio	Auxílio (1); Ajuda (1)
Bem-estar	Bem estar (1); Bem-estar (1)
Cuidado	Cuidado (18); Autocuidado (7); Cuidados (1); Cuidado-próximo (1); Cuidado-pessoas (1); Zelo (1)
Campanha	Campanha (4); Campanhas (1)
Conscientização	Conscientização (6)
Convivência	Convivência (1)
Cura	Cura (2)
Confiança	Confiança (2)
Celibato	Celibato (2); castidade
Conhecimento	Conhecimento (7); Autoconhecimento (1)
Consciência	Consciência (1)
Conversa	Conversa (1); Diálogo (3)
Comunicação	Comunicação (1); Meios de comunicação (1); Mídias sociais (1);
Desinformação	Desinformação (1); Falta informação (1); Pouca informação (1); ignorância
Dever	Dever (1)
Doença	Doença (2); Sintomas (2);
Dúvida	Dúvida (1)
Drogas-injetáveis	Evitar drogas injetáveis (1); Drogas (1)

Direito	Direito (1)
Dispensada	Dispensada (1)
Empatia	Empatia (1)
Educação	Educação sexual (6); Educação (3); Educação em saúde (2); Escola (2); Estudo (2)
Exames	Exames (6); Exames regulares (1); Exames periódicos (2); Exame (3);
Ficar-leve	Ficar mais leve (1)
Faltosa	Faltosa (1); Pequena (1); Pouca ocorrência (1);
Gravidez	Gravidez (1)
Hiv	HIV (3)
Hospital	Hospital (1)
Higiene	Higiene (4); Higiene pessoal (2); Boa higiene (1); limpeza
Importante	Importante (1); Importância (1); De extrema relevância (1); incrível
Informação	Informação (13); Busca de informação (1); Acesso a informação (2); Precisa-mais informação(1); Trocar informação (1); Revistas informativas (1); Palestras (1); Mais palestras (1)
Investimento	Investimento (1);
Incentivo	Incentivo (1)
Insegurança	Insegurança (2)
Irresponsabilidade	Irresponsabilidade (1)
Julgamento	Julgamento (1)
Jovem	Jovem (1); Juventude (1)
Movimento LGBT	Movimento LGBT (1);
Medo	Medo (5); Aflição (1); Receio (1)
Métodos	Métodos (1); DIU (2)
Necessário	Necessário (6)
Não-vergonha	Não ter vergonha (1)
Participação	Participação (1)
Parceria-sexual	Parceiro fixo (3); Redução de parceiros (1); Escolha do

	parceiro (1); Matrimônio (1); Tipos de relações (1); Fixo (1); Escolha do parceiro (1); Pessoas (1);
População	População (1)
Preservativos	Camisinha (59); Camisinha feminina (2); Preservativo (12); Preservativos (4); Uso-preservativo (1); Usar preservativo (1)
Preocupação-com-o-outro	Preocupação com o outro (1);
PREP	PREP (35); Uso PREP (1); PREP-demanda (1); PREP/PEP (1)
Pílula	Pílula (1); Pílula do dia seguinte (1);
Políticas públicas	Políticas públicas (4); Política (1)
Prevenção	Prevenção (7); Prevenção combinada (1); Prevenir (1); Combinada (1); Gays-não-fazem (1); Proteção (4); Não ter vida promíscua (1)
Profissionais-saúde	Profissionais (1); Enfermagem (2); Infectologista (2); Contato com profissional (1)
Precaução	Precaução (1); Cautela (2)
Racionalidade	Racionalidade (1)
Responsabilidade	Responsabilidade (8)
Risco	Risco (2)
Rotina	Rotina (1)
Respeito	Respeito (1)
Salvação	Salvação (1)
Saúde	Saúde (16); Saúde do corpo (1); Cuidado com a saúde (1); Ações de saúde (1)
Seguro	Seguro (1)
Segurança	Segurança (6);
Sexo	Sexo (6); Falta-sexo (1); Sexo seguro (1); Não praticar sexo (1); Não fazer sexo (1); Sexo casual (1); Não transar (1)
Sigilo	Sigilo (1)
Sífilis	Sífilis (1)
Solução	Solução (1)
SUS	SUS (4); Saúde pública (1); Saúde básica (2); Posto-saúde (1); Centro-municipal-saúde (1); Fiocruz (1);

	Posto (1)
Susto	Susto (1)
Tabu	Tabu (1)
Tratamento	Tratamento (6); Remédio (1); Remédios (1); Medicação (3); Coquetel (3); Antirretroviral (1); Acompanhamento médico (2); Acompanhamento (1); Profilaxia (1)
Testagem-dst	Teste (7); Testes regulares (1); Teste rápido (1); Teste DST (1); Teste HIV (1); Discutir-parceiro-sobre-teste- HIV (1); Testagem (6); Rápido (1)
Vacinação	Vacina (4); Vacina HPV (1); imunização (1); Vacinação (1);
Vida	Qualidade de vida (2); Vida (4); Longevidade (1);
Vírus	Vírus (1)