



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Luciana Ramos Bernardes dos Santos

**Entre percepções e práticas: uma análise das representações sociais sobre a
prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens**

Rio de Janeiro

2024

Luciana Ramos Bernardes dos Santos

**Entre percepções e práticas: uma análise das representações sociais sobre a prevenção
de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens**

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

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/B

S237 Santos, Luciana Ramos Bernardes dos
Entre representações e práticas: uma análise das representações sociais sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens / Luciana Ramos Bernardes dos Santos. – 2024.
90 f.

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

1. Representações sociais - Análise - Teses. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis - Prevenção. 3. Jovem. 4. Homem - Teses. I. Spindola, Thelma. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. III. Faculdade de Enfermagem. IV. Título.

CDU 614.253.5

Bibliotecário: Felipe Vieira Queiroz Xavier CRB: RJ - 230047/S

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

Assinatura

Data

Luciana Ramos Bernardes dos Santos

Entre percepções e práticas: uma análise das representações sociais sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens

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 08 de março de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Thelma Spindola (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – Uerj

Prof. Dr. Rodrigo Leite Hipólito

Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dra. Elizabeth Rose Costa Martins

Faculdade de Enfermagem - Uerj

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação a Deus e à minha família por me proporcionarem a realização de mais este sonho.

AGRADECIMENTOS

É com os olhos marejados de lágrimas e com um sentimento de infinita gratidão a Deus que escrevo essa sessão. Muitas das vezes achei que não fosse capaz de finalizar. O medo, a angústia e a insegurança foram sentimentos vivenciados nesse período, porém Deus me sustentou, me capacitou e ao final me mostrou que como diz a bíblia “Aquele que começou a boa obra é fiel para terminar”. Então aqui estou, finalizando o mestrado, que me agregou uma gama de conhecimentos, me permitiu conhecer e conviver com pessoas que fizeram toda a diferença na minha trajetória acadêmica e que levarei para sempre com muito carinho em meu coração.

Aos meus pais Paulo César e Glória Maria, que investiram em minha educação, me direcionaram, estiveram sempre ao meu lado e muitas das vezes abriram mão de seus sonhos para que os meus fossem vividos. Agradeço a Deus pela vida de vocês.

Aos meus queridos irmãos Robson, Rodrigo e Adriana e meu cunhado e cunhadas, que torceram por mim e sei que compartilham da alegria de cada conquista alcançada.

Ao meu marido Jônatas e aos meus filhos Heitor e Pedro, por todo amor, paciência, por compreender minhas ausências e o tempo que me dediquei em prol da construção dessa dissertação, por me apoiar do início ao fim. Sei que não foi fácil, porém completamos mais uma etapa da nossa vida. Amo muito vocês.

A minha orientadora Thelma Spindola, eu não tenho palavras para agradecer, pois ela acreditou em mim, me motivou, compartilhou seus conhecimentos, por sua generosidade, paciência e a constante presença durante todo o processo de construção desse estudo, que mesmo nos momentos difíceis, onde eu pareceria estar perdida, soube me mostrar o melhor caminho.

Aos membros da banca, Prof^a Dra. Elizabeth Rose Costa Martins, Prof^a Dra. Cristiane Amorim e Prof. Dr. Rodrigo Leite Hipólito, pelo compartilhamento de conhecimentos e experiências, contribuindo para a construção deste presente estudo.

Às minhas amigas e companheiras Priscila Francisca, Thatiane, Ivy, Luciana, Marcela e Luana Ramos, pelo companheirismo e respeito, a cada momento, cada uma foi importante para que eu concluísse essa etapa da minha vida.

Aos homens que foram protagonistas desse trabalho e que trouxeram suas vivências.

Não tenho dúvidas que muitas pessoas mereciam estar presentes nestes agradecimentos e não estão, mas os farei pessoalmente, pois como diz na Bíblia, “Há amigos mais chegados que irmão”. Hoje posso dizer que os tenho e sou grata a Deus por me proporcionar amigos sinceros que estão sempre prontos a me ajudar, mesmo que a distância, através de uma palavra de ânimo.

RESUMO

SANTOS, L. R. B. **Entre percepções e práticas**: uma análise das representações sociais sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens. 2024. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O presente estudo teve o propósito de analisar as representações sociais de homens jovens sobre as infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção das infecções. Pesquisa descritiva, qualitativa, pautada na Teoria das Representações Sociais com emprego da abordagem complementar processual, desenvolvida por Denise Jodelet. Os participantes foram homens jovens, com 18-29 anos, sexualmente ativos, heterossexual e que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses. Para a coleta de dados, empregaram-se dois instrumentos: um questionário para a caracterização social do grupo e uma entrevista semiestruturada. No grupo investigado 100 homens jovens responderam ao questionário e 30 a entrevista. Respeitaram-se todos os procedimentos éticos, ou seja, a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados quantitativos foram organizados em uma planilha do *software Excel* 2016 e tratados com o emprego da estatística uni e bivariada. As informações discursivas das entrevistas foram transcritas e armazenadas em um arquivo no *Software Microsoft Word* 2010 e tratados com emprego da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temático-categorial. A caracterização dos jovens demonstra que 64% tinham idades de 18-24 anos; cor autodeclarada branca 56%; moravam com os pais 50%; não possuíam companheira/namorada 46%; e possuíam vínculo empregatício 63%. Em relação às práticas sexuais, 76% tiveram a primeira relação sexual entre 15-18 anos e 50% referiram usar preservativo em todas as relações sexuais; nos últimos 12 meses 78% informaram relações sexuais com parceiras fixas e destes 34% referiram utilizar preservativos; no grupo investigado, 47% nunca negociam o uso do preservativo. Quanto ao conhecimento sobre a transmissão das IST, 90% afirmam saber; 55% nunca realizaram testagem para detecção de IST. Na análise dos achados discursivos, emergiram quatro categorias: conhecimento de homens jovens sobre as infecções de transmissão sexual; estratégias adotadas por homens jovens para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis; imagens e sentimentos de jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis e práticas de prevenção; uso do preservativo por jovens e os fatores que favorecem a vulnerabilidade às IST. É possível apreender nos dados que os homens jovens demonstram possuir algum conhecimento sobre as IST, ancoram as infecções à imagem do HIV e manifestações da aids, e reconhecem o preservativo como um método de prevenção de IST. O preservativo, embora não seja empregado de modo recorrente pelo grupo, é mais adotado em relacionamentos eventuais. As práticas de prevenção de IST dos jovens homens estão ancoradas em aspectos socioculturais do grupo de pertença, e denotam assunção de comportamentos sexuais mais vulneráveis que comprometem a integridade da saúde sexual dos jovens. Os jovens homens reconhecem o risco que as IST representam para a sua saúde, contudo modulam as suas práticas sexuais no sentimento de confiança nas parceiras. Ações de educação em saúde, esclarecimentos sobre a temática e sensibilização do grupo de jovens homens seriam relevantes, e poderiam favorecer a redução desses agravos.

Palavras-chave: representações sociais; homens jovens; práticas de prevenção; IST; enfermagem.

ABSTRACT

SANTOS, L. R. B. **Between perceptions and practices: An analysis of social representations about the prevention of sexually transmitted infections among young men.** 2024. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The present study aimed to analyze the social representations of young men about sexually transmitted infections and their relationship with infection prevention practices. Descriptive, qualitative research, based on the Theory of Social Representations using the complementary procedural approach, developed by Denise Jodelet. Participants were young men, aged 18-29, sexually active, heterosexual and who had had sexual intercourse in the last 12 months. For data collection, two instruments were used: a questionnaire for the social characterization of the group and a semi-structured interview. In the group investigated, 100 young men responded to the questionnaire and 30 to the interview. All ethical procedures were respected, that is, the research was approved by the Research Ethics Committee and all participants signed the Free and Informed Consent Form. The quantitative data were organized in an Excel 2016 software spreadsheet and treated using uni and bivariate statistics. The discursive information from the interviews was transcribed and stored in a file in Microsoft Word 2010 Software and processed using the content analysis technique, in the thematic-categorical modality. The characterization of the young men shows that 64% were aged 18-24; self-declared white color 56%; 50% lived with their parents; 46% did not have a partner/girlfriend; and 63% had an employment relationship. In relation to sexual practices, 76% had their first sexual intercourse between the ages of 15-18; 50% reported using it in all sexual relations; in the last 12 months, 78% reported sexual relations with a steady partner and of these, 34% reported using condoms; In the group investigated, 47% never negotiate the use of condoms. Regarding knowledge about the transmission of STIs, 90% say they know; 55% have never been tested for STI detection. In the analysis of the discursive findings, four categories emerged: young men's knowledge about sexually transmitted infections; strategies adopted by young men to prevent sexually transmitted infections; images and feelings of young people in relation to sexually transmitted infections and prevention practices; condom use by young people and factors that favor vulnerability to STIs. It is possible to understand from the data that young men demonstrate some knowledge about STIs, anchor infections to the image of HIV and manifestations of AIDS and recognize condoms as a method of preventing STIs. Condoms, although not used frequently by the group, are more commonly used in occasional relationships. Young men's STI prevention practices are anchored in sociocultural aspects of the group they belong to and denote the assumption of more vulnerable sexual behaviors that compromise the integrity of young men's sexual health. Young men recognize the risk that STIs pose to their health, however, they modulate their sexual practices based on a feeling of trust in their partners. Health education actions, clarification on the topic and awareness raising among the group of young men would be relevant and could help reduce these problems.

Keywords: social representations; young men; prevention practices; STI; nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mandala da Prevenção Combinada.....	28
Quadro 1 -	Quadro geral das categorias que emergiram da análise de conteúdo temático-categorial - Rio de Janeiro - RJ, 2023.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos participantes segundo faixa etária, cor da pele, situação de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).....	44
Tabela 2 -	Distribuição dos participantes conforme a situação de trabalho, renda mensal, religião, uso de bebidas alcoólicas e vínculos afetivos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).....	45
Tabela 3 -	Distribuição dos homens jovens segundo as práticas sexuais e o uso de preservativos. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).....	47
Tabela 4 -	Distribuição dos jovens conforme o uso de preservativos e perfil de parceria sexual. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).....	48
Tabela 5 -	Distribuição dos jovens conforme o número de parcerias sexuais durante o mesmo período; a negociação do uso de preservativos e uso de álcool/drogas antes das relações sexuais. Rio de Janeiro, 2023. (n=100)...	49
Tabela 6 -	Distribuição dos jovens com relação às informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro, 2023. n=100.....	51
Tabela 7 -	Distribuição dos participantes relacionada à testagem para IST e ao aconselhamento de saúde. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARV	Antiretroviral
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCAP	Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas da População Brasileira
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNJ	Política Nacional de Juventude
PreP	Profilaxias de pré-exposição
RS	Representação Social
SINAJUVE	Sistema Nacional da Juventude
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TP	Terapia de Prevenção
TRS	Teoria das Representações Sociais
Uerj	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidade de Registro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
1	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	17
1.1	Homem Jovem.....	17
1.1.1	<u>População jovem, suas características e vulnerabilidades.....</u>	17
1.1.1.1	A população jovem e as políticas públicas.....	19
1.1.2	<u>Masculinidade e questões de gênero.....</u>	21
1.1.3	<u>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish).....</u>	23
1.1.4	<u>A prevenção das infecções de transmissão sexual.....</u>	25
1.2	A Enfermagem e as práticas de prevenção.....	29
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	32
2.1	A teoria das Representações Sociais.....	32
3	METODOLOGIA.....	37
3.1	Descrição do estudo.....	37
3.2	Cenário do estudo.....	38
3.3	Participantes do estudo.....	38
3.4	Instrumentos e estratégia para coleta de dados.....	39
3.5	Tratamento e Análise dos dados.....	40
3.6	Aspectos éticos.....	41
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	43
4.1	Caracterização dos participantes.....	43
4.2	Práticas sexuais.....	47
4.3	Conhecimento sobre IST, aconselhamento de saúde e testagem para HIV.....	50
4.4	Análise das entrevistas dos homens jovens e as representações sociais na perspectiva da abordagem processual.....	52
4.4.1	<u>Conhecimento dos homens jovens sobre as infecções de transmissão sexual.....</u>	54
4.4.2	<u>Estratégias adotadas por homens jovens para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.....</u>	60
4.4.3	<u>Imagens e sentimentos dos jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis e práticas de prevenção.....</u>	64

4.4.4	<u>Uso do preservativo por jovens e os fatores que favorecem a vulnerabilidade às IST.....</u>	67
	CONCLUSÃO.....	71
	REFERÊNCIAS.....	74
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	84
	ANEXO B – Instrumento de coleta de dados sociodemográficos.....	85
	ANEXO C – Roteiro de entrevista semiestruturada.....	88
	ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética.....	90

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. A estimativa e a compreensão da prevalência das IST são desafiadoras tanto em escala global quanto regional devido à fragilidade e à inadequação dos sistemas de vigilância. No entanto, é possível reconhecer seus efeitos, tanto em termos socioeconômicos quanto para a saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2022).

No contexto da transmissão das IST, em maio de 2016, a assembleia mundial de saúde refletiu sobre a adoção de estratégias para o período de 2016-2021, visando contribuir para a expansão de intervenções e serviços baseados em evidências, notificações para controle das IST e redução do impacto na qualidade de vida. Isso porque se entende ser este um problema de saúde pública que deve ser solucionado até 2030 (Brasil, 2019).

As IST são infecções causadas por vírus, bactérias e outros micro-organismos que podem ser transmitidos de uma pessoa para outra, principalmente por contato sexual e sem o uso de preservativo. É possível que uma pessoa esteja infectada e não apresente sinais e sintomas aparentes, o que justifica o emprego da terminologia IST em substituição a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (Brasil, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, desde o início da epidemia de HIV/aids (1980) até 31 de dezembro de 2020, foram notificados no Brasil 360.323 óbitos por HIV/aids, sendo que 70,3% ocorreram em homens e 29,7% em mulheres. Desse total, a maior proporção dos óbitos ocorreu na região Sudeste (57,2%), na faixa etária acima de 19 anos, e a maior prevalência ocorreu no sexo masculino na faixa etária de 20 a 24 anos, com aumento da incidência no período de 2009-2019, uma vez que o coeficiente de óbitos por 100 mil habitantes em 2009 era 3,0 e, em 2019, evoluiu para 3,3 (Brasil, 2021).

Entre os mais de 30 patógenos causadores de IST, oito são listados como os que possuem maior prevalência na população jovem, objeto deste estudo, a saber: infecção por clamídia, gonorreia, herpes genital, tricomoníase, papilomavírus humano (HPV), hepatite B (HBV), sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV). Salienta-se que a incidência e a prevalência dessas infecções na população são verificadas por estudos epidemiológicos (Brasil, 2022).

O HIV, a hepatite B e a sífilis são infecções causadas por vírus, são incuráveis, porém controladas e tratáveis com terapia medicamentosa e estão incluídas na lista nacional de

notificação compulsória de doenças e notificadas pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificações (Sinan). Essa medida contribui para o monitoramento e a avaliação de políticas, planos e programas de saúde, direcionados a grupos específicos da população brasileira (Brasil, 2020).

As infecções como gonorreia, clamídia, tricomoníase e herpes genital, apesar de não integrarem a lista nacional de notificação compulsória, e não ser possível mensurar os níveis de exposição da população, são consideradas tratáveis e seu tratamento é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que a cada ano 376 milhões de pessoas adoecem devido às IST curáveis (OMS, 2019).

Alguns fatores podem colaborar para o aumento do adoecimento pelas IST, como a não adoção de práticas de prevenção sexual, fatores biológicos, culturais e socioeconômicos. Nesse contexto, questões de gênero podem influenciar a predisposição para o acometimento por IST. Dados têm apontado que o sexo masculino apresenta maior exposição às IST em comparação ao sexo feminino, decorrente de questões de gênero. Sabe-se que concepções machistas, construídas ao longo do tempo, influenciam diretamente na conduta do público masculino e o colocam em evidência nesse cenário (Gutierrez *et al.*, 2019).

Os jovens homens sofrem influência das questões socioculturais e conceitos construídos pela sociedade em relação ao papel do homem e suas atitudes, e estes aspectos acabam por afetar a sua masculinidade. As transformações fisiológicas e psicológicas próprias da juventude os caracterizam como pessoas impetuosas, com atitudes desafiadoras e com a sexualidade afluada. Além disso, fazem com que acreditem na sua invulnerabilidade às doenças, como em relação às infecções decorrentes das práticas sexuais desprotegidas (Arraes *et al.*, 2013).

A relação de vulnerabilidade nos homens jovens está atrelada a aspectos comportamentais ancorados em modelos de masculinidade hegemônica, sobre o que é ser homem, segundo referências que lhes são impostas em todas as fases de sua vida. Os ensinamentos passados pelos familiares direcionam as brincadeiras apropriadas para meninos e as atitudes frente aos conflitos, assim como a sua autoafirmação como homem é consolidada por sua virilidade no sexo. Essas características vão demonstrar a identidade masculina e estão diretamente envolvidas no acometimento das IST (Martins *et al.*, 2020).

Em minha prática assistencial como enfermeira em uma unidade de urologia de um Hospital Universitário, aproximei-me da clientela masculina e pude observar as demandas que a motivaram a buscar o serviço de saúde. Em muitas situações, essa busca foi baseada em atitudes inerentes à identidade masculina. As internações, frequentemente, ocorreram devido a problemas que poderiam ter sido tratados em unidade básica de saúde. No entanto as questões

de saúde evoluíram de modo desfavorável, tornando-se necessário o uso de terapias medicamentosas intravenosas, realização de procedimentos invasivos e permanência hospitalar, o que impacta negativamente sua qualidade de vida e causa a interrupção das atividades laborais.

A maioria dos homens jovens internados na unidade apresentava doenças relacionadas à saúde sexual. Por se tratar de enfermidades que afetam o órgão sexual, ou mesmo por constrangimento, a princípio, buscavam terapias indicadas por familiares ou pessoas do seu grupo de convívio para tentar resolver o problema. Com a piora dos sintomas e dificuldades para exercer as atividades sexuais, acabavam procurando as instituições de saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (2009) expressa que os homens buscam os serviços de saúde apenas em situações de doenças já manifestas. Tal afirmação permite inferir que o imaginário social de masculinidade inibe a adoção de práticas preventivas, levando a postergação e rejeição desses comportamentos e culmina com a desvalorização da importância da prevenção e dos cuidados para com a saúde.

Alguns jovens que buscaram a instituição de saúde onde atuo como enfermeira eram indivíduos com um bom nível de instrução, porém apresentavam um comportamento vulnerável em relação aos cuidados com a saúde sexual. No momento da admissão hospitalar, muitos externavam constrangimento, considerando que estavam internados por complicações decorrentes de uma IST. Pode-se perceber, ainda, que eles possuíam um conhecimento insuficiente a respeito das IST e de suas implicações para a sua saúde, sendo que a IST a que mais faziam menção era HIV/aids. Estudo realizado com jovens universitários, que teve o objetivo de conhecer a percepção do cuidado com a saúde masculina, aponta que esse grupo possui o maior risco e vulnerabilidade em adquirir doenças comparado ao público feminino. Esse dado está relacionado a fatores socioculturais, às questões de gênero e ao conhecimento reduzido desse grupo sobre as práticas preventivas em saúde, o que acarreta agravos na saúde sexual dos indivíduos (Martins *et al.*, 2020).

O homem, embora considerado o “sexo forte”, demonstra uma fragilidade em relação às questões de prevenção em saúde, que é notória. A singularidade do público masculino chamou atenção, considerando que as suas atitudes refletem o contexto social e cultural no qual estão inseridos, ancoradas em condições favoráveis à hegemonia masculina e que geram impactos em sua vida. Esses aspectos devem ser observados para compreender esse grupo e oferecer um atendimento alinhado às suas necessidades.

Para aprofundar meus conhecimentos e melhor compreender essa clientela, a fim de fundamentar minha prática profissional, inicialmente me inseri em um grupo de estudos sobre

a saúde do homem, que está vinculado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Através dessa vivência, pude adquirir uma melhor compreensão de algumas questões relacionadas à saúde do homem e aos fenômenos que têm impacto direto em sua saúde e perpassam o processo biológico e estão atrelados a uma perspectiva de gênero.

Assim, realizei o processo seletivo da pós-graduação *stricto sensu* da Faculdade de Enfermagem da Uerj. A partir do meu ingresso no mestrado, fui introduzida no grupo de pesquisa “Processos Sociocognitivos e Psicossociais do Cuidado de Saúde e Enfermagem de Grupos Populacionais”. Nesse ambiente, tive a oportunidade de me aprofundar ainda mais na temática relacionada ao objeto deste estudo e conhecer a Teoria das Representações Sociais (TRS), uma das disciplinas ministradas no curso e que se tornou a base teórica da minha pesquisa. Nesse contexto, o foco deste estudo foi delimitado para analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção.

Considerando o objeto de estudo, foram delimitadas algumas questões para nortear esta pesquisa: Qual o conhecimento dos homens jovens sobre as infecções sexualmente transmissíveis? Quais práticas de prevenção de IST são adotadas por homens jovens? Quais são as representações sociais sobre as IST e práticas de prevenção de homens jovens?

Para contemplar essas questões, foram elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo geral: analisar as representações sociais das IST e das práticas de prevenção de homens jovens.

Objetivos específicos:

- Identificar os conteúdos das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis de homens jovens;
- Identificar os conteúdos das representações sociais sobre as práticas de prevenção de IST de homens jovens;
- Identificar as dimensões representacionais presentes na constituição do pensamento social do grupo relacionadas às IST e sua prevenção;
- Discutir as relações estabelecidas entre as representações sociais das IST e as práticas de prevenção adotadas por homens jovens na perspectiva do cuidado com a saúde sexual.

Este estudo é relevante considerando que discute as IST e práticas de prevenção dessas infecções que são um problema de saúde pública em nível mundial e representam aspectos da vulnerabilidade a esses agravos do grupo populacional a ser investigado, homens jovens, segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

A investigação pretende contribuir com o conhecimento da temática no ensino de enfermagem, por meio de reflexões sobre a conduta adequada e a discussão sobre as IST entre os jovens, na perspectiva de futuros profissionais e educadores, capazes de prestar um atendimento integral e com abordagem holística à população masculina.

No âmbito da pesquisa, espera-se que a investigação agregue conhecimentos sobre a saúde do homem na abordagem das IST e suas práticas preventivas, gerando subsídios para fomentar discussões nos grupos de pesquisas e contribuir para incentivar a produção de novos estudos, considerando o grande impacto que essas doenças causam na saúde da população.

Na área da assistência de enfermagem à população masculina com IST, pretende contribuir para estimular o embasamento teórico das ações em saúde com esse grupo, uma vez que se trata de um tema com abordagem complexa.

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 Homem Jovem

Neste capítulo, buscou-se contextualizar características e aspectos biopsicossociais que envolvem o público masculino, com enfoque nos homens jovens.

1.1.1 População jovem, suas características e vulnerabilidades

De acordo com o estatuto da juventude, pessoas entre 15 e 29 anos de idade são denominadas jovens. A população sexualmente ativa concentra indivíduos de diversas faixas etárias e também os jovens, que totalizam 51 milhões de brasileiros (Martins *et al.*, 2020). A fase da juventude é um dos períodos mais intensos e ricos da vida, convidando à experimentação e ao amadurecimento. Justamente por isso é uma fase delicada no que diz respeito à infecção por doenças, especialmente as doenças sexualmente transmissíveis (Fontes *et al.*, 2017).

Sobre as características do público jovem, estas podem produzir dinâmicas que levam a comportamentos que resultam num conjunto de experiências de grande intensidade, como o envolvimento (ou não) com substâncias psicoativas e a adoção de comportamento de risco aliada a práticas sexuais inseguras (Spindola *et al.*, 2019).

Essas características tornam essa população mais vulnerável às IST e podem ser descritas como: início precoce das atividades sexuais, múltiplos (as) parceiros (as), a não utilização do preservativo de maneira contínua e a utilização de álcool e drogas, em especial antes dos intercursos sexuais (Spindola *et al.*, 2020).

O ser humano é dependente da socialização e a prática sexual está associada à complexidade dinâmica e sócio-histórica dos indivíduos, ou seja, a sexualidade é adquirida e organizada pela estrutura social e cultural (Bozon, 2004). O termo vulnerabilidade é comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problemas e danos de saúde. Na perspectiva da vulnerabilidade, a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e de contextos ou condições coletivas que produzem maior suscetibilidade aos agravos e morte

e, simultaneamente, à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento (Bertolozzi *et al.*, 2009).

Nesse contexto, o homem tende a ter um risco elevado por não possuir o hábito de buscar atendimento de caráter preventivo para a sua saúde, o que pode ser atribuído às questões impostas pela sociedade. Fatores socioculturais, éticos, econômicos e comportamentais são determinantes e favorecem os agravos de saúde dessa população.

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), até 2019, cerca de três quartos (73%) de todas as mortes no trânsito ocorreram entre jovens do sexo masculino com menos de 25 anos. Nota-se que esse grupo é acometido por doenças infecciosas, de acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2019. Verifica-se também a detecção de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em homens, assim como a maior taxa de mortalidade e a maior incidência de desfecho fatal na infecção pela covid-19 (OPAS, 2019)

Dados do Ministério da Saúde apontam que, nos últimos dez anos, verificou-se um aumento da taxa de detecção de aids nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e 60 anos e mais na população masculina. Destaca-se o aumento em jovens na faixa etária de 15 a 24 anos. De 2006 a 2016, o número de casos da doença quase triplicou nos jovens de 15-19 anos e duplicou entre os de 20 a 24 anos (Brasil, 2019).

A vulnerabilidade dos jovens aos agravos de saúde tem sido investigada em alguns estudos. Para compreender os fatores que os expõem às IST, nota-se que, ainda hoje, mesmo com acesso às informações, esse grupo, muitas vezes, não é efetivamente preparado no sentido da prevenção e fica vulnerável, sendo uma condição relevante para a saúde pública brasileira e mundial (Fontes *et al.*, 2018).

Spindola (2021), estudando a vulnerabilidade de jovens universitários às IST, sinaliza que a falta de informação dos estudantes é um fator preponderante, alertando para a pouca divulgação dessa temática, a baixa adesão às práticas de prevenção e o comportamento de risco desse grupo. Os jovens do sexo masculino revelaram a não utilização do preservativo em suas práticas sexuais, justificando que tal comportamento se deve a incômodo, perda da sensibilidade e redução do prazer, e a utilização apenas nas relações com parcerias casuais. Nos relacionamentos com parceiras fixas, quando se estabelece uma relação de confiança, costumam empregar os anticoncepcionais, que previnem a gestação não planejada. Pode-se perceber que o grupo aplica os métodos contraceptivos acreditando na fidelidade dos parceiros sexuais, entretanto esse método não previne as infecções de transmissão sexual (Spindola *et al.*, 2021).

HIV/aids é a infecção com maior representatividade entre os homens jovens por ser atribuída à orientação sexual homoafetiva, pelos estigmas e medo da morte. Esses sentimentos, ainda hoje, estão presentes e são reflexos da “epidemia” vivenciada nos anos 80 (Simões, 2018). Nesse cenário, a infecção pelo HIV foi compreendida como um problema de saúde pública e ganhou notoriedade entre os veículos de informação, no meio político, social e nas campanhas sobre o uso de preservativo. Nesse contexto, muitos jovens apresentam dificuldade em dialogar sobre outras IST pela visibilidade e divulgação reduzidas nas políticas públicas (Taquette; Souza, 2019).

Nesse cenário, pode-se inferir que os jovens possuem uma autopercepção deficiente quanto à vulnerabilidade às IST e assumem um comportamento sexual de risco, ou seja, fazem sexo menos seguro sob o efeito de álcool e/ou drogas. A adoção desse comportamento pode ser justificada por questões socioculturais que envolvem determinados grupos de pertença, em que os jovens estão inseridos. Os jovens costumam adotar atitudes confrontadoras, sentem necessidade de romper barreiras e transgredir normas. O desejo de experimentar novas experiências e a sensação de invulnerabilidade gera despreocupação com as práticas de prevenção de doenças, em especial, as sexualmente transmissíveis (Crespo *et al.*, 2019).

1.1.1.1 A população jovem e as políticas públicas

A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 são marcos legais que representam importantes conquistas para crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Através desses instrumentos legais, eles passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos (Brasil, 2013).

A partir de 2005, as demandas da juventude ganharam ainda mais força com a implementação da Política Nacional da Juventude e a criação do Conselho Nacional da Juventude, responsáveis por propor, implementar e fiscalizar políticas que visam garantir os direitos da juventude (Moreira, Rosário, Santos, 2011).

Esses documentos legais têm sido essenciais para garantir os direitos e a proteção de crianças, adolescentes e jovens no Brasil, assegurando que eles tenham acesso à educação, saúde, cultura, lazer, entre outros direitos fundamentais. Além disso, a criação de políticas específicas para a juventude demonstra o compromisso do país em promover a participação e o bem-estar dessa importante parcela da população.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS), a juventude é uma categoria sociológica, sendo uma etapa da vida marcada por aquisição de habilidades sociais, atribuições de deveres, responsabilidade e afirmação da identidade. Representa uma fase de preparação dos indivíduos jovens para assumirem o papel de adultos na sociedade, compreendendo a faixa etária dos 15 aos 24 anos.

No Brasil, a atual Política Nacional de Juventude (PNJ) estende esse período e considera jovens todos os cidadãos e cidadãs entre 15 e 29 anos. A PNJ divide essa faixa etária em três grupos: jovens de 15 a 17 anos, denominados jovens-adolescentes; jovens de 18 a 24 anos, como jovens-jovens; e jovens de 25 a 29 anos, como jovens-adultos. Observa-se que o primeiro grupo já está abrangido pela atual política da criança e do adolescente, mas os outros dois não estão (SINAJUVE, 2019).

Apesar de ser um tema instigante analisar o significado da palavra "juventude", não se pretende aprofundar essa discussão neste momento. No entanto, é importante salientar que, apesar de incluir sujeitos da mesma faixa etária, a juventude possui características diferenciadas de acordo com o contexto em que os jovens estão inseridos. Por essa razão, a literatura atual tem utilizado a palavra "juventude" no plural, referindo-se às "juventudes" (Silva; Silva, 2011). O uso da expressão "juventudes" representa o reconhecimento da necessidade de considerar que, ao tratar de jovens, é fundamental levar em conta que esse segmento constitui identidades e singularidades distintas, influenciadas pela realidade de cada indivíduo (Silva; Silva, 2011).

No Estatuto da Juventude, a autonomia e a emancipação são apontadas como características fundamentais para os jovens. O parágrafo único da primeira seção define a emancipação como uma trajetória de inclusão, liberdade e participação na sociedade, destacando o objetivo das políticas públicas voltadas para a juventude.

Pesquisadores, como Camarano, Mello e Kanso (2009, p. 73), mencionam um fenômeno demográfico conhecido como "onda jovem". Esse termo descreve um período em que a proporção de jovens na população foi predominantemente maior em relação a outros grupos etários, observado nas décadas de 1970 e 1980. Esse crescimento acentuado na população entre 15 e 29 anos foi atribuído ao declínio nas taxas de mortalidade infantil e juvenil, bem como ao aumento da fecundidade entre adolescentes durante as décadas de 1980 e 1990.

Esse aumento significativo na população jovem foi visto por especialistas como uma oportunidade única, capaz de moldar o cenário econômico do país nas próximas gerações. No entanto é importante considerar que essa "janela de oportunidades" também traz desafios, especialmente no que diz respeito à criação de políticas e programas adequados para atender às necessidades e aspirações dessa grande parcela da população (SINAJUVE, 2019).

Corroborando esse cenário, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, implementou no país o Programa Saúde na Escola (Decreto n. 1.004/2023), enfatizando a educação sexual com ações prioritárias voltadas para esse público. A Educação sexual foi inserida no currículo brasileiro em 1990, porém se percebe o negligenciamento na aplicação desse conteúdo pelos profissionais da educação. A falta de conhecimento e a adesão reduzida das escolas em abordarem temas como sexualidade e prevenção podem gerar uma maior predisposição dos adolescentes e jovens às IST (Vansuiita *et al.*, 2019).

Nesse contexto, percebeu-se que alguns aspectos remetem à seguinte compreensão: a juventude é uma fase da vida em que surgem inúmeras descobertas, que, por sua vez, vêm acompanhadas de mudanças significativas e responsabilidades e renovação de seus vínculos sociais, elencando consigo comportamentos diferenciados e a ascensão da sexualidade. Desse modo, percebe-se a importância de enfatizar políticas públicas eficazes que envolvam esse contingente populacional.

1.1.2 Masculinidade e questões de gênero

Os indicadores de saúde têm apontado que a mortalidade masculina é maior em praticamente todas as faixas etárias e para quase a totalidade das causas, sendo as mais importantes as neoplasias e as causas externas. As IST têm um impacto direto sobre a saúde sexual e reprodutiva porquanto acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto. Essas infecções trazem consigo grande possibilidade de o indivíduo adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aids (Brasil, 2019).

Os homens apresentam uma maior predisposição e vulnerabilidade para adquirir doenças em comparação às mulheres, decorrente de uma maior exposição a fatores de risco comportamentais e culturais, mediados pelos estereótipos de gênero que prejudicam as práticas de prevenção e de cuidados com a saúde. Esses fatores, de modo direto ou indireto, induzem à morbimortalidade da população masculina devido à reduzida procura pelos serviços de saúde (Albuquerque *et al.*, 2014).

A busca por atendimento de caráter preventivo é mais recorrente entre as mulheres. Observa-se que a população masculina busca menos por esses serviços e que a presença de homens é mais frequente nos atendimentos de assistência secundária ou terciária (Oliveira *et al.*, 2015).

Estudos demonstram que a procura pelos serviços preventivos de saúde é realizada com maior frequência pelo público feminino, refletindo uma invisibilidade dos homens nesse cenário. A presença masculina é muito frequente nos serviços de emergência, pois procuram atendimento para sanar queixas que os impedem de exercer atividades laborais e, conseqüentemente, que resultem em ausência no trabalho (Cardos *et al.*, 2018).

Na vida do homem, o trabalho representa reconhecimento e respeitabilidade social, e não apenas um meio para subsistir (Schraiber, 2011). Esse comportamento pode ser compreendido a partir de uma perspectiva de gênero, das características atribuídas aos homens ao longo da história, as quais são mediadas por influências socioculturais que consideram que o homem não adoece, não chora e não sente dor. A partir dessa percepção, criam barreiras que os afastam de serviços de saúde e práticas preventivas. Assim, o fato de buscarem por serviços preventivos em uma unidade básica remeteria à ideia de fragilidade, sinais de fraqueza, medo e insegurança, características atribuídas por eles ao sexo feminino (Martins *et al.*, 2019).

Outros fatores podem influenciar, significativamente, na ausência da procura dos homens por serviços básicos de saúde, como os horários de funcionamento das unidades e a dificuldade de conciliá-los com os horários de trabalho e a percepção de sentir-se saudável, julgando não ser necessária a busca periódica por serviços de saúde, o que acarreta agravos à saúde (Cordeiro *et al.*, 2014).

A masculinidade é construída por influência do imaginário social, é um modelo que prescreve atitudes, comportamentos e emoções a serem seguidos pelos homens (Amthauer, 2016). O gênero é compreendido na forma de papéis desempenhados na sociedade, características e atitudes que determinam o masculino e feminino, sendo constituído a partir da maneira como que somos socializados, refere-se também à maneira como esses papéis e modelos são internalizados (Teixeira; Cruz, 2016).

Desde o princípio da espécie, o homem é apontado como o cabeça da casa, uma figura que representa força, sendo a ele atribuídas as responsabilidades econômicas advindas do papel de liderança. Nesse contexto, o homem é visto como invulnerável, forte e viril, podendo essas características ainda influenciar e reduzir a procura por serviços de saúde (Ferreira *et al.*, 2016).

Assim, pode-se inferir que os homens possuem maior probabilidade e vulnerabilidade de adoecer, pela elevada exposição aos fatores de risco comportamentais e socioculturais, mediados por questões de gênero e masculinidade que influenciam em seu comportamento, acarretam a desvalorização da adoção de práticas preventivas e o aumento dos agravos de saúde desse grupo (Martins; Abade; Afonso, 2016).

É importante apontar que, desde a infância, o homem é motivado a suportar dores físicas e emocionais e a não expressar emoções. As fases da vida dos homens são permeadas por comportamentos que remetem a uma ótica machista e que influenciam na construção de seu comportamento. Muitos homens são influenciados a iniciar suas atividades sexuais precocemente por familiares, amigos ou grupos de pertença. Muitos são apresentados à sexualidade por materiais de cunho pornográfico, e seu aprendizado ocorre nas conversas entre amigos. Muitos homens se sentem constrangidos em abordar esses assuntos com seus pais e alguns paradigmas são estabelecidos, como a poligamia, a ostentação de conquistas sexuais e a desvalorização de sentimentos afetivos associados ao relacionamento (Ramos; Padilla; Ramírez, 2018). No início das atividades sexuais masculinas, a autoafirmação da masculinidade deixa-os vulneráveis aos agravos de saúde, em especial os de ordem sexual, e geram complicações para a saúde sexual, podendo acarretar a mortalidade precoce (Brasil, 2021).

Compreender como ocorre o acesso da população masculina, especialmente o homem jovem, aos serviços preventivos e diagnósticos tendo em vista as IST implica não apenas ater-se a uma dimensão programática, mas também considerar aspectos singulares referentes a valores, crenças, atividades exercidas, bem como normas sociais e culturais nas quais estão inseridos.

1.1.3. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish)

A saúde tem sido um tema muito debatido ao longo dos anos em nosso país. A começar por seu conceito, que vai muito além de ausência de doença. O conceito ampliado de saúde segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades” (WHO, 1946, p. 1).

A Constituição de 1988 considera a saúde como direito de todos e dever do Estado. Para que esse direito fosse garantido em sua totalidade, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Antes da existência do SUS, apenas as pessoas que trabalhavam e tinham a situação laboral legalizada, ou seja, carteira assinada, tinham acesso aos serviços de saúde pública (Brasil, 1990). Com o SUS, surgiram os programas de saúde, que foram abrangendo diferentes fases e estágios da vida dos indivíduos, oferecendo atendimento integral, com priorização de atividades preventivas, sem causar prejuízo aos serviços assistenciais. Diante disso, foram sendo criados

os programas de: saúde materno-infantil, saúde da criança, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde do homem, hipertensão e diabetes, IST, tuberculose, entre outros.

A saúde do homem vem ganhando espaço nas políticas públicas, pois, historicamente, no Brasil, suas ações eram voltadas especificamente para as mulheres, adolescentes, crianças e idosos. O cuidado à saúde do homem restringia-se a ações ligadas ao tratamento de doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Só em 2008, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish) (Machado; Brito; Santos, 2016).

O lançamento da Pnaish em 2009 teve o propósito de melhorar as condições de saúde da população masculina, vislumbrou reduzir a morbidade e a mortalidade, focando sua atenção nos fatores de risco para esse segmento populacional. Além disso, buscou oferecer condições para aumentar o acesso dos homens aos serviços de saúde e ações integrais de saúde (Brasil, 2009).

Para alcançar o seu objetivo geral, que visa ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta na faixa etária de 20 a 59 anos aos serviços de saúde em todo o território brasileiro, ancorado nos princípios da integralidade e equidade, foram desenvolvidos cinco eixos temáticos, a saber:

- Acesso e acolhimento: objetiva a inclusão, a fim de que os homens possam reconhecer os serviços de saúde como espaço de cuidado masculino.
- Paternidade e cuidado: paternidade e direitos – trabalha os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos, destacando como essa participação favorece a formação de vínculo entre seus filhos e suas parceiras, além de benefícios na saúde e bem-estar.
- Saúde sexual e reprodutiva: busca sensibilizar gestores, profissionais da saúde e a população em geral a reconhecer os homens como sujeitos que possuem direitos sexuais e reprodutivos, envolvendo-os em ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los dessa temática.
- Doenças prevalentes na população masculina: objetiva fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade na atenção nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), agravos do trato urinário e do aparelho reprodutor masculino, câncer de pênis, IST e outros agravos em homens.
- Prevenção de violências e acidentes: busca enfatizar a grave e contundente relação masculina com as violências, em especial a violência urbana e os acidentes (Brasil, 2009).

Ao refletir sobre a criação da Pnaish, entende-se que ela pode ser utilizada como importante ferramenta para balizar as práticas de promoção de saúde e cuidado, partindo do princípio de que seu objetivo primordial é estimular o público masculino a buscar os serviços preventivos de saúde. É importante a disseminação dessa política, buscando alertar sobre os riscos, as doenças e estimular o homem a exercer o autocuidado, bem como traçar estratégias de forma que essa população se sinta acolhida, com impacto no declínio das estatísticas referentes ao sexo considerado como “sexo forte”, que vêm se agravando na atualidade (Nascimento *et al.*, 2018).

1.1.4 A prevenção das infecções de transmissão sexual

A década de 90 foi um período marcado pela epidemia de HIV/aids. A doença tanto no cenário nacional como no internacional trouxe consigo um grande desafio para a saúde pública por se caracterizar como uma doença incurável e envolta em estigmas que acompanhavam os indivíduos contaminados, em sua maioria homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas. Nesse período, algumas condutas foram tomadas para reduzir inicialmente a contaminação, como a orientação da abstinência sexual e o isolamento sanitário, condutas que não tiveram êxito esperado. Nesse contexto, surge o preservativo (popularmente conhecido como camisinha), que conferiu proteção e garantia aos direitos sexuais dos indivíduos para se relacionarem sem ficar expostos ao vírus (Paiva; Venturi; França; Lopes, 2003).

A divulgação da importância do uso de preservativo e a associação do uso à prática de sexo seguro eram realizadas, a princípio, em campanhas de eventos de grande repercussão. Era necessário, contudo, ampliar essa abordagem de forma contínua para reduzir as taxas de contaminação, para que se pudesse implementar uma política de saúde pública voltada para a prevenção (Pinheiro; Calazans; Ayres, 2013).

Segundo Paiva (2000), percebeu-se que a contaminação pelo HIV e o adoecimento pela aids não estavam circunscritos apenas a um grupo de indivíduos, sendo necessário considerar a subjetividade de cada sujeito, seu contexto sociocultural e os fatores relacionados ao gênero e ao coletivo.

Nesse cenário, surge a perspectiva da vulnerabilidade, que Ayres *et al.* (2003) conceituam como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, resultando não somente

de um conjunto de aspectos individuais, mas de fatores coletivos e contextuais, que acarretam aos indivíduos maior suscetibilidade e maior ou menor disponibilidade de recursos para se protegerem. A partir da implementação do termo vulnerabilidade, foi possível desenvolver campanhas capazes de alcançar todos os contextos e nortear as estratégias de promoção e cuidado a práticas sexuais seguras no âmbito da saúde pública.

O preservativo configurou-se, durante um longo tempo, como um recurso universal de proteção contra HIV/aids e outras IST, reduzindo as possibilidades de escolha por métodos que abarcassem a diversidade que envolve os indivíduos e que lhes fosse mais apropriados (Silva, 2021).

As IST com incidência elevada entre a população jovem são a clamídia, gonorreia, herpes genital, papiloma vírus humano (HPV), hepatite B e sífilis. Esse dado ocorre devido ao uso descontinuado do preservativo. Estudos realizados com jovens universitários sobre práticas sexuais apontaram que o preservativo é utilizado, na maioria das vezes, de forma esporádica, em relações sexuais casuais, em que os parceiros não são fixos e não está atrelada aos relacionamentos estáveis (Spindola *et al.*, 2020). Essa prática enfatiza a vulnerabilidade desse grupo às IST.

Segundo o Ministério da Saúde, a hepatite C é considerada uma epidemia mundial. No Brasil, foram notificados mais de 279 mil casos entre os anos de 2000 e 2021. A maior parte dos indivíduos infectados pelo HCV desconhece seu diagnóstico, sendo sua prevalência em indivíduos com idade superior a 40 anos (Brasil, 2023).

No ano de 2007, o programa das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS) introduziu a Prevenção Combinada (PC), construindo seu conceito baseado nos direitos informados pelas evidências e pertencentes às comunidades, que associam abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais como eixos para responder às necessidades de prevenção de indivíduos e comunidades específicas (UNAIDS, 2007).

Esse conceito foi elaborado em consenso entre especialistas, baseado em experiências bem-sucedidas de países como Brasil, Tailândia e Uganda, pelo fato de os mesmos haverem apresentado resultados de controle da epidemia do HIV, com a associação das abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais, em parceria com lideranças políticas e mobilização da comunidade (Hankins, 2010). A proposta da Unaid tem ênfase na ampliação das estratégias de prevenção, reduzindo o caráter restritivo de profilaxias de pré-exposição (PreP), tratamento de prevenção (TP) e antirretrovirais (ARV), com a inclusão de fatores estruturais nos orçamentos de investimentos das ações (UNAIDS, 2007).

A estratégia da PC foi inserida no contexto brasileiro em meio a debates promovidos pelas organizações e o poder público, sobre a adoção de tecnologias de prevenção, a fim de retirar o caráter restritivo do preservativo como único método para prevenir HIV/aids e outras IST. Em 2013, a prevenção combinada se fortaleceu, embora a ênfase das estratégias não tenha embasamento na integralidade. Apesar de a prevenção combinada ter contribuído para ampliar as tecnologias biomédicas no cenário da prevenção, é preciso refletir sobre esse modelo, a fim de desenvolver estratégias com ênfase na atenção integral à saúde, na defesa dos direitos humanos e na participação social (Ferraz, 2016).

Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS), em 2017, lançou uma reformulação do conceito de prevenção combinada (PC) do HIV, ampliando o enfoque na integralidade e na subjetividade dos sujeitos, definindo-o como um conjunto de estratégias que utiliza diferentes formas de abordagem para dar resposta ao HIV e outras IST. Essas estratégias são focadas em três segmentos: estruturais, comportamentais e biomédicos e podem ser aplicadas de maneira que contemplem múltiplos públicos no nível individual, social e coletivo, com associação do preservativo a novos métodos de prevenção, como ferramenta complementar a fim de ampliar a escolha e as possibilidades de proteção e prevenção, sendo expressa por meio da mandala da prevenção (Figura 1) (Brasil, 2022).

As ações de cunho biomédico são aquelas com ênfase na redução do risco de exposição, seja pela barreira física com a distribuição do preservativo ou pela avaliação do tratamento antirretroviral (TARV) como profilaxia na pré ou pós-exposição, PrEP e PEP respectivamente (Brasil, 2017b). As abordagens comportamentais estão pautadas na informação e a consequente percepção do risco pelo próprio indivíduo para mudança no comportamento. As estratégias incluem aconselhamento, captação oportuna e manutenção do indivíduo na unidade de saúde, redução de danos quando há outras comorbidades, incentivo à testagem e às ações biomédicas, entre outras (Brasil, 2022).

As intervenções estruturais são aquelas direcionadas aos fatores e condições socioculturais que atingem diretamente os indivíduos ou grupos vulneráveis, na tentativa de minimizar atitudes de racismo, homofobia, sexismo e preconceitos em geral. A defesa dos direitos humanos e as campanhas educativas e de conscientização são as bases dessas intervenções (Brasil, 2022).

Segundo Green (2005), mandala é uma palavra da língua sânscrita que significa círculo, falada na Índia antiga, uma representação geométrica dinâmica que congrega o conteúdo da essência. O símbolo da mandala representa a combinação das diferentes estratégias de

prevenção combinada e transversalidade e apresenta a ideia de movimento em relação às possibilidades de prevenção (Silva, 2021).

A Mandala da Prevenção Combinada, ilustrada na Figura 1, propõe estratégias de atuação do profissional de saúde junto ao público alvo para a prevenção e cuidados voltados para o HIV e outras IST, na perspectiva de otimizar o processo educativo das populações-chave e prioritárias, como o grupo jovem.

Figura 1 – Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: Brasil, 2022.

As imunizações contribuem para a prevenção de algumas IST. Há programas de vacinação do HPV administrados na faixa etária de 9 a 14 anos em meninas e meninos. Para pessoas que vivem com o HIV, na faixa etária de 9 a 26 anos, essa vacina está disponível com três doses, em intervalos de zero, dois e seis meses. Já no esquema vacinal contra a hepatite B, a primeira dose é aplicada ainda na maternidade, sendo necessárias três doses para conferir imunidade. Essa vacina está acessível para todas as pessoas (Brasil, 2019).

Quanto ao HIV, um debate realizado no Dia de Conscientização sobre a Necessidade de Vacina contra HIV/aids, em maio de 2022, trouxe como assunto a importância da pesquisa de uma vacina segura e eficaz como chave para acabar com HIV/aids. Os cientistas seguem com estudos para a criação de um imunizante que seja capaz de induzir uma reação “semelhante a

uma infecção natural” para que as pessoas fiquem protegidas, mas, ao contrário de outros vírus, o HIV não induz uma resposta imune eficiente e protetora nas pessoas que foram infectadas. Esse grau de eficiência é algo que até hoje não foi alcançado com outras vacinas que, por princípio, induzem nas pessoas uma reação bem menos intensa do que seria a doença natural e com isso já são capazes de gerar proteção suficiente para evitar as formas graves e eventualmente fatais de uma doença (Brasil, 2022).

1.2 A Enfermagem e as práticas de prevenção

A promoção da saúde é uma abordagem integrada e coordenada com outras políticas e tecnologias no sistema de saúde do Brasil. Ela visa criar estratégias para atender às demandas sociais em saúde da população. O conceito de saúde tem sido amplamente discutido atualmente, sendo entendido como algo mais do que apenas a ausência de doença, mas também como uma melhoria na qualidade de vida (Brasil, 2006).

É importante ressaltar que a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde representa um desafio para a integralidade do SUS. Diversos fatores podem justificar essa relutância, acrescentando a esse fato a falta de inclusão dos homens nos serviços de atenção primária, que tendem a priorizar crianças, mulheres e idosos, negligenciando a saúde do homem (Basilo; Albano; Neves, 2012).

Além disso, os homens são mais propensos a certas doenças em comparação às mulheres. Essa maior vulnerabilidade, combinada com a resistência em buscar cuidados médicos, prejudica significativamente a prevenção de doenças e promoção da saúde. Estudos nessa área mostram que muitos homens se veem como invulneráveis ao adoecimento, o que influencia negativamente as estatísticas de saúde (Vaz *et al.*, 2018).

No entanto, percebe-se que a saúde do homem tem recebido mais atenção recentemente, especialmente com a Pnaish a partir de 2009. Essa iniciativa visa melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para o público masculino, incentivando a prevenção de doenças e o cuidado com a saúde de forma integral. Ao priorizar a saúde do homem e promover uma mudança cultural na busca por cuidados médicos, é possível avançar significativamente na melhoria da saúde masculina no país (Brasil, 2009).

Ademais, a PNAISH é uma iniciativa fundamental para abordar questões relacionadas à saúde do homem. Seu principal objetivo é proporcionar assistência à saúde que compreenda

as especificidades dos cuidados masculinos, priorizando não apenas a recuperação, mas também a promoção da saúde e a prevenção de problemas que possam afetá-los (Silva *et al.*, 2012).

Nesse contexto, o enfermeiro é de extrema importância. Além de estabelecer uma conexão significativa com o paciente, esse profissional desempenha um papel crucial na promoção do autocuidado e no reconhecimento de que a saúde é um direito básico e um aspecto essencial da cidadania.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem, identificando as condições de saúde/doença do paciente e, com base nisso, implementam medidas que contribuem para a promoção da saúde, prevenção de doenças, proteção da saúde e recuperação do indivíduo, família e comunidade. Esse modelo assistencial se adapta às condições e necessidades de saúde da população, incluindo uma abordagem abrangente e holística para o cuidado do homem (COFEN, 2007).

Portanto, por meio da implementação da PNAISH e do papel ativo do enfermeiro na promoção da saúde masculina, é possível reduzir as questões de baixa adesão aos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida dos homens, garantindo que eles tenham acesso a uma atenção integral e efetiva.

A promoção da saúde do homem e a implementação de práticas preventivas são fundamentais para reduzir os índices de morbidade e mortalidade relacionados a doenças específicas que afetam esse grupo populacional. Torna-se, portanto, de extrema necessidade abordar os fatores que contribuem para a resistência dos homens em buscar cuidados médicos, bem como pela importância de sensibilizar e educar esse público sobre a relevância da prevenção de doenças e do autocuidado. Ao identificar as barreiras e os comportamentos que interferem na saúde masculina, os profissionais de enfermagem podem desenvolver estratégias mais adequadas e personalizadas, visando a uma abordagem efetiva e acolhedora para os homens nos serviços de saúde (Moura *et al.*, 2014).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde do homem. Os enfermeiros, por meio de sua proximidade e interação com os pacientes, têm o potencial de estimular o autocuidado, fornecer informações pertinentes sobre a prevenção de doenças e realizar aconselhamento personalizado, considerando as características e necessidades específicas de cada indivíduo. De acordo com Bezerra e Almeida Junior (2014), nos serviços de atenção primária à saúde, todas essas atividades são encorajadas e direcionadas com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial, sendo o profissional da equipe de saúde que mais interage com

o paciente ao longo do tempo. Sua função é de extrema importância na promoção da saúde e na prevenção de doenças e problemas de saúde.

O enfoque principal do enfermeiro deve ser a educação em saúde, incentivando a adoção de hábitos saudáveis, explorando novas motivações e identificando outros fatores determinantes do comportamento relacionado à saúde. Essa abordagem visa capacitar os indivíduos a cuidarem melhor de si mesmos e a tomarem decisões informadas sobre sua saúde (Branco, 2005).

O enfermeiro desempenha um papel de facilitador, trabalhando em parceria com os pacientes para estabelecer metas de saúde realistas e viáveis, além de fornecer suporte contínuo ao longo desse processo. Sua presença constante na vida dos pacientes permite que ele desenvolva uma compreensão mais profunda das necessidades e desafios enfrentados por cada indivíduo, permitindo uma abordagem personalizada e centrada no paciente (Bezerra; Almeida Junior, 2014).

Nesse sentido, é de extrema importância que a família, os profissionais de saúde e as instituições de ensino superior favoreçam a circulação de informações fundamentais, livres de estigmas, tabus, e esclareçam as dúvidas pertinentes à adoção de práticas sexuais mais seguras, favorecendo a expressão da sexualidade de forma consciente entre os jovens. Para melhorar a percepção do conhecimento dos homens jovens sobre as IST e suas formas de transmissão, mostra-se relevante a implementação de estratégias de intervenção eficazes. Uma abordagem multifacetada e abrangente deve envolver a educação sexual nas escolas, campanhas de sensibilização com auxílio da mídia e fontes confiáveis de informação.

Compreendendo que as redes sociais são uma ferramenta bastante utilizada pelos jovens e de longo alcance, acredita-se ser possível fortalecer a capacidade de os jovens tomarem decisões e adotarem práticas mais seguras.

O enfermeiro tem, portanto, um impacto significativo na promoção de mudanças positivas na saúde da comunidade, atuando como agente de transformação e bem-estar geral. Sua dedicação à educação em saúde e ao estímulo de hábitos saudáveis contribui para o fortalecimento da prevenção de doenças e para o desenvolvimento de uma população mais saudável e informada (Mendes, 2012).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A teoria das Representações Sociais

O suporte teórico deste estudo será a Teoria das Representações Sociais (TRS), desenvolvida por Serge Moscovici, em sua abordagem processual cunhada por Denise Jodelet. A teoria das representações sociais (TRS) se originou do conceito de representações coletivas proposto por Émile Durkheim. Este sociólogo francês, que nasceu em 15 de abril de 1858 e faleceu em 15 de novembro de 1917, estudou as representações e as denominou como coletivas no livro “O suicídio”, publicado em 1897, de sua autoria (Caio, 2009).

De acordo com Farr (1995, p.35), Durkheim faz uma distinção entre as representações individuais e as representações coletivas. Na concepção do autor, o estudo das representações individuais seria do domínio da psicologia, e o das representações coletivas da sociologia. O fundamento de tal distinção estava na crença de que as leis para explicar os fenômenos sociais eram diferentes daquelas que explicavam os fenômenos individuais. O termo representações social implica um decisivo afastamento da perspectiva “sociologista” extrema da noção original e a construção teórico-conceitual de um espaço psicossociológico próprio (Sá, 1993).

Serge Moscovici, denominado pai da teoria das representações sociais, nasceu em 1925, na Romênia, e foi radicado na França. Trabalhou como diretor do *Laboratoire Européen de Psychologie Sociale*, que ele cofundou em 1975, em Paris. Era também membro do *European Academy of Sciences and Arts*. Segundo Moscovici, a TRS remonta o conceito de representação coletiva de Durkheim, que levava em conta apenas os aspectos sociológicos do pensamento organizado.

Diante da criação de uma nova perspectiva, Moscovici opta por trocar o adjetivo “coletivo” por “social”. Define a teoria das representações sociais como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações que devem ser considerados como verdadeiras teorias do senso comum, ciências coletivas “sui generis”, pelas quais se procedem à interpretação e mesmo à construção das realidades sociais. Seu principal propósito é tornar o não familiar em familiar (Sá, 1993).

A teoria propõe o abandono da dicotomia sujeito-objeto, mas também defende que não existe uma realidade objetiva *a priori*. Toda realidade é representada, ou seja, reapropriada pelo

indivíduo ou pelo grupo, integrada ao seu sistema de valores, dependendo do seu contexto histórico-social (Abric, 2000).

Oliveira (2004) apontou em sua análise que Moscovici se interessou não apenas em compreender como o conhecimento era produzido, mas principalmente em analisar seu impacto nas práticas sociais e vice-versa, demonstrando o interesse no “poder da ideia” de senso comum, isto é, no estudo de como e por que as pessoas partilham o conhecimento e, dessa forma, estabelecem sua realidade comum, de como elas transformam ideias em práticas.

Dando prosseguimento à tarefa de sistematização do campo, Denise Jodelet (1989) proporciona a seguinte definição sintética da representação social: é “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Sá, 1993, p. 32).

Na concepção de Jodelet (2005), a construção da teoria das representações sociais está no cotidiano e se manifesta por saberes práticos dos sujeitos, na expressão da identidade, nas tradições e cultura, na forma e modo de viver, e está presente nos costumes. Para a referida autora, “a representação é um guia para as ações sociais” (Jodelet, p.135).

O propósito da TRS é o estudo do senso comum. O senso comum é objeto de estudo da psicologia social, e essa modalidade de conhecimento varia conforme as inserções específicas num contexto de relações sociais, segundo a TRS. Para Doise (1985), essa forma de conhecimento está associada à realidade dos grupos e categorias sociais, capacitando seus membros com uma visão de mundo e contribuindo para sua identidade social (Abric,1998; Jodelet, 2001). A TRS busca compreender uma forma específica do pensamento social, mesmo que muitas das estruturas do conhecimento do grupo possam representar o objeto com base nas representações já existentes, levando a sua substituição (Moscovici, 1961).

Para Moscovici (1998), as representações sociais são uma rede de conceitos e imagens que interagem entre si, cujos conteúdos evoluem continuamente. O processo de representação social permite às pessoas entenderem aspectos da realidade, podendo agir perante eles para que a representação ocupe o lugar do objeto social a que se refere, transformando em realidade para os atores sociais. No entender de Moscovici, as representações são tanto normativas, inserindo objetos em modelos sociais, quanto prescritivas, servindo de guias para ações e relações sociais (Abric,1998).

Os universos de pensamentos são duas classes distintas que coexistem nas sociedades contemporâneas, denominadas, segundo Moscovici, como universos consensuais e universos reificados. Nesses universos, a sociedade se vê como um sistema de diferentes papéis e categorias, em que os ocupantes não são igualmente autorizados para representá-los. Nos

universos reificados, circulam e se produzem as ciências e, em geral, o pensamento erudito, com sua objetividade, seu rigor lógico e metodológico, sua teorização abstrata, sua compartimentalização em especialidades e sua estratificação hierárquica. Os universos consensuais correspondem às atividades intelectuais da interação social cotidiana pelas quais são produzidas as representações sociais (Sá,1993).

Para Arruda (2002), o universo consensual é o conhecimento que se chama de senso comum, construído pela socialização de ideias, baseado na relação e experiência cotidiana dos indivíduos de um mesmo grupo. Já o universo reificado se origina dos saberes científicos, se constrói com o apoio profissional capacitado com conhecimentos técnicos e científicos, por meio de estudos e pesquisas e se mantém por uma metodologia que a valida e objetiva retratar uma realidade independentemente da consciência dos indivíduos.

Moscovici (1994) entende que os universos de conhecimento consensuais e reificados possuem três dimensões, sendo elas: a atitude, a informação e o campo de representação (imagem). A informação refere à organização dos conhecimentos sobre um determinado objeto, o campo de representação designa uma imagem, oriunda das características do objeto social e a atitude consiste na orientação global do objeto representado quando cria uma representação.

As representações são denominadas “sociais” por Moscovici, o que se justifica devido ao fato de a sua função ser específica e exclusiva de uma modalidade de conhecimento particular, que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos, que está alinhada ao processo de produção social das representações. As representações sociais, portanto, têm funções específicas, como orientar condutas, explicar a realidade social, justificar tomadas de posição, além de definir identidades, ao mesmo tempo que preservam as tomadas de posição dos grupos (Moscovici, 2003; Santos, 2009).

O sujeito é ativo na construção coletiva do conhecimento, permitido através de trocas comunicacionais e de seu pertencimento grupal. Na construção das representações sociais, são considerados dois processos formadores, a objetivação e a ancoragem. A objetivação consiste em confeccionar um cenário e torná-lo familiar. É a fase em que o abstrato se torna familiar e concreto, momento de cristalização das ideias. Moscovici (2005) afirma que é preciso repensar no conceito de uma imagem, pois tem o objetivo de descobrir a sua qualidade simbólica.

A ancoragem é o processo em que o objeto se torna familiar, transformando-se em algo conhecido do cotidiano, de forma que influencia outras pessoas. Segundo Moscovici (2005), a ancoragem é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que intriga nosso sistemas particulares de categorias e os compara com um paradigma de uma categoria que pensamos ser apropriada. “Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa” (Moscovici,

2005, p.61). Para Jodelet (2001), o processo de ancoragem é uma integração cognitiva do objeto de representação a um sistema de pensamento social preexistente e às transformações implicadas em tal processo. A autora pontua três funções básicas de representação referentes à ancoragem: cognitiva, de interpretação da realidade e de orientação das condutas e das relações sociais.

Na concepção de Sá (1998; 2002), as proposições originais de Moscovici são conhecidas como a grande TRS e desdobram-se em três correntes teóricas complementares: a processual, a estrutural e a relacional. A abordagem processual, desenvolvida por Denise Jodelet, possui estreita proximidade com a proposta original de Moscovici e enfatiza o processo de constituição das representações, centrando-se no aspecto constituinte das representações. A abordagem estrutural, desenvolvida por Jean-Claude Abric, enfatiza a estrutura atual dos conteúdos cognitivos das representações. Já a abordagem relacional desenvolvida por Willem Doise, enfatiza as relações sociais que originam as representações, centrando-se nos aspectos sociocontextuais das representações (Sá, 1998, 2002).

A abordagem processual considera que o acesso ao conhecimento das representações parte do entendimento do ser humano como produtor de sentidos, focalizando a análise das produções simbólicas, dos significados e da linguagem, através das quais o sujeito constrói o mundo em que vive (Banchs, 2004). Essa abordagem visa avaliar o sujeito de maneira holística e global.

Jodelet (2009) buscou analisar as representações sociais produzidas pelos sujeitos e os grupos e ir além de uma simples descrição do estado representacional, mas dos processos que constituem o seu cotidiano. Em sua abordagem, apontou três esferas de pertença, que traçam características essenciais para compreender a subjetividade dos sujeitos, a saber: subjetivo, transubjetivo e intersubjetivo.

Essa abordagem procura compreender o saber social e os fenômenos relacionados. Considera o aspecto histórico e cultural da doença e dos comportamentos adotados, as características individuais e os demais fatores que influenciam o comportamento e o pensar dos grupos que estão estreitamente relacionados a produção, circulação e estabilidade das representações sociais.

A teoria propõe explicar questões cotidianas cujos modelos, até então, a psicologia e a sociologia não deram conta de elucidar. Busca-se entender as representações dos indivíduos e da coletividade sobre um determinado objeto. Para Jodelet (2001, p. 27), uma representação é “sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). As características do sujeito e do objeto nela se manifestam”.

Pesquisadores têm buscado suporte teórico na RS para compreender diversos fenômenos, já que alguns conhecimentos de senso comum podem alterar atitudes de prevenção, a partir da visão de mundo e construções simbólicas dos sujeitos. Uma vez que o estudo das RSs favorece a compreensão das práticas dos sujeitos, essa característica pode estar associada às representações que se configuram como potentes fatores na vulnerabilidade a IST/HIV/aids (Bezerra *et al.*, 2015; Oliveira, 2013). Jodelet aponta a relação entre a representação e o objeto, resumida nas seguintes perguntas: Quem sabe e de onde? O que e como se sabe? Sobre o que e com qual efeito? (Jodelet, 2018).

A TRS proporciona subsídios para elucidar os fenômenos que ocorrem no contexto social. Nesse sentido, a escolha por empregar a abordagem processual neste estudo se justifica por compreender que ela proporciona substratos importantes para interpretar os pensamentos e condutas adotados pelos sujeitos em seu contexto social. Considerando o objeto deste estudo, as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção, discutir-se-ão as práticas sexuais e o conhecimento de prevenção das IST por homens jovens, sabendo que eles estão ancorados em sua vivência cotidiana. Isso permite ao enfermeiro sensibilizar esse grupo com medidas preventivas e a efetivação de ações mais abrangentes, contribuindo para redução do impacto dessas infecções nesse grupo.

3 METODOLOGIA

3.1 Descrição do estudo

Esta investigação está integrada à pesquisa “Práticas de prevenção de IST no contexto da diversidade sexual”, coordenada pela Profa. Dra. Thelma Spindola, com bolsa do Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística – Prociência 2021/Uerj; 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) 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 pesquisa descritiva, qualitativa, com suporte na Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem processual, desenvolvida por Denise Jodelet. Segundo Minayo (1998), essa modalidade de estudo permite uma compreensão profunda e detalhada dos fenômenos estudados, como significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, como acrescenta a autora: “[...] nas ciências sociais, a pesquisa qualitativa busca responder a questões particulares dos sujeitos, não se preocupando com os dados que possam ser quantificados, mas sim com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes humanas” (Minayo, 1994, p.21-22).

A pesquisa qualitativa, geralmente, é direcionada ao longo do seu desenvolvimento, não costuma enumerar ou medir eventos, nem empregar instrumental estatístico para analisar os dados. Além disso, os dados são descritivos e o contato é direto e interativo do pesquisador com a situação pesquisada. O pesquisador costuma entender os fenômenos segundo as perspectivas dos participantes da situação estudada e, a partir daí, interpreta os fenômenos estudados (Neves, 1996).

Na perspectiva de Jodelet (2003), uma das peculiaridades da abordagem qualitativa é o fato de ser uma técnica que pode ser aplicada em diferentes contextos da realidade social, cultural e psicológica, possibilitando a interpretação com base em crenças, códigos de condutas dos indivíduos e dos seus grupos, bem como nos processos e nos intercâmbios verbais que se desenvolvem nas diversas situações de interação interpessoal e no coletivo.

A abordagem processual ou culturalista se caracteriza por considerar que, para acessar o conhecimento das RSs, deve-se partir de uma abordagem hermenêutica, compreendendo o ser humano como um produtor de sentido e focando a análise das produções de simbologias, dos significados, da linguagem, através dos quais os seres humanos constroem a visão do mundo (Banch, 1998). Essa abordagem, acrescenta Sá (1998), destaca a forma pela qual as representações sociais são vinculadas à vida cotidiana.

3.2 Cenário do estudo

O estudo ocorreu em ambientes públicos, ou seja, os cenários foram espaços onde havia predominância de homens jovens (shoppings, festas, espaços de conveniências e clubes), no município do Rio de Janeiro.

3.3 Participantes do estudo

Participaram deste estudo homens jovens, na faixa etária de 18 a 29 anos. O critério de seleção da idade teve fundamento no Estatuto da Juventude, que estabelece como jovens os indivíduos na faixa etária de 15 a 29 anos (Brasil, 2013a). Nesta pesquisa, contudo, somente homens a partir de 18 anos foram entrevistados por questões legais, devido à necessidade de, no caso de menores, solicitar o consentimento dos responsáveis para viabilizar a participação no estudo.

Cabe salientar que como o Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852) foi instituído no dia 5 de agosto de 2013, em 2023, ele completou dez anos de existência, servindo como guia para políticas públicas direcionadas a mais de 47 milhões de brasileiros entre 15 e 29 anos de idade. O estatuto é composto de artigos que reiteram os direitos dos jovens, os princípios e as orientações das políticas públicas para a juventude e estabelece o Sistema Nacional de Juventude (Sinajuve), responsável por coordenar e promover a participação ativa dos jovens no planejamento e na avaliação de iniciativas e programas que integram as políticas públicas asseguradas por lei (Brasil, 2022).

São consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade - Aos adolescentes com idade entre 15 (quinze) e 18 (dezoito) anos aplica-se o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) e o Estatuto da Juventude (Lei 12.852/13) (BRASIL, 2013, Art 1º § 1º e § 2º).

Sendo assim, como critério de inclusão na pesquisa foram selecionados homens jovens com idades entre 18-29 anos, sexualmente ativos, com orientação heterossexual e que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses. O termo heterossexual se refere a pessoas que têm atração e/ou mantêm relações sexuais e afetivas com pessoas do gênero oposto (Unaid, 2017). Entendendo que a pesquisa envolve informações sobre sexualidade e atividade sexual, questões de privacidade e confidencialidade são especialmente relevantes. Homens jovens adultos, entre 18 e 29 anos, já alcançaram a maioridade legal e têm autonomia para tomar decisões relacionadas à sua própria saúde e vida sexual, o que significa que não precisam da autorização de seus pais ou responsáveis para participar de pesquisas. Foram excluídos do estudo os homens cis bissexuais, além dos indivíduos que declararam outra orientação sexual, como os transexuais e homossexuais, devido à segmentação artificial proposta pela pesquisa matriz para evitar confundimento dos achados.

3.4 Instrumentos e estratégia para coleta de dados

Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2023, com a aplicação de dois instrumentos, a saber: um questionário de caracterização sociodemográfica, práticas sexuais e de prevenção de IST (Apêndice B) e um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice C).

O questionário se caracteriza por um instrumento de coleta de dados, composto de uma sequência de questões ordenadas, que deverão ser respondidas por escrito pelo informante, sem a presença do pesquisador. Tem por finalidade identificar opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas. O vocabulário a ser utilizado no questionário deve ser simples e direto, proporcionando clareza, permitindo a compreensão das perguntas pelo participante (Gerhardt; Silveira, 2009).

O questionário aplicado foi constituído por questões de levantamento das características sociodemográficas dos participantes, além daquelas relacionadas com as práticas sexuais, o conhecimento e as práticas de prevenção de IST. O instrumento incluiu questões relacionadas

a identidade de gênero, orientação sexual, idade, relacionamento afetivo-sexual, prática de religião, componentes da moradia e renda familiar, uso de bebida alcoólica e ou drogas, práticas sexuais, conhecimento sobre as IST, conhecimento sobre as práticas para prevenção de IST (Apêndice B).

Define-se como uma modalidade de entrevista a técnica que obedece a um roteiro apropriado, servindo de guia ao pesquisador, e propicia aos investigadores com menor experiência a cobertura de suas hipóteses e de seus pressupostos. Cabe ao pesquisador explorar, além dos temas previamente estabelecidos, as estruturas de relevância dos entrevistados (Minayo, 2001).

A técnica da entrevista semiestruturada empregada partiu de um roteiro organizado em blocos temáticos. Buscou-se estimular o diálogo com o respondente acerca do objeto de estudo dessa investigação, ou seja, as representações sociais e as práticas de prevenção de IST. Os blocos temáticos abordaram os relacionamentos afetivos; as práticas sexuais, o conhecimento sobre IST, a transmissão e as práticas de prevenção de IST; o emprego de práticas para a prevenção de IST; o uso de preservativos e outros recursos para prevenção das infecções (Apêndice C).

Os dados foram coletados em dois momentos e os jovens foram convidados a participar da pesquisa em seu ambiente natural. Em um primeiro momento, foi aplicado o questionário para a caracterização sociodemográfica, das práticas sexuais e de prevenção de IST a cem participantes. Na sequência, 30 homens que participaram da primeira etapa, escolhidos de modo aleatório, foram convidados a participar da segunda etapa da coleta de dados, na qual responderam a uma entrevista semiestruturada.

As entrevistas foram gravadas com autorização previa dos participantes e auxílio de gravador de voz de um dispositivo eletrônico (aparelho de celular) e tiveram duração em torno de 30 minutos. Quando as informações começaram a se repetir e a fala dos participantes não agregava nenhuma informação nova, as entrevistas foram interrompidas.

Foi respeitado o mínimo de 30 participantes, o que é recomendado para estudos com suporte teórico da TRS. Nesse sentido, Minayo (2017) acrescenta que o termo saturação, denominado por Glaser e Strauss (1967), refere-se ao momento no trabalho de campo no qual a coleta de dados novos não acrescentaria esclarecimentos ao objeto do estudo, considerando a repetição de informações.

3.5 Tratamento e Análise dos dados

Os dados quantitativos coletados por meio do questionário foram armazenados em uma planilha do *software Excel* e, posteriormente, tratados e analisados. As informações das entrevistas foram transcritas na íntegra e armazenadas em um arquivo no *software Microsoft Word*. A análise dos dados quantitativos foi realizada com emprego da estatística descritiva simples, e os dados, apresentados em frequências absoluta e percentual.

Para a análise dos dados discursivos, empregou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo análise temática preconizada por Bardin (2011) e sistematizada por Oliveira (2015). A análise temática pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações (Bardin, 2011). É um método empírico que depende do tipo de fala e de interpretação que o pesquisador objetiva. No entender de Bardin (2011, p.15), “[...] a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdo e continentes) extremamente diversificados”.

A análise de conteúdo apresenta três etapas. A primeira é a pré-análise, na qual são desenvolvidas as operações preparatórias para a análise. Consiste num processo de escolha dos documentos ou definição do *corpus* da análise; formulação das hipóteses e dos objetivos da análise; elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final.

Na segunda etapa, ocorre a exploração do material ou codificação, que consiste no processo no qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, que permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto. Na terceira etapa, realiza o tratamento dos resultados, inferências e interpretações. Busca-se, então, colocar em relevo as informações fornecidas pela análise, através da quantificação simples, frequência ou mais complexa como a análise fatorial, permitindo apresentar os dados em diagramas, figuras, modelos e outros (Bardin, 2011).

O principal objetivo da análise de conteúdo do tipo temático categorial consiste na junção dos dados para sintetizar as informações (Oliveira, 2015).

3.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu as determinações da Resolução nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o

respeito pela dignidade humana aos participantes da pesquisa (CNS – Conselho Nacional de Saúde, 2016).

Esta pesquisa integra uma investigação matriz, coordenada pela orientadora deste estudo, e foi previamente aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro sob Parecer n. 5.139.440 (ANEXO). Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, tomaram conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), com orientações quanto à participação voluntária e à possibilidade de desistência de participar do estudo a qualquer momento, sem penalizações. Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, eles foram identificados como entrevistado H1, H2, H3 e assim sucessivamente.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo tem como objetivo descrever e analisar os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada, conforme mencionado na metodologia. Foi dividido em duas partes, sendo que a primeira apresenta dados referentes a características sociodemográficas, práticas sexuais e de prevenção de IST e a segunda parte inclui entrevistas em profundidade relacionadas ao objeto de estudo.

4.1 Caracterização dos participantes

A seguir, será apresentada a caracterização dos participantes deste estudo. A pesquisa foi composta de um quantitativo de cem homens jovens com orientação heterossexual. A maioria dos participantes deste estudo está concentrada na faixa etária de 18 a 24 anos, o que representa 64% do grupo (n=64). O Estatuto da Juventude, estabelecido pela Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, estabelece os direitos dos jovens, os princípios e as diretrizes das políticas públicas destinadas à juventude e define que jovens são aqueles com idade entre 15 e 29 anos (Brasil, 2013). No entender de Moscovici (2012), conhecer o perfil dos participantes é fundamental para que seja possível identificar o pensamento dos indivíduos, suas informações e apreender as RSs (Moscovici, 2012).

A Tabela 1 evidencia a distribuição dos participantes segundo faixa etária, cor de pele e situação de moradia.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo faixa etária, cor da pele, situação de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100)

Faixa etária	Número de participantes	%
18 - 24 anos	59	59
25 - 29 anos	41	41
Cor da Pele	Número de participantes	%
Branca	56	56
Parda	24	24
Preta	19	19
Amarela	1	1
Situação de Moradia	Número de participantes	%
Com os pais	50	50
Com familiares	16	16
Com companheira	14	14
Com amigos/colegas	11	11
Sozinho	9	9

Fonte: A autora, 2023.

Segundo o Sistema Nacional de Juventude (SNJ), a juventude brasileira é um grupo diversificado, indo além da idade e incluindo estereótipos, contextos históricos, diversas influências culturais e uma ampla variedade de circunstâncias sociais, como classe social, gênero e etnia. A juventude, portanto, é uma construção social moldada pelas características de uma sociedade em particular (SNJ, 2020). O quantitativo de indivíduos jovens no Brasil é expressivo e representa cerca de um quarto da população total, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) (IBGE, 2017).

No final do século XX, pesquisas na área da saúde começaram a reconhecer a importância da raça como um determinante social significativo da saúde, revelando desigualdades no acesso a cuidados de saúde e na progressão de doenças (Willians; Priest, 2015). De acordo com Paradies *et al.* (2015), diversos estudos passaram a considerar raça, cor e etnia como dimensões cruciais para entender como os resultados de saúde estão distribuídos, o que tem implicações significativas para o desenvolvimento de políticas públicas. Simultaneamente, movimentos sociais começaram a abordar essas questões e a exigir mudanças no sistema de saúde e políticas públicas para abordar as disparidades raciais na área da saúde.

De acordo com os dados da pesquisa da SNJ (2020), a maioria dos jovens, ou seja, 84,8% residem em áreas urbanas, enquanto 15,2% vivem em zonas rurais. No que diz respeito à situação domiciliar, 66% são solteiros e compartilham a moradia com os pais (61%), enquanto 32% são casados ou vivem com seus cônjuges. Cabe salientar que a saída da casa dos pais é um

evento significativo na vida da maioria dos jovens, e os desafios que enfrentam nesse momento podem ser novos e diferentes dos que experimentaram anteriormente.

Dias e Soares (2012, p.275) sinalizam a experiência de deixar o lar de duas maneiras: como algo desafiador, pelo sentimento de solidão, mas também fundamental em função da independência conquistada. Acrescentam ainda a importância da dinâmica familiar na etapa de adaptação dos jovens. Se a família é caracterizada pela união e uma forte dependência dos pais, a transição para a independência pode ser mais desafiadora. Assim, acredita-se que essa configuração possa estar presente entre os participantes deste estudo, uma vez que 50% ainda moram com os pais.

A Tabela 2 apresenta a situação de trabalho, o vínculo afetivo, uso de bebidas alcoólicas e a matriz religiosa dos participantes. No grupo, 63% trabalham e têm ganho financeiro, 70% informaram fazer uso de bebidas alcoólicas, 32% acreditam em Deus, mas não seguem nenhuma religião e 46% não possuem companheira/namorada.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes conforme a situação de trabalho, renda mensal, religião, uso de bebidas alcoólicas e vínculos afetivos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=100).

Situação de trabalho	Nº de participantes	%
Trabalham e têm ganho financeiro	63	63
No momento, estão desempregados	21	21
Nunca trabalharam	16	16
Uso de bebidas alcoólicas	Nº de participantes	%
Sim	70	70
Não	30	30
Matriz Religiosa	Nº de participantes	%
Creem em Deus, mas não seguem nenhuma religião	32	32
Evangélica/Protestante	20	20
Católica	18	18
Espírita/ Kardecista	7	7
Umbanda/Candomblé	4	4
Não creem em Deus	19	19
Vínculos afetivos	Nº de participantes	%
Não possuem companheira/namorada	46	46
Têm companheira, mas não vivem com ela	40	40
Vivem com companheira	14	14

Fonte: A autora, 2023

Sabe-se que os jovens enfrentam desafios para inserção no mercado de trabalho e na educação. Isso tem implicações importantes na equidade social e no desenvolvimento econômico e social, o que sugere a necessidade de políticas e intervenções direcionadas a esse grupo demográfico vulnerável (Atlas da Juventude, 2021).

Entre os participantes 32 afirmaram acreditar em Deus, mas não seguem nenhuma religião. Esse dado é interessante, pois revela a existência de uma parcela da amostra que mantém crenças espirituais, mas não está vinculada a uma tradição religiosa organizada. Ou seja, a matriz religiosa dos participantes desempenha um papel relevante ao influenciar as dinâmicas sociais e afetivas dos jovens. Religiões como o protestantismo e o catolicismo, ambas tradições cristãs, historicamente defendem a abstinência sexual e restrição da sexualidade pré-marital. Esse contexto religioso pode criar desafios na comunicação sobre questões relacionadas à sexualidade e influenciar as práticas sexuais dos jovens (Coutinho; Miranda; Ribeiro, 2014).

No grupo investigado, a maioria (70%) informou o uso de bebidas alcoólicas, sendo este fato um alerta acerca da alta prevalência do consumo de álcool entre os jovens. Esse dado pode ser relevante para a implementação de abordagens de saúde e educação direcionadas a essa população. Essas informações são essenciais para compreender o contexto dos participantes e podem orientar ações e intervenções específicas voltadas para atender às necessidades desse grupo.

Em busca de novas experiências e na exploração de ambientes, situações e companhias, jovens e jovens adultos demonstram uma propensão maior a se envolverem em comportamentos vulneráveis para a saúde. É amplamente estabelecido que o abuso de álcool entre jovens representa um potencial risco para a exposição aos agravos de saúde, como as IST. Essas práticas são mais prevalentes nesse grupo etário do que na população em geral, e o seu uso aumenta a probabilidade de os jovens se envolverem em situações vulnerabilizantes, incluindo o sexo desprotegido (Sampaio; Pereira, 2019).

Quanto ao vínculo afetivo, menos da metade dos participantes (46%) não possuíam parceiras no período da coleta de dados da pesquisa. Silva (2016) salienta que, na atualidade, a multiplicidade de parceiras sexuais e a maneira diversificada dos jovens se relacionarem são um cenário que corrobora para assunção de comportamento de risco e que pode gerar fatores que contribuem para exposição às IST. O mesmo estudo aponta que a relação com múltiplos parceiros sexuais e relacionamentos casuais são vivenciados por jovens solteiros (Silva *et al.*, 2016).

4.2 Práticas sexuais

Nesse tópico, serão abordados a idade do primeiro intercuro sexual, as práticas sexuais e o uso de preservativos. A maioria dos participantes do grupo teve o primeiro intercuro sexual entre 15-18 anos (70%), fez uso de preservativos (68%), de forma regular nas relações sexuais (50%) e teve relações sexuais com mais de uma parceira no mesmo período (43%), conforme a Tabela 3 demonstra.

Tabela 3 – Distribuição dos homens jovens segundo as práticas sexuais e o uso de preservativos. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).

Idade da primeira relação sexual	Nº de participantes	%
De 11 a 14 anos	21	21
De 15 a 18 anos	70	70
De 19 a 22 anos	7	7
De 23 a 26 anos	2	2
Uso de preservativo em todas as relações sexuais	Nº de participantes	%
Sempre	50	50
Às vezes	42	42
Nunca	8	8
Relação sexual com mais de uma parceira no mesmo período	Nº de participantes	%
Não	57	57
Sim	43	43

Fonte: A autora, 2023.

É importante salientar que os participantes desta pesquisa relataram se relacionar com múltiplos parceiros sexuais, o que é corroborado em outros estudos (Oliveira; Santos; Dias, 2016). A multiplicidade de parceiros sexuais é uma prática recorrente no grupo masculino, demonstrando que este fator contribui para a vulnerabilidade dos jovens às IST (Alfaro *et al.*, 2015).

No entanto, quanto ao uso de preservativos, 42% dos participantes informaram usar esse recurso de modo esporádico, sinalizando variações no comportamento em relação à proteção da saúde sexual. E 43% admitiram se relacionar com mais de uma parceira no mesmo período, o que é um fato preocupante para a exposição as IST. No que concerne ao uso de preservativos e ao perfil da parceira sexual entre os jovens, a Tabela 4 evidencia que, no grupo, 78%

informaram a presença de parceria fixa, e, destes, 43,58% sempre usam preservativos. Já 47% possuem parceiras casuais e, destes, 70,21% informaram usar preservativo.

Tabela 4 – Distribuição dos jovens conforme o uso de preservativos e perfil de parceria sexual. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).

Relação sexual com parceira fixa		
	Nº de participantes	%
Sim	78	78
Não	22	22
Total	100	100
Uso de preservativo com parceira fixa (n=78)		
	Nº de participantes	%
Sempre	34	43,58
Às vezes	32	41,03
Nunca	12	15,30
Total	78	100
Relação sexual com parceira casual		
	Nº de participantes	%
Sim	47	47
Não	53	53
Uso de preservativo com parceira casual (n=47)		
	Nº de participantes	%
Sempre	33	70,21
Às vezes	12	25,54
Nunca	2	4,25
Total	47	100

Fonte: A autora, 2023.

É possível notar nesses dados que o grupo investigado emprega mais preservativos em relacionamentos casuais (70,21%). No que diz respeito às estratégias para incentivo ao uso de preservativos, é fundamental abordar questões relacionadas a sexo, prazer e aspectos que podem dificultar o uso regular do preservativo. É necessário, ainda, considerar a importância de valores como a confiança e fidelidade nos relacionamentos sexuais e a ocorrência de IST (Guimarães *et al.*, 2019).

A Tabela 5 apresenta informações sobre a distribuição dos homens heterossexuais quanto a número de parcerias sexuais, negociação do uso de preservativos e uso de álcool/drogas antes da relação sexual. Entre os participantes, 81% informaram a presença de múltiplas parceiras no mesmo período; quanto à negociação do uso de preservativo, 47% informaram não ter essa prática; e 49%, que “às vezes” usam álcool e/ou drogas antes das relações sexuais.

Tabela 5 – Distribuição dos jovens conforme o número de parcerias sexuais durante o mesmo período; a negociação do uso de preservativos e uso de álcool/drogas antes das relações sexuais. Rio de Janeiro, 2023. (n=100).

Parceiras sexuais nos últimos 12 meses	Nº de participantes	%
De 1 a 5 parceiras	81	81
De 6 a 10 parceiras	6	6
De 11 a 15 parceiras	2	2
De 16 a 20 parceiras	-	-
Acima de 20 parceiras	9	9
Não se aplica	2	2
Negociação do uso de preservativo	Nº de participantes	%
Nunca	47	47
Às vezes	31	31
Sempre	22	22
Uso de álcool e/ou drogas antes das relações sexuais	Nº de participantes	%
Às vezes	49	49
Nunca	48	48
Sempre	3	3

Fonte: A autora, 2023.

No tocante à utilização de preservativos, prática fundamental para manter a saúde sexual, Spindola *et al.* (2020) destacam que a probabilidade de contrair uma IST está diretamente relacionada ao não uso de preservativos nas relações sexuais. O uso de preservativo costuma ser mais associado à prevenção de uma gestação não planejada e, não necessariamente, às IST. Nessa perspectiva, muitos jovens, ao atingirem outros níveis de intimidade no namoro, costumam substituir o preservativo pelo anticoncepcional hormonal oral (pílula), em função da confiança que se estabelece entre os parceiros (Abreu, 2021).

Diversas pesquisas evidenciam uma variedade de fatores relacionados à utilização do preservativo masculino entre diferentes grupos populacionais. No que se refere à população em geral, dados provenientes da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP) indicam conexões entre o uso regular de preservativos (em todas as relações sexuais durante os últimos 12 meses) e os seguintes elementos: gênero masculino, faixa etária de 15 a 24 anos, recebimento de preservativos gratuitos e não compartilhamento de residência com um parceiro. É relevante ressaltar que diversos estudos enfatizam as dificuldades enfrentadas na manutenção do uso consistente de preservativos em contextos de relacionamentos que são considerados estáveis pelos indivíduos envolvidos (Gutierrez *et al.*, 2019).

No que se refere ao uso de álcool e/ou drogas antes das relações sexuais, os dados sinalizam que o uso ocasional de álcool e drogas antes das relações sexuais é um comportamento presente entre muitos participantes (49%). Como afirmam Spindola *et al* (2020), certos comportamentos entre os jovens desempenham um papel fundamental na exposição desse grupo a infecções sexualmente transmissíveis (IST). Esses comportamentos incluem início da atividade sexual em uma idade precoce, não uso de preservativos de forma consistente, consumo de álcool e substâncias psicoativas, maior número de parceiros sexuais, falta de educação sexual e questões relacionadas ao gênero.

Estudo realizado em Bogotá também demonstrou que o consumo de álcool pode resultar em diversos impactos negativos, incluindo a queda no desempenho acadêmico e exposição a comportamentos de risco, entre outros. A frequência dessas práticas entre os participantes é um aspecto relevante na perspectiva da manutenção da saúde sexual e avaliação do comportamento vulnerável do grupo (Heredia *et al.*, 2017).

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

As IST representam um problema de saúde global, com uma alta prevalência e o potencial de causar sérios problemas de saúde se não forem adequadamente compreendidas e gerenciadas (OPAS, 2019). Neste estudo, a maioria dos jovens (90%) informou ter conhecimento sobre a transmissão de IST. Quanto à busca de informações sobre IST, os jovens relataram que recorrem a diversas fontes. A maioria (68%) busca informações em *sites* em geral, o que destaca a importância da disponibilidade *on-line* de recursos confiáveis sobre o tema. Contudo os grupos de pertença são uma fonte comum para grande parte do grupo, 43%, indicando a influência da comunicação interpessoal, como evidenciado na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos jovens com relação às informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro, 2023. n=100

Tem conhecimento sobre a transmissão das IST		
	Nº de participantes	%
Sim	90	90
Não	10	10
Total	100	100
Busca informações sobre IST*		
Sites em geral	68	
Conversas com amigos, colegas ou conhecidos	43	
Serviços/ Profissionais de saúde	36	
Televisão	18	
Revistas e livros em geral	17	
Revistas ou livros científicos	8	

Nota: essa variável* não soma 100% por permitir mais de uma opção de escolha

Fonte: A autora, 2023.

Esses resultados destacam a importância de disponibilizar informações precisas e acessíveis sobre IST. Além disso, nota-se que a comunicação com amigos e profissionais de saúde é um recurso empregado pelo grupo na busca do conhecimento relacionado à prevenção e ao tratamento das IST. Acredita-se que identificar os fatores psicossociais que aumentam a vulnerabilidade dessa população seja de extrema importância para a criação de uma cultura de prevenção (Spindola *et al.*, 2021).

Em relação às fontes mais consultadas pelos participantes, 68% referiram acessar *sites* em geral para obter informação sobre as IST e os principais métodos de prevenção, contudo é oportuno destacar a importância de orientar os jovens para acessar *sites* oficiais, que fornecem informações confiáveis, como o Ministério da Saúde, plataformas de instituições de ensino, entre outros.

A Tabela 7 demonstra a testagem para IST e o aconselhamento de saúde, sendo identificado que 45% dos participantes já realizaram testagem para HIV alguma vez na vida. Quanto à busca de aconselhamento de saúde com um profissional da área, 63% informaram não adotar essa prática.

Tabela 7 - Distribuição dos participantes relacionada à testagem para IST e ao aconselhamento de saúde. Rio de Janeiro, 2023. (n=100)

Teste rápido para diagnóstico de IST	Nº de participantes	%
Não	55	55
Sim	45	45
Aconselhamento em saúde	Nº de participantes	%
Não	63	63
Sim	37	37

Fonte: A autora, 2023.

Azevedo e Costa (2021) apontam que a fragilidade dos jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis se deve à escassez de acesso a informações apropriadas e aos desafios enfrentados para conseguir atendimento médico. É de extrema importância reconhecer esse ponto vulnerável e estabelecer ambientes para esclarecer dúvidas, levando em consideração o papel desses fatores na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

É imprescindível que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, tenham conhecimentos sobre essa temática para prestar cuidados e reduzir o estigma associado às pessoas com IST. Isso pode ser promovido por meio da educação contínua, na graduação e durante a atuação em suas carreiras profissionais. Para atender eficazmente os homens jovens heterossexuais, é essencial que esses profissionais tenham um entendimento específico sobre suas necessidades e situações individuais (Cordeiro *et al.*, 2020).

4.4 Análise das entrevistas dos homens jovens e as representações sociais na perspectiva da abordagem processual

Nessa seção, serão apresentados os resultados alcançados no processo da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) e sistematizada por Oliveira (2015) e o tratamento manual dos dados.

A segunda fase do estudo foi composta de um *corpus* de 30 entrevistas, do qual os participantes foram homens jovens, com idades de 18 a 29 anos. No processo da análise e categorização dos achados, emergiram 347 unidades de registro (UR), distribuídas em quatro

categorias, a saber: 1- Conhecimento dos homens jovens sobre as infecções de transmissão sexual; 2- Estratégias adotadas por homens jovens para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis; 3- Imagens e sentimentos dos jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis e práticas de prevenção; 4- Uso de preservativo por jovens e os fatores que favorecem a vulnerabilidade às IST.

Nesse contexto, buscou-se analisar as representações sociais das IST e as práticas de prevenção entre homens jovens, a partir do suporte da abordagem processual, fomentada por Denise Jodelet. Essa abordagem considera que o acesso ao conhecimento das representações parte do entendimento do ser humano como produtor de sentidos, focalizando a análise das produções simbólicas, dos significados e da linguagem, por meio dos quais o sujeito constrói o mundo em que vive (Banchs, 2004).

No processo de elaboração das RS, encontra-se um sujeito social, ou seja, um sujeito inserido numa situação social e cultural, tendo uma história pessoal e social. Nesse contexto, as respostas dos indivíduos refletem o lugar e a posição social que ocupam, sendo manifestações de tendências do grupo de pertença ou de afiliação na qual participam (Jodelet, 2001).

Jodelet (2001) explica as RS como forma de nomear e dar significado aos aspectos cotidianos, envolvem desde a percepção até a formação de atitudes, isto é, uma perspectiva teórica que contempla as maneiras de o jovem se posicionar diante de algum objeto. O Quadro 1 ilustra as categorias que emergiram da análise de conteúdo.

Quadro 1 - Quadro geral das categorias que emergiram da análise de conteúdo temático-categorial - Rio de Janeiro - RJ, 2023.

CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	Nº DE UR	% DE UR
CATEGORIA 1	Conhecimento de homens jovens sobre as infecções de transmissão sexual.	130	37,46%
CATEGORIA 2	Estratégias adotadas por homens jovens para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis	83	23,91%
CATEGORIA 3	Imagens e sentimentos de jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis e práticas de prevenção	71	20,48%
CATEGORIA 4	Uso do preservativo por jovens e os fatores que favorecem a vulnerabilidade às IST	63	18,15%
TOTAL		347	100,00%

Fonte: A autora, 2023.

4.4.1 Conhecimento dos homens jovens sobre as infecções de transmissão sexual

Essa categoria apresenta a visão dos homens jovens acerca do conhecimento sobre as IST, sendo contextualizada a partir das seguintes unidades de significação: conhecimento sobre as IST; formas de transmissão das IST; conhecimento sobre práticas de prevenção; fontes de informação sobre IST. Cabe salientar que essa categoria representa um quantitativo de 130 unidades de registro (UR) (37,46% do total de UR) do *corpus* analisado.

Os participantes descreveram o seu entendimento sobre as infecções de transmissão sexual, como as falas sinalizam:

Eu tenho entendimento que são doenças transmitidas através do sexo, em um relacionamento com uma parceira (...) [e] contaminação por pêfuro [objetos perfurocortantes contaminados]. (H1)

É uma série de vírus que passa por alguns atos sexuais, saliva, no caso beijo, por alguma feridinha que possa encostar (...). (H4)

São doenças sexualmente transmissíveis. Não sei muito (...). (H10)

O conhecimento que tenho é sobre mesmo a pessoa ter relação, não usar preservativo e gerar milhares de doenças sexualmente transmitidas de várias formas (...). Pode ser no ato do sexo, no beijo, o contato do sangue e várias [outras] formas. (H13)

É o fato de você se relacionar com alguns parceiros diferentes sem usar preservativo, e você pode acabar tendo uma doença e muitas vezes não tem cura. Pode passar pelo sangue, saliva e substâncias que nós expelimos (...). (H23)

IST está ligada a uma coisa [doença] sexualmente transmitida, mas às vezes elas são infecções (...). E não necessariamente só pelo ato sexual, você pode se contaminar talvez ao compartilhar uma seringa. Mas, se você andar desprevenido [sem preservativo] numa, pode contrair um HIV, hepatite. (...) mas também com um beijo, eu acho que contato de fluidos e através de contaminação com seringa. (H26)

São doenças que ocorrem através da relação [sexual] sem o uso de preservativo ou mesmo compartilhamento de seringas. E transfusões de sangue. Como o HIV no caso pode ter esse meio de transmissão até mesmo no parto de um bebê a mulher, mas a grande maioria é transmitida através de relações sexuais (...). (H27)

Em suas descrições, os participantes demonstram que reconhecem as IST como infecções transmitidas pelo ato sexual, mas alguns apresentam entendimento distinto sobre essas infecções. Enquanto alguns verbalizaram claramente como reconhecem essas infecções, ou seja, que são infecções transmitidas no ato sexual sem uso de preservativos, outros complementaram apresentando outras formas de exposição (seringas contaminadas, transfusão sanguínea, transmissão no momento do parto).

Nas descrições do grupo, é possível perceber que os participantes apresentam algum conhecimento sobre as formas de transmissão das IST. Para alguns homens, esses conteúdos mostraram-se convergentes, e, ao falarem destes, demonstravam entender a respeito e descreviam infecções associadas às formas de transmissão, como sendo um só contexto.

As infecções de transmissão sexual têm sido uma preocupação constante em todo o mundo, devido a seu impacto na saúde pública e na qualidade de vida das pessoas afetadas. O conhecimento sobre as IST e suas formas de transmissão desempenha um papel fundamental na prevenção desses agravos para a saúde. Nota-se nos achados que os homens jovens entrevistados apresentam um conhecimento limitado sobre essa temática, apesar dos programas de educação em saúde.

Investigação realizada por Santos e Oliveira (2022) acerca do conhecimento das IST por universitários mostrou que muitos dos jovens reconhecem a existência das infecções transmitidas pelo sexo, contudo o nível de conhecimento relacionado às formas de transmissão

e prevenção pode variar, e a falta de informação precisa pode ocasionar concepções equivocadas.

Quanto ao conhecimento das principais formas de transmissão das IST, a pesquisa demonstra que os jovens conhecem as principais formas de contrair IST, apontando os comportamentos de risco e as relações sexuais desprotegidas. Nos relatos dos homens jovens, é possível notar que muitos fazem associação do HIV com as IST, em função do fato de essa infecção ser reconhecida pelo grupo.

Estudo que buscou analisar a relação entre os aspectos sociais de jovens universitários e o conhecimento acerca das formas de transmissão das IST revelou que a maioria deles não estava ciente das diferentes IST que existem. As doenças mais reconhecidas eram a sífilis, a gonorreia e HIV/aids, enquanto outras infecções, como o HPV e a clamídia, eram menos conhecidas. Essa falta de conhecimento abrange também as formas de transmissão, uma vez que muitos indivíduos ignoram que as IST podem ser transmitidas não apenas por meio da relação sexual vaginal, mas também por meio do sexo oral e anal (Fontes *et al.*, 2018).

Sabe-se que as IST são causadas por microrganismos, como bactérias e vírus, que são transmitidos durante relações sexuais sem proteção, contato com secreções contaminadas, como mucosas ou pele ferida, ou ainda por transmissão vertical durante a gravidez, parto ou amamentação. Essas infecções são consideradas um problema de saúde pública de extrema importância (Brasil, 2021). No grupo investigado, pode-se notar que alguns jovens ficam confusos ao tratarem desse tema ou não têm muita clareza a respeito dessas informações.

Castro (2016) aponta, em seu estudo sobre a análise do conhecimento e o ensino sobre as IST, que os jovens possuem um bom entendimento sobre o HIV. Entretanto, 83% deles têm dificuldade em reconhecer os sinais e sintomas de outras doenças com maior prevalência nessa população. Isso foi observado ao analisar uma amostra de 1.448 universitários.

No que tange ao conhecimento sobre os métodos para prevenção de IST, os participantes mencionaram o uso do preservativo masculino, recurso eficiente frente às infecções de transmissão sexual.

(...) como existe a camisinha para isso [para proteção], então eu acho que a melhor forma é se proteger. (H5)

(...) caso eu for fazer alguma coisa, sempre usar proteção. (H8)

(...) usar camisinha é a única certeza que a gente tem. (H15)

(...) como forma de prevenir tem a camisinha. (H24)

No grupo investigado, 50% dos participantes mencionaram o uso do preservativo masculino nas relações sexuais como estratégia para prevenir a exposição às IST, contudo se percebe que o uso desse recurso é dependente do tipo de vínculo afetivo estabelecido por eles. Investigações apontam que, embora os jovens tenham alguma compreensão dos riscos de exposição às IST e de como preveni-los, muitas vezes não integram essa prática às suas relações e à vida cotidiana (Spindola *et al.*, 2019; Fontes, 2018; Pereira, 2019). Estudo realizado com estudantes universitários sobre o conhecimento a respeito da prevenção de IST revelou que os jovens reconhecem a importância do uso do preservativo nas relações sexuais. Ao considerar o sexo oral, contudo, a maioria dos estudantes não acredita que o uso do preservativo nas relações sexuais seja importante ou necessário (Soster; Souza; Castro, 2021).

Pesquisa realizada na Suíça para examinar o uso de preservativos entre os indivíduos verificou que, entre 2012 e 2017, o uso de preservativos foi maior entre parceiros casuais (74% vs. 83%) do que entre parceiros estáveis documentados 23% e 33% respectivamente (Buitrago, 2022).

No presente estudo, a maioria dos jovens investigados informou buscar informações sobre IST nos ambientes virtuais (68%), seguidos do meio social (46%), como demonstram os recortes de suas falas:

Basicamente [busca informações] na internet e assim ciclos de faculdade e amigos. (H17)

É mas tipo um amigo meu na rua [compartilha informações sobre IST] (...) A gente vai aprendendo com a vida. (H18)

O medo me fez buscar informações [sobre IST] na internet. (H22)

Entre os participantes, apenas um informou ter buscado informações sobre a temática com profissional de saúde.

Então melhor coisa a fazer é procurar ajuda é de um profissional [informações com uma profissional da saúde]. (H25)

A internet transformou a maneira como as pessoas se relacionam. Nos últimos anos, o surgimento das mídias sociais estabeleceu um “novo” ambiente de interação social, com diferentes perspectivas e oportunidades a serem exploradas. Entre elas está a capacidade de compartilhar informações sobre educação em saúde e promoção do bem-estar, buscando conscientizar as pessoas a adotar hábitos saudáveis e preventivos. Além disso, também

possibilitou a criação de canais de comunicação que aproximam profissionais e a população em geral (Mota *et al.*, 2021).

A instituição escolar foi apontada pelos jovens como um local onde eles foram apresentados a conteúdos relacionados a IST e práticas de prevenção, enfatizando o uso de preservativo para prevenção de uma gravidez indesejada, sem abordar as infecções sexuais. As falas permitem inferir a relevância na construção do conhecimento, ainda que de forma empírica.

No colégio, terceiro ano, por volta de 16/17 anos, eles faziam palestras. Te dão uma palestra sobre aquilo, mas você não vivencia. Você tem uma informação, porém você não tem noção... (H3).

Eu tive algumas aulas no ensino médio só e poucas, poucas aulas, poderiam ser até mais. Aquele projeto meio rápido, sabe, de ensinar a usar camisinha, essas coisas assim (...). (H9)

(...) na escola, a professora de ciências, que pegou até a banana e a camisinha e ensinava a usar. (H23)

A educação sexual na escola foi inserida no currículo brasileiro a partir da implantação em 1990 dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), contudo, atualmente, há uma dificuldade na inserção do tema nas disciplinas, permanecendo a apresentação dos conteúdos com enfoque nas questões biológicas (Gouveia *et al.*, 2021). Vansuita *et al.* (2019) apontam que essa questão ocorre porque há um silenciamento sobre questões de gênero e sexualidade no ambiente educacional brasileiro e os docentes negligenciam assuntos que são necessários para construção de uma educação sexual que favoreça a desmitificação de paradigmas equivocados sobre a temática.

Diante do exposto, compreende-se a importância de abordar conteúdos voltados à saúde sexual nas salas de aula, a fim de proporcionar informações capazes de esclarecer os questionamentos dos jovens a respeito das condutas e decisões, buscando a redução de riscos à saúde (Silva *et al.*, 2020).

As instituições de ensino, tanto escolas quanto universidades, têm sido enfatizadas como relevantes espaços de integração social, nos quais a interação entre amigos e educadores faz com que esses ambientes sejam percebidos como locais para abordar diversos temas, entre eles as questões relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis (IST), assim como práticas de promoção da saúde (Fontes *et al.*, 2018; Abreu *et al.*, 2019).

Uma parcela dos participantes apontou em seus discursos que compreendia os conteúdos sobre IST e as práticas de prevenção em função da liberdade de diálogo com a família, como expresso a seguir:

(...) mais ainda pelos meus pais [recebeu informação sobre as IST] do que pela escola mesmo. (H10)

(...) de conversa com a minha mãe, ela falava comigo sobre esse tipo de coisa [orientação sobre as IST]. (H20)

Na minha família, eu tive acesso a esse tipo de assunto [orientação sobre prevenção de IST]. (H28)

Os jovens possuem comportamentos distintos, no contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para os homens, no entanto, neste estudo, a média de idade para a primeira relação ocorre entre 15 e 18 anos (76%) como apontam os dados e a maioria refere ter utilizado preservativos em decorrência de aconselhamentos que recebeu dentro de seu ambiente familiar. Nesse contexto, a ocorrência precoce da primeira relação é apontada como um comportamento vulnerável à exposição de IST, e o uso do preservativo de forma significativa pode estar fundamentado nas orientações que esses jovens recebem de suas famílias (Manoel; Trevisol, 2017). Nesse sentido, é importante que os homens jovens detenham conhecimento adequado acerca das IST, para que possam adotar práticas sexuais mais seguras.

Considerando que o objetivo deste estudo é analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as estratégias de prevenção, é possível observar que essas concepções em torno dessa temática estão ancoradas nas experiências diárias desses homens jovens e em interações com grupos sociais. A ancoragem serve à instrumentalização do saber, conferindo-lhe um valor funcional para a interpretação e a gestão do ambiente (Jodelet, 1989).

Nessa primeira categoria, pode-se observar que o grupo dos homens jovens entrevistados reconheceu o objeto desta investigação (IST) e verbalizou informações acerca de sua conceituação, ou seja, o que são, como são transmitidas e como podem ser evitadas (quais recursos devem ser empregados). Demonstraram certo domínio cognitivo sobre o assunto, embora nem todos tenham verbalizado com exatidão o que compreendiam a respeito do tema. Nesse sentido, Abric compreende a representação como algo organizado e estruturado, que atravessa diversas dimensões psicossociais (ABRIC, 1998, 2002).

Moscovici (2012) destaca as três dimensões da TRS, que fornecem subsídio para se compreender os sentidos das representações, a saber: a atitude, a informação e o campo de representação ou a imagem. A atitude integra-se aos níveis afetivos e emocionais do sujeito. A

informação diz respeito aos conhecimentos do sujeito sobre o objeto representado. E o campo de representação ou imagem constitui a organização hierárquica dos elementos que compõem a representação social.

Estudo que buscou identificar as RS do HPV para mulheres jovens revelou que essas desenvolveram mecanismos para adotar condutas contra o papilomavírus, porém, em seu cotidiano, nem todas irão transformar os conhecimentos em atitudes para evitar a infecção (Moerbeck, 2021). Corroborando esse resultado, Moscovici (2012) acrescenta que a dimensão da atitude destaca a orientação global em relação ao objeto de RS. Ela não expressa o conhecimento, mas uma relação de certeza e incerteza, crença ou descrença em relação a esses conhecimentos.

4.4.2 Estratégias adotadas por homens jovens para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis

Esta categoria representa 23,91% do *corpus* analisado e concentra 83 URs. Apresenta os métodos para prevenção das infecções de transmissão sexual reconhecidos pelos homens jovens. As unidades de significação que emergiram dos depoimentos e que serão futuramente contextualizadas são: uso de preservativo; imunização; realização de teste rápido. Os recortes de depoimentos sinalizam essas conotações:

Cara, sempre utilizei [camisinha] porque o maior medo de um homem jovem em si, nem passa na hora é a doença, passa na cabeça um filho. (H8)

Eu tenho usado preservativo para evitar filho, não doença, mas sim filho, entendeu? (H13)

Olha, eu costumo usar sim [preservativo] até porque eu não quero ter filho nem tão cedo. (H29)

Tais discursos demonstram que os jovens reconhecem o preservativo como forma de prevenção da paternidade precoce, sendo o fator motivador para o seu emprego. Usam esse método para a contracepção, mas não mencionaram a prevenção de IST, demonstrando desconhecimento sobre a dupla função do método e a temática.

O uso de preservativo costuma ser associado mais prontamente à prevenção de uma gestação não planejada. Nesse sentido, as falas dos jovens estão em consonância com achados

da pesquisa realizada por Spindola et al. (2019) sobre as práticas sexuais e comportamento de jovens universitários, que também identificou o uso do preservativo diretamente relacionado à prevenção de gravidez e não necessariamente às IST.

No que concerne a esses dados em concordância com a literatura, que demonstra que, embora homens e mulheres tenham ciência do papel do preservativo na prevenção de IST, alguns fatores corroboram para descontinuidade do uso, como a ideia de que o preservativo serviria apenas como método contraceptivo (Quirino *et al.*, 2023).

Neste estudo, durante a análise da caracterização, os dados revelaram que 50% dos participantes utilizaram preservativos em todas as suas relações sexuais. No entanto, estudos apontam que, apesar de os jovens demonstrarem determinado conhecimento sobre o risco de exposição às IST e suas formas de prevenção, na maioria das vezes, as práticas de prevenção não são adotadas em seu cotidiano (Spindola *et al.*, 2019; Fontes, 2018; Pereira, 2019).

A expressão “sexo seguro” costuma estar atrelada ao uso exclusivo de preservativo e essa associação pode ser observada nas falas dos participantes quando referem utilizar esse recurso em todos os intercursos sexuais:

(..) então a gente tenta de todas as formas se prevenir [usar reservativo] não só pelas doenças, mas também uma gravidez indesejada, então a gente [ele e a companheira] não costuma negociar essa situação [a utilização do preservativo]. (H3)

(...) sempre usando a proteção [preservativo], porque a proteção vai te assegurar para você não ter um filho ou alguma doença. (H7)

Então, eu sou muito pirado, então nunca transei sem camisinha. (H26)

Sim, sempre uso [costuma usar preservativo], eu faria apenas sem o preservativo com uma pessoa, por exemplo, que fosse morar, com uma esposa futuramente. (H27)

Todavia, por mais que os preservativos sejam uma estratégia fundamental a ser sempre estimulada, o seu uso possui limitações. Segundo documento do Ministério da Saúde (2022), outras estratégias complementares são preconizadas para uma prática sexual segura, a saber: 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).

O preservativo é um método reconhecido pelos participantes para a prevenção das IST. Nesse direcionamento, os depoimentos dos jovens permitem inferir que o uso do preservativo é um consenso que faz parte do senso comum.

No que se refere à testagem para IST e o aconselhamento de saúde, identificou-se que 45% dos participantes já realizaram testagem para HIV, alguma vez na vida, enquanto 55%

nunca realizaram ou desconhecem a existência dessa prática como método de prevenção, como revelam as falas dos jovens:

SIM, na verdade, em relação a sífilis, eu faço [costuma fazer testagem para IST]. (H1)

Sim, a gente faz periodicamente [costuma fazer teste rápido]. (H3)

Já sim, o teste o normal [costuma fazer o teste rápido]. (H18)

Eu faço exames periodicamente e sempre incluo teste de HIV. (H26)

Eu nunca fiz [testagem para IST]. (H5)

Não, nem sabia que tinha teste rápido para HIV. (H8)

Nunca precisei fazer não [testagem para IST]. (H10)

Não, nunca passei por isso [nunca realizou teste rápido]. (H17)

Não, nunca cheguei a fazer [testagem para IST]. (H29)

Pode-se perceber nas falas dos participantes que a testagem rápida é pouco adotada pelo grupo. Alguns verbalizaram “nunca precisei fazer” ou “desconhecia esse tipo de recurso”. Esse fato é preocupante, pois o grupo masculino possui maior vulnerabilidade de exposição às IST, podendo ser associado a questões socioculturais que envolvem o gênero masculino. Dados epidemiológicos demonstram a morbimortalidade masculina no Brasil, revelando a resistência desse grupo para buscar os serviços de saúde. A doença e a busca pela atenção básica têm sido consideradas como um sinal de fragilidade masculina e contribuem para que o homem, em todos os ciclos vitais, julgue-se invulnerável (Souza; Souza, 2017).

Pinto *et al.* (2021) apontam a baixa procura de homens jovens, com idades entre 15 e 24 anos, pelas Unidades Básicas de Saúde para realizar testes de detecção de IST, tais como HIV, sífilis e hepatites B e C, atitude que contribui para a assunção de comportamento vulnerável. Por outro lado, observa-se uma maior atenção por parte das mulheres jovens nesse cuidado. A dificuldade de acesso dos jovens aos serviços de saúde, a baixa priorização da saúde masculina, bem como as limitações e a falta de visibilidade na Política Pública de Saúde do Homem, podem ser fatores que justificam esse comportamento masculino (Spindola, 2021).

Cabe refletir que, em uma perspectiva de gênero, o homem está emergido em representações sociais e culturais de masculinidade, questões essas que reduzem a sua inclusão nos serviços de atenção à saúde primária (Martins *et al.*, 2020).

Em relação à testagem rápida, o enfermeiro apresenta competência técnica e legal para solicitação e execução do exame, para aconselhamento pré e pós-teste, emissão de laudo, encaminhamentos e agendamentos (Silva *et al.*, 2020).

A importância da utilização dos métodos preventivos de forma combinada é salientada pelo Ministério da Saúde, que destaca a associação de diferentes métodos de prevenção ao HIV, às outras IST e hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada indivíduo (Brasil, 2022).

No que se refere à imunização, dez participantes entrevistados referiram ter sido imunizados com vacinas contra HPV e hepatite B, como apontam os relatos a seguir:

Hepatite é a única que eu consigo lembrar [de ter tomado]. (H24)

[A vacina contra o] HPV, inclusive eu já tomei. (H4)

[A vacina contra o] HPV, inclusive eu já tomei. (H4)

(...) mas eu tomei [vacina] uma de HPV. (H6)

Eu cheguei a tomar [vacina] a de HPV e hepatite. (H10)

(...) Ah, sim, já tomei [vacina] HPV e hepatite. (H15)

Nos recortes de depoimentos dos jovens, pode-se perceber que a cobertura vacinal do grupo é reduzida. Alguns participantes informaram desconhecer a existência de vacinas que conferem imunidade efetiva contra algumas IST, como a hepatite B e HPV. Nesse contexto, estudo que envolveu 1.448 universitários, realizado por Castro (2016), demonstrou que 88,5% desconheciam como práticas de prevenção de algumas IST a aplicação de vacinas. Apesar de o conhecimento não ser preditor para a mudança do comportamento das pessoas, o acesso à informação torna-se um pré-requisito para adoção de condutas preventivas.

A vacinação é crucial como uma precaução primária contra várias doenças relacionadas ao HPV que afetam tanto homens como mulheres. Desse modo, ressalta-se a importância de conscientizar sobre a vacinação contra o HPV, assim como qualquer outra vacina, especialmente os adolescentes, destacando que a imunização independe da atividade sexual. Isso ocorre porque a vacina representa mais do que um cuidado preventivo individual, ela é também uma questão de saúde pública, responsável por reduzir (ou até mesmo erradicar) a propagação do vírus, diminuir os gastos governamentais com tratamentos de diversas doenças e melhorar a qualidade de vida da população como um todo (Pereira; Braga; Silva, 2017).

4.4.3 Imagens e sentimentos dos jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis e práticas de prevenção

Esta categoria busca contextualizar as imagens associadas às IST e às práticas de prevenção referidas pelos homens jovens participantes deste estudo. O *corpus* analisado representa 20,48% das RSs e contém 71 UR. Os relatos apontam que a maioria dos participantes associam as IST ao HIV e a todo contexto que o envolve. Revelam sentimentos negativos frente ao termo e costumam citar o preservativo, de modo imagético, vinculado às práticas adotadas para a prevenção das infecções de transmissão sexual, conforme os relatos sinalizam:

Eu tenho muita associação das campanhas enfatizando a aids à camisinha [como imagem associada à prevenção]. (H1)

A aids [imagem da doença], uma pessoa com imunidade muito baixa e um resfriado, é de ficar meio com medo (...) de prevenção [como a imagem que associa a prevenção] é o preservativo. (H15)

Já me vem aquela imagem do Cazuza (a imagem associada a IST) e aquela vagina cheia de verrugas. (H19)

(...) uma pessoa mais magra e com aquela cara bem-acabada [imagem vinculada às IST]. (H22)

A gente imagina logo uma pessoa com HIV [imagem associada às IST]. É a camisinha [imagem associada à prevenção]. (H29)

Assim, as representações sociais dos entrevistados acerca das IST expressas em suas falas estão ancoradas em imagens de lesões corporais e morte e remetem à epidemia do HIV, na qual a associação com a morte era recorrente, atrelam as pessoas portadoras do HIV à imagem do cantor Cazuza, resgatando um estereótipo da época em que não havia disponibilidade de tratamento antirretroviral (TARV) e existia um grupo de risco estigmatizado e suscetível a contrair tais doenças (Santos *et al.*, 2018). Diante do exposto, infere-se que as representações negativas auxiliam na percepção da necessidade de cuidado, na medida que repercutem algo ruim, que pode trazer consequências para a saúde e, assim, a cautela é essencial para a prevenção (Santos *et al.*, 2019).

Destaca-se a influência da cultura na construção da sexualidade, nas vulnerabilidades e, conseqüentemente, nas formas de prevenção ou na ausência desta. Além disso, vale lembrar que a história da educação sexual no Brasil é perpassada por tabus e rupturas. O panorama

histórico revela que a sexualidade é frequentemente negada e oculta, mas faz parte da vida e, quanto menos conhecimento se tem sobre ela, mais a sociedade se expõe às IST (Furtado, 2014).

Pesquisa que utilizou a TRS como referencial 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 e prevenção” (Gerstenberger, 2021). Na presente pesquisa, algumas dessas palavras também foram mencionadas.

Jodelet (2001, p.4) descreve em seu estudo das representações sociais um domínio em expansão, ela faz uma contextualização do cenário do HIV nos anos 90 e dos aspectos representacionais latentes na sociedade naquele período:

Enfim, através dessas diversas significações, as representações exprimem aqueles (indivíduos ou grupos) que os forjam e dão do objeto que representam uma definição específica. Essas definições partilhadas pelos membros de um mesmo grupo constroem para esse grupo uma visão consensual da realidade. Esta visão, que pode entrar em conflito com a de outros grupos, é um guia para as ações e trocas cotidianas — e veremos que se trata das funções e da dinâmica social das representações.

Guimarães (2017) sugere que a abordagem sobre as IST pautada nos estereótipos compartilhados pela sociedade é uma forma de desconstruir e propagar dados de realidade.

No que tange à imagem representacional que emergiu sobre prevenção, foi mencionado por 20 entrevistados o preservativo como um recurso fundamental adotado como medida de prevenção, como denotam as falas a seguir:

Eu tenho em mente o preservativo [como imagem de prevenção]. (H1)

O que vem na minha mente é o preservativo. (H13)

(...) vínculo a preservativo [imagem de prevenção]. (H17)

(...) a camisinha masculina [imagem de prevenção]. (H18)

Eu imagino logo o preservativo. (H21)

Os discursos dos participantes enfatizando o preservativo como imagem associada à prevenção remetem às campanhas dos anos 90, no período do carnaval, para a mudança de comportamento da sociedade em relação à prática sexual desprotegida. Sabe-se que a origem do preservativo é anterior à época da presença de Cristo entre nós e tem registros ao longo da evolução da humanidade (Quirino, 2023).

Outros autores abordam que o uso de preservativos é frequentemente perceptível entre homens jovens, solteiros, que possuem parceiras casuais e iniciaram sua vida sexual

tardiamente, porém a tomada de decisão para a adoção do método pode sofrer variações devido a fatores comportamentais, psicossociais e tipo de vínculo afetivo estabelecido que envolve esse grupo (Moreira; Dumith; Paludo, 2018).

Segundo a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP), a imagem do preservativo é mais relevante quando comparada a outros métodos para reduzir os riscos e a contaminação pelo HIV (Brasil, 2016). Nesse sentido, incentivar a adoção de comportamentos preventivos, independentemente do método utilizado, continua sendo uma das melhores estratégias para reduzir as consequências negativas causadas pela epidemia do vírus (Stephanou; Freitas; Dias, 2023). Pesquisas demonstram que o preservativo é um método de baixo custo e que tem fundamental importância na luta contra HIV/aids e outras IST, além de ter se mostrado o método contraceptivo mais adotado entre jovens universitários (Moreira, 2018).

Atualmente as mídias sociais são um recurso de comunicação muito utilizado para propagar informações, no entanto se percebe a pouca visibilidade de campanhas que veiculem conteúdos relacionados aos métodos de prevenção das IST. Seria importante a propagação desses conteúdos para construir novos paradigmas pautados nas estratégias atuais de práticas sexuais mais seguras, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Martins *et al.* (2021) enfatizam a necessidade de execução de ações em saúde pelos meios de comunicação, como ferramenta para informar sobre práticas sexuais saudáveis e manejo diante da transmissão de IST, a partir de campanhas de fácil entendimento e voltadas para a população masculina. Esses autores pontuam que as campanhas realizadas com foco no público masculino enfatizam o câncer de próstata, reduzindo as necessidades desse grupo a apenas uma doença.

Cabe ressaltar que a PNAISH foi criada tendo como principal objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do país, porém pouco ainda se conhece sobre o seu conteúdo e percebe-se a baixa implementação dessa política pública pelos profissionais e unidades de saúde (Martins *et al.*, 2020).

Diante do exposto, infere-se que o preservativo possui representatividade entre os participantes deste estudo é que o conhecimento acerca de determinado assunto contribui para o fortalecimento do posicionamento perante ele e, conseqüentemente, reduz a vulnerabilidade frente às IST. Assim é possível inferir que os jovens possuem uma imagem representacional em relação às IST e práticas de prevenção, o que não implica, necessariamente, uma mudança de comportamento do grupo.

4.4.4 Uso do preservativo por jovens e os fatores que favorecem a vulnerabilidade às IST

Essa categoria resultou em 63 UR, concentra 18,15% do *corpus* e apresenta três unidades de significação: uso do preservativo relacionado ao tipo de parceria sexual; fatores que favorecem (ou não) o uso inconsistente do preservativo; fatores que estimulam o uso do preservativo.

Acredita-se que a percepção dos jovens acerca da transmissão das IST pode influenciar no uso descontinuado do preservativo em suas práticas sexuais, mediado pelos relacionamentos afetivos. Neste estudo, 78% dos participantes declararam ter parceira sexual fixa. Nos recortes de depoimentos dos jovens, eles apresentam algumas justificativas para não usarem o preservativo nas relações sexuais:

(...) eu tenho uma parceira fixa bem dizer (...) estou hoje em dia a gente não tem costume de usar mais não. (H1)

Sim, sempre, mas, se tiver uma pessoa que eu estou saindo há mais tempo, se fixa, eu considero a possibilidade de não usar e fazer sem [o preservativo] (...) pela confiança que eu tenho na pessoa. (H7)

Então, eu tenho uma parceira única, a gente não costuma usar preservativo. (H10)

Não vou ser hipócrita, eu faço sem camisinha com a pessoa que eu conheço, já é uma pessoa de confiança. (H18)

Acaba acontecendo [o não uso do preservativo] quando se pega mais intimidade com a pessoa, e também já era um relacionamento mais duradouro. (H28)

Você não fica utilizando com a parceira que você já está ou confia. E, quando você está num relacionamento com a pessoa, você entende que a pessoa não faz nada com outras pessoas. Com a minha namorada não usava não. (H29)

Os entrevistados mencionam que o uso do preservativo é facultativo e depende do tipo de vínculo afetivo. O fato de ter uma parceira fixa, um namoro duradouro e a existência de uma relação de confiança na parceira potencializam as práticas sexuais de risco. No entender desses jovens, um relacionamento estável expressa a impossibilidade de adquirir IST, em função da estabilidade que esse tipo de envolvimento representa. Esses dados corroboram os resultados de uma investigação realizada com 1.215 jovens universitários sobre a prevalência do uso de preservativo, verificando-se que a probabilidade dessa prática aumentava de acordo com as variáveis: sexo masculino, menor faixa etária, uso de preservativo na primeira relação sexual, maior idade de início da vida sexual, inexistência de companheiro e parceiro casual na última

relação (Moreira; Dumith; Paludo, 2018). A negação do risco assumido com esse comportamento pode estar associada à ilusão do sentimento de invulnerabilidade.

De acordo com o Ministério da Saúde, a alta incidência de infecção pelo HPV, que afeta principalmente adolescentes e jovens, pode estar relacionada à prática de sexo desprotegido e ao número de parceiros sexuais. Também foram observadas as maiores taxas de infecção por gonorreia e clamídia em pessoas mais jovens (Brasil, 2018).

A percepção de risco de IST entre jovens em relacionamentos estáveis, geralmente, é influenciada pelo sentimento de confiança mútua e compromisso emocional. Esses jovens podem subestimar a possibilidade de contrair IST, já que associam a estabilidade de seus relacionamentos à segurança sexual. No entanto, é importante reconhecer que a fidelidade no relacionamento não é uma garantia absoluta de proteção contra IST. A falta de comunicação aberta sobre históricos sexuais anteriores e a ausência de exames regulares podem criar uma falsa sensação de segurança. É essencial promover uma abordagem educativa que incentive a discussão franca, a tomada de decisões conscientes e o acesso a serviços de saúde para a prevenção e o diagnóstico precoce de IST, mesmo em relacionamentos estáveis (Santos; Ferreira; Ferreira, 2022).

Nesse contexto, é possível afirmar que a adoção de comportamentos protetivos no grupo investigado está associada ao tipo de vínculo afetivo estabelecido pelos jovens. A vulnerabilidade dos homens jovens às IST é decorrente do comportamento sexual e de fatores culturais e sociais que dificultam o autocuidado com a saúde. Os profissionais de saúde têm um papel relevante nas orientações para a saúde, relacionadas à prevenção de agravos para homens jovens, a fim de estimulá-los a repensar sobre suas práticas sexuais, que muitas vezes são desprotegidas.

É fundamental encorajar a população masculina jovem a cuidar de si mesma e a se responsabilizar por sua saúde, por meio de ações que envolvam conteúdo e linguagem apropriados, a fim de estimular o envolvimento e a participação desse grupo em programas com temas voltados para redução de risco e qualidade de vida. Mediante esse cenário, é oportuno conhecer o contexto em que os homens jovens estão inseridos e no qual eles se fundamentam para a prática do comportamento sexual, refletindo em suas ações e condutas e que favorecem uma maior suscetibilidade às IST.

Todavia é oportuno salientar que há diferenças na percepção entre atividade sexual e vida amorosa dos jovens da atual geração, em comparação aos demais. É possível observar atualmente a pluralidade de parceiros sexuais, a diversidade de formas de relacionamentos, que contribuem para a maior vulnerabilidade desse grupo às infecções. É fato que os jovens,

independentemente do gênero, são um segmento vulnerável em todas as sociedades do mundo globalizado (Silva, 2016). Neste estudo, 33% dos jovens mencionaram que adotam com maior frequência o uso do preservativo em relacionamentos casuais, conforme os relatos:

Quando eu me envolvia com alguma mulher (...) com uma parceira casual, eu usava o preservativo. (H3)

Então, quando eu saía com outras, eu meio que se prevenia [usava preservativo]. Eu tinha medo dela estar se envolvendo com outra pessoa, e essa pessoa passar alguma coisa para ela e acabar passando para mim (...). (H5)

(...) coisa assim mais casual, só aquele dia, aí é mais difícil você confiar, então eu costumo usar o preservativo. (H12)

Nos depoimentos, os participantes demonstram deter conhecimento e o receio de exposição às IST com parceiras casuais, porém, como foi descrito anteriormente, com a evolução do relacionamento, essa prática não é mantida por eles. Outro aspecto observado foi a não utilização do preservativo associada a redução do prazer sexual, incômodo e redução da ereção.

(...) a gente decidiu de fato abdicar, porque a gente acabava perdendo de fato o prazer. (H6)

A relação [sexual] é melhor sem camisinha, a sensação, que o prazer, acho que é maior no caso. (H9)

Falando por mim, eu acho que é ruim, a gente não sente o mesmo prazer usando camisinha/ por mais que a gente saiba que possa trazer doença, na hora ali, a gente não quer. (H16)

A camisinha machuca, eu principalmente, me machuca pra caramba e, também, de não ficar cem por cento na hora da relação sexual [comprometer a ereção]. (H18)

A maneira como os jovens visualizam o uso do preservativo pode variar em função de diversos fatores, como cultura, educação sexual, crenças e experiências pessoais. Embora a maioria dos jovens conheça e valorize o preservativo como um método eficaz para prevenir doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada, há diversos motivos para que seu uso seja negligenciado, como a falta de conhecimento sobre sua importância, a utilização de outros métodos contraceptivos, a preocupação com a possível diminuição do prazer sexual, a pressão social e até mesmo a crença equivocada de que um relacionamento seguro exclui outras preocupações (Spindola, 2023).

Os resultados de um estudo de método misto que analisou os conhecimentos e as práticas sexuais de universitários sobre a prevenção de IST, na perspectiva transcultural e da saúde, apontam que as informações presentes no pensamento social dos jovens não se convertem em

conhecimentos, como um saber útil, capaz de modificar suas práticas sexuais, de modo a adotarem comportamentos sexuais mais seguros como a prevenção das infecções de transmissão sexual, no exercício da sua sexualidade como jovens (Melo, 2022).

No entender de Campos (2017), para compreender as representações e práticas na perspectiva psicossocial da TRS, um procedimento padrão de investigação deveria comportar ao menos dois “estudos”, a saber: o estudo das RS como um conjunto organizado de significados que um grupo atribui a um objeto e um estudo do contexto, ou dinâmica do contexto, em que a RS emerge e tem funcionalidade, marcando a identidade do grupo e regulando suas práticas. Estudos das “representações e práticas” visam contribuir para a compreensão das relações (em especial, relações de “influência” ou de determinação) entre as ações dos grupos e dos coletivos e suas crenças, mitos, ou outras modalidades de pensamento social.

Entende-se que as representações sociais fornecem subsídios para que se possam identificar e compreender as práticas sexuais e de prevenção de IST adotadas pelos homens jovens. O grupo, que em muitas situações, não percebe a sua vulnerabilidade aos agravos de saúde, carece de estratégias que favoreçam a mudança de comportamento e práticas para a manutenção do cuidado com a saúde sexual.

Pode-se apreender, então, que o grupo investigado detém algum conhecimento em relação às IST e práticas de prevenção, contudo, nem sempre este conteúdo se traduz em ações concretas e protetivas para a sua saúde. Estudo realizado com 1256 jovens universitários, no Rio de Janeiro, corrobora estes achados tendo constado que os estudantes possuíam informações sobre as infecções de transmissão sexual, mas estas não se convertiam em um saber útil capaz de modificar as práticas sexuais do grupo, que vivenciavam contextos de vulnerabilidades e assumiam comportamentos sexuais de risco em seu cotidiano (Melo, 2022).

No que tange a educação em saúde voltada para as práticas de prevenção de agravos, este cenário é instigante e permite que as ações do enfermeiro sejam voltadas para esse público, e elabore estratégias para a realidade dos homens jovens, sensibilizando-os para a adoção de medidas protetivas nas suas atividades sexuais. Cabe ao enfermeiro informar e estimular os jovens a adotarem métodos de prevenção, além do preservativo, como a busca pelos testes rápidos (HIV, sífilis e hepatites B e C), a imunização (hepatite, HPV), a busca por exames de rotina e atendimento com profissional de saúde, entre outros.

CONCLUSÃO

O estudo teve o propósito de analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção entre homens jovens. Sabe-se que as IST são um problema de saúde pública a nível mundial, e representam aspectos de vulnerabilidade, causando grande impacto na vida sexual e reprodutiva dos indivíduos. A teoria das representações sociais e o emprego da abordagem processual, possibilitaram a maior compreensão dos conteúdos representacionais acerca das IST e as práticas de prevenção na perspectiva da população masculina investigada.

Pode-se perceber nos achados que a compreensão dos jovens sobre as IST é singular, e que apresentam comportamentos distintos no tocante à prevenção dessas infecções em suas práticas sexuais. Em suas descrições, os homens investigados demonstraram algum conhecimento acerca dos conteúdos relacionados às IST, formas de transmissão e métodos de prevenção desses agravos. Assim, embora não tenham sinalizado uma compreensão aprofundada acerca do tema, destacaram o acesso a essas informações nos sites em geral, e na conversa com amigos, denotando a fragilidade dos recursos e fontes informacionais. Os jovens homens, embora revelem certo conhecimento a respeito das IST e práticas de prevenção, este não se converte em um saber prático que provoque mudanças em seus comportamentos, tornando-se vulneráveis às infecções. Percebeu-se nos achados que os jovens estão imersos em um contexto social, envolto em questões culturais impostas pela sociedade e relacionadas ao gênero masculino, fatores que favorecem a vulnerabilidade do grupo.

A veiculação de informações sobre as IST e os métodos de prevenção é um aspecto prioritário no processo educativo, para dirimir dúvidas do grupo jovem. Nesse contexto, a mandala de prevenção combinada do Ministério da Saúde, contribui para orientar as estratégias de atuação do profissional de saúde junto ao público alvo, com ações voltadas para a prevenção e cuidados relacionados ao HIV e outras IST.

É oportuno acrescentar que é preciso sensibilizar o grupo de homens jovens acerca do cuidado com a saúde sexual e a prevenção das infecções de transmissão sexual. Nesse cenário, ações articuladas poderiam ser mais exitosas, com a união da escola, família e profissionais de saúde envolvidos em um só propósito, divulgar informações adequadas e sensibilizar o grupo para o autocuidado. Nesse contexto, as plataformas digitais com conteúdos pautados nos manuais do Ministério da Saúde, além do fortalecimento das políticas públicas que

envolvessem a população masculina em ações de educação em saúde poderiam sensibilizá-los a adotar condutas protetivas nos intercursos sexuais.

No que tange às imagens construídas pelos participantes acerca das IST, o HIV e os estigmas que envolvem a doença, foram associados pelos jovens às infecções. Acredita-se que essa analogia se deve aos impactos da epidemia da aids, ocorrida na década de 80, ainda presentes na simbolização das IST. Já o preservativo masculino apontado pelo grupo como um recurso que representa proteção contra as infecções, semelhante às informações veiculadas por órgãos oficiais e campanhas nas mídias sociais. No entanto, as demais estratégias que também podem favorecer a prevenção das infecções, como a imunização, realização de testes rápidos, exames de rotina, entre outros, foram pouco abordadas. Acrescenta-se, ainda, que as campanhas veiculadas nas mídias, embora ultimamente sejam escassas, costumam enfatizar o uso de preservativos (especialmente o masculino) como um método de prevenção eficaz e de fácil aquisição pelo público em geral.

Os jovens homens referiram adotar o preservativo, com maior frequência, em sua primeira relação sexual com parceiras casuais e como método de barreira para evitar uma gestação não planejada, em detrimento da ocorrência de uma IST. É perceptível que a adoção de um comportamento protetivo para a prevenção das IST entre os participantes investigados está associada ao vínculo afetivo estabelecido com as parcerias sexuais. Por outro lado, os fatores alegados para o não uso do preservativo, como a redução do prazer sexual, a falsa sensação da redução de ereção e o incômodo, sinalizam que o grupo apresenta uma baixa percepção de risco de exposição às IST e, portanto, é vulnerável a esses agravos.

Analisando as relações estabelecidas entre as RS sobre as IST e as práticas de prevenção compreende-se que embora o grupo de homens tenha verbalizado algum conhecimento sobre as infecções, e entenda que esses agravos podem comprometer a sua integridade física, ao descreverem suas práticas sexuais não demonstraram atitudes voltadas para a prevenção dessas infecções. Em muitas situações, mencionaram uma preocupação maior com uma gestação indesejada que com a ocorrência das IST, o que pode significar a crença do grupo na invulnerabilidade ou, ainda, que o enfrentamento de uma gravidez pode implicar em uma maior apreensão para os jovens homens.

Na perspectiva do cuidado com a saúde sexual, o estudo possibilitou conhecer os aspectos socioculturais e particularidades que envolvem a população masculina jovem em suas condutas sexuais. É relevante considerar, nesse contexto que o profissional de saúde, com ênfase na figura do enfermeiro, deve considerar as peculiaridades do grupo no planejamento de suas ações, tendo em vista os fatores socioculturais e, não somente aqueles de cunho biomédico

usualmente pautados na PNAISH, para obter resultados exitosos, com estratégias mais efetivas, linguagem apropriada e conteúdos voltados para redução de risco desses indivíduos, considerando as suas vulnerabilidades frente às IST.

As IST representam para os jovens homens uma doença com lesões ou secreções e que pode levar à morte, como o HIV/aids. Já a prevenção dessas infecções foi frequentemente associada ao uso do preservativo, embora nem todos realizem essa prática de modo recorrente. As representações do grupo social investigado são expressões do seu cotidiano, e estão ancoradas em aspectos culturais, de gênero e masculinidade.

Por fim, acredita-se que o estudo pode contribuir com reflexões acerca da prevenção das infecções de transmissão sexual entre os homens jovens e que merece uma atenção diferenciada dos profissionais de saúde, por ser um público mais resistente em buscar atendimento de saúde, atentando-se para as singularidades do grupo. Assim, outras investigações sobre a temática, com emprego da TRS, e envolvendo homens jovens com outra orientação sexual deveriam ser realizadas para ampliar a discussão sobre a saúde sexual do homem e as práticas de prevenção.

REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean. Claude. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. *In*: CAMPOS, Pedro Humberto Farias.; LOUREIRO, M.C da Silva. **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: Ed. UCG., 2003. p. 37-57.

Alfaro Alba Cortès.; Roche, García René; SOTO, Rosaida Ocho. Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. **Revista Cubana de Medicina Tropical.**, v. 67, n. 2, p. 202-12. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-769449>. Acesso em: 05 out. 2023.

ARRAES, Camila de Oliveira; PAIÓS, Marinésia Aparecida Prado Palos; BARBOSA, Maria Alves Barbosa; TELES, Sheila, Araújo *et al.* Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. **Rev Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1266-1273, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76049>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ATLAS DA JUVENTUDE. **Evidências para a transformação das juventudes**, 2021. Disponível em: <https://atlasdasjuventudes.com.br/wp-content/uploads/2021/11/ATLAS-DAS-JUVENTUDES-2021-COMPLETO.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.

BANCHS, Maria A. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. **Universidad Central de Venezuela**. Papers on Social Representations Textes sur les représentations sociales. v. 9, p 3.1-3.15. 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285299738_Aproximaciones_Procesuales_y_Estructurales_al_estudio_de_las_Representaciones_Sociales. Acesso em: 18 set. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BARRETO Ana Cláudia. Mateus; SANTOS, Rosângela da Silva. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 809-816. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000400017>. Acesso em: 22 set. 2022.

BASÍLIO, Marcio Chaves; ALBANO, Bruno. Ramos; NEVES, Jussara Bôtto. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. Integ.**, p. 152-163. 2012. Disponível em: https://unileste.catolica.edu.br/portal/wp-content/uploads/2020/11/desafios_para_a_inclusao_dos_homens_nos_servicos_de_atencao_basica_de_saude.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

BEZERRA, Elis de Oliveira; PEREIRA, Maria Lucia Duarte; CHAVES, Ana Clara Patriota; MONTEIRO, Patrícia de Vasconcelos. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 8491, jan./mar. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100084&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 set. 2022.

BERTOLOZZI, Maria Rita.; NICHATA, Lucia Yasuko Izumi; TAKAHASHI, Renata Ferreira *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. especial 2, p. 1326-1330. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>. Acesso em: 19 ago. 2022.

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

BRANCO, I. M. B. H. P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 2, p. 246-249, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-455849>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 12.852, de 05 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Brasília, DF, 2016b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Dados da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.984, de 12 de setembro de 2014**. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1984_12_09_2014.html Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atencao_integral_ist.pdf. Acesso em: 13 de julho de 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 174 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação no 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos

e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde**. 2017. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao>. Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, ano 5, n. especial, out. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-sifilis-2019/>. Acesso em: 20 set 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de Agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm. Acesso em: 22 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. HIV/AIDS. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. especial, dez. 2021. Boletim Epidemiológico, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view#:~:text=O%20%E2%80%9CBoletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20HIV%20FAids%E2%80%9D%2C%20apresenta%20informa%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20os,Epidemiol%C3%B3gico%20Especial%20-%20HIV-Aids%202021.pdf%20%E2%80%94%204674%20KB>. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Ministério da Saúde: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em: 22 jun. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori., PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CAIO, Soraia Maria Rodrigues Sotero. **Uma contribuição da Teoria das Representações sociais para a eficiência no Serviço público**. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7351/1/arquivo3818_1.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

CAMARANO, Ana Amélia *et al.* Diagnóstico e desempenho recente das ações governamentais de proteção social para idosos dependentes no Brasil. In: CARDOSO JÚNIOR, J. C. **Brasil em desenvolvimento: estado, planejamento e políticas públicas**. Brasília: IPEA, 2009. v. 3. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3730>. Acesso em: 22 jul. 2023.

CASTRO, Eneida Lazzarini de; CALDAS, Tania Alencar de; Morcillo, André Moreno; PEREIRA, Elisabete Monteiro de Aguiar *et al.* O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1975-1984. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.00492015>. Acesso em: 22 jul. 2023.

COFEN. **Resolução Cofen - Nº 311/2007**. Revoga a Resolução COFEN nº 240/2000. Rio de Janeiro, 08 fev. 2007. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1051549&filename=LegislacaoCitada+-PL+4868/2012. Acesso em: 23 jul. 2023.

CORDEIRO, Sharllene Vanessa Lima; FONTES, Wilma Dias de; FONSÊCA, Renata Livia Silva; Barboza, Talita *et al.* Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 644-649. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140091>. Acesso em: 23 set. 2022.

CORDEIRO, Jessica Kelly Ramos.; SANTOS, Marquione. Marques dos; SALES, Linda Katia Oliveira; MORAIS, Ildone Fortes.; DUTRA, Glaucia Raquel Souza da Fônsaca. School teenagers about STD/AIDS: when knowledge does not follow safe practices. **Rev. Enferm UFPE On Line**, v. 11, n. 7, p. 2888-2896. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9014/19197>. Acesso em: 05 out. 2023.

COUTINHO, Raquel Zanatta. RIBEIRO, Paula Miranda. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. **Revista Brasileira de Estudos da População**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 333-365, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/T3QWw77PRQpQ4RXc3nfwPhn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2023.

CRESPO, Maria da Conceição. Albernaz; SILVA; Italo Rodolfo; COSTA, Luana dos Santos; ARAÚJO, Isadora de Freitas Lyrio de Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 1-7, dez. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43316>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DAVIS, Kelly Cue; SCHRALFNAGEL, Trevor J; KAJUMULO, Kelly F; GILMORE, A. *et al.* A qualitative examination of men's condom use attitudes and resistance: "It's just a part of the game". **Arch Sex Behav**, v. 43, n. 3, p. 631- 643. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3859530/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DELATORRE, Maria Zanella.; DIAS, Ana Cristina Garcia. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Rev. SPAGESP.**, v. 16, n. 1, p. 60-73. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v16n1/v16n1a06.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

DOISE, Willem. Les représentations sociales: definitivo d'un concept. **Connexions**, v. 45, p. 243-253, 1985.

DOMINGUES, Carmen Silva Brunieri; LANNOY, Leonor Henriete de; SARACENI, Valéria; CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso da; PEREIRA, Gerson Fernandes Mendes Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100002.esp1>. ISSN 2237-9622. Acesso em: 19 ago. 2022.

DOMINGUES, Priscila da Silva; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denise Cristina de. Representações sociais de homens sobre o ser homem e suas implicações para o HIV/AIDS. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, p. 1-6, dez. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8779>. Acesso em: 25 ago. 2022.

DOURADO, Inês.; MCCARTHY, Sarah.; REDDY, Manasa.; CALAZANS Gabriela; GRUSKIN, Sofia. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Rev bras Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 63-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/cJ8wqLjBQZ9MGCTmrPRfZgw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.

FERRAZ, Dulce Aurélia de. Prevenção combinada baseada nos direitos humanos: por uma ampliação dos significados e da ação no Brasil. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 61, p. 9-12, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43623>. Acesso em: 05 out. 2023.

FIGUEIREDO, Wagner dos Santos.; SCHRAIBER, Lilia. Blima. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 935-944. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-582527>. Acesso em: 05 out. 2023.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes da. Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, e20170318. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0318>. Acesso em: 23 set. 2022.

FONTES; Miguel Barbosa; CRIVELARO, Ricardo Campos; SCARTEZINI, Alice Margini; LIMA, David Duarte *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1343-1352. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63050551028>. Acesso em: 09 set. 2022.

GARCIA, Buitrago, Diana; SALANTI, Georgia; LOW, Nicola. Condom use and HIV testing among adults in Switzerland: repeated national cross-sectional surveys 2007, 2012, and 2017. **BMC Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 1-27. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37924032/>. Acesso em: 18 set. 2022.

GREEN Shia. **El Libro de los mandalas del mundo**. Santiago, Chile: Océano Âmbar;2005.

GERHARDT Tatiana Engel; SILVEIRA Denise Tolfo. **Metodologia de pesquisa**. 1º Ed. porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOUVEIA, Guilherme. Pertini de. Moraes.; ALVES, Lohana dos. Reis; OLIVEIRA, Luana . Souza Brito de.; PEREIRA, Shacha de. Brito Veras Brejal. Prevalence of sexually transmitted infections in university students at a public institution in Parnaíba. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e7810817310. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17310>. Acesso em: 2 jan. 2024.

GUTIERREZ Eliana. Battaggia.; PINTO, Valdir Monteiro.; BASSO, Caritas. Relva.; SPIASSI, Ana. Lúcia. *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190034. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190034> Acesso em: 20 set. 2022.

HEREDIA, Luz. Patrícia. Diaz; RAMIREZ, Erika Gisseth. Leon.; PEREIRA, Caroline Figueira.; VARGAS, Divane de. Efeito das variáveis sociodemográficas e de vulnerabilidade no padrão do uso de álcool em mulheres universitárias. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 3, e6860015. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PLLSJtndV8jyYMrYjzSW8fd/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.

MARTINS, Alberto. Mesaque.; ABADE, Flavia . Lemos.; AFONSO, Maria Lucia. M. Gênero e formação em Psicologia: sentidos atribuídos por estudantes à saúde do homem. **Psicol. ver.**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 164-184, maio. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682016000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2022.

JODELET, Denise. **Olhares sobre as metodologias qualitativas**. In Serge Moscovici e Fabrice Buschini (org). *Lês Méthodes des Sciences Humaines*. Presses Univertaires de France, Paris, 2003, p. 139-162.

JODELET, Denise. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 679-712, set./dez. 2009.

HANKINS, Catherine. A.; ZALDUONDO, Barbara O. **Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention AIDS**, n° 24, p. S70-S80, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21042055/>. Acesso em: 21 de jun de 2023.

MACHADO, Carolina Moraes.. **Itinerário terapêutico de pacientes encaminhados a um centro especializado em saúde do homem: reflexão de gênero em bioética**[dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense; 2016. 4. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9505>. Acesso em: 23 maio 2023.

MARTINS, Elizabeth Rose Costa; MEDEIROS, Andressa da Silva; OLIVEIRA, Caroline Lacerda de; FASSARELLA, Letícia Guimarães et. al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing: foco na decisão**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011. Disponível em: <https://www.academia.edu/19104649>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MANZINI, Eduardo José. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023.

MINAYO, Marília Cecília de Souza. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

MINAYO, Marília Cecília de Souza. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 14a ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, Marília Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, Jacqueline. Oliveira.; ROSÁRIO, Angela B.; SANTOS, A. P. **Juventude e adolescência: considerações preliminares**. Psico, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 457-464, out./dez. 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943/7450>. Acesso em: 22 jul. 2023.

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

MOSCOVICI, Serge; VIGNAUX, Georges. **O conceito de themata**. In S. Moscovici (Ed.), Representações sociais: investigações em psicologia social (pp. 215-250). Petrópolis: Vozes, 2003.

MOURA, Erli. Catarina de; SANTOS, Wallace dos; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; GOMES, Romeu; SCHWARZ, Eduardo. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 429-438. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SvzSh9fTZwFRGwTfK4KXPF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2023.

NASCIMENTO, Ilca Maria; Moreira, Leandro Arantes; RIBEIRO, W.A; CORDEIRO, Rosana Maria. **A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde**. Revista Pró-UniverSUS., v. 9, n. 2, p. 41-46, Jul./Dez. 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Sa%C3%BAde-do-Homem%3A-Um-estudo-reflexivo-na-%C3%B3tica-das-Nascimento-Moreira/b0c286d6e284121d2035a6aac4f4459d1f053298>. Acesso em: 22 jun. 2023.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5. 1996. Disponível em:

https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf acessado em 20 set. 2022.

OLIVEIRA, Márcio. S. B. S. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 19, n. 55, p. 180-186. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092004000200014>. Acesso em: 27 set. 2022.

OLIVEIRA, Denise Cristina. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, out/ dez. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>. Acesso em: 25 out. 2023.

OPAS – **Organização Panamericana da Saúde**. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. 6 jun. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>. Acesso em: 25 out. 2023.

PARADIES, Yin; BEN, Jehonathan; DENSON, Nilza; ELIAS, Amanuel *et al.* Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. **Plos one**, v. 10, n. 9. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26398658/>. Acesso em: 25 out. 2023.

PINHEIRO, Thiago Félix.; CALAZANS, Gabriela. Junqueira; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 815-836, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2022.

PAIVA, Vera. *et al.*, **Uso de preservativos: Pesquisa Nacional MS / IBOPE**, Brasil. Disponível em: http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/artigo_preservativo.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.

PAIVA, Vera. **Fazendo arte com camisinha**. São Paulo, SP: Summus, 2000.

PADILLA, Miguel .Angelo .R.; RAMÍREZ, Nancy Palomino. **Detrás de la máscara**. Varones y violencia sexual en la vida cotidiana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.

PEREIRA Elaine Cristina Leite; SANTOS, Andrezza de Araújo Gonçalves dos; SÁ, Andreia Oliveira de; SILVA, Isabella Viana *et al.* Jovens universitários da área da saúde são vulneráveis ao HIV. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 2, p. 41-52, 10 mar. 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881367/20171_portugues.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.

RATINAUD, Pierre. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. [Computer software]. 2009. Programa de computador Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>. Acesso em: 09 set. 2022.

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

SÁ, Celso Pereira de. 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.

SINAJUVE – **Sistema Nacional da Juventude**: uma gestão conectada e interativa. Lozzi, M *et al.*, Brasília, Ibct, 2019. Disponível em: https://ppsinajuve.ibict.br/jspui/bitstream/123456789/226/1/MMFDH_sistemanacionaldejuvntude_2019.pdf. Acesso em: 22 jul. 2023.

SILVA, Jonatan Willian. Sobral. Barros da. Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento da epidemia de IST, aids e hepatites virais em Pernambuco. **Saúde em Redes**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p45-59>. Acesso em: 20 set. 2022.

SILVA, Roselani Sodré da; SILVA, Vini. Rabassa da. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 63, p. 663-678. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/QHfYfV7nPqyJZwV7KTSjqBs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de jun. 2023.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo. *et al.* Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação as DST/HIV/AIDS. **J.res. fundam. Care**, v. 8, n. 4, p. 5054-61, out-dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p45-59>. Acesso em: 29 set. 2023.

SILVA, Silva Manuela Dias Tavares; FERREIRA, Maria Margarida da Silva Vieira; BASTOS, Maria Manuela Amaral *et al.* Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade. **Acta paul. enferm.**, v. 33, n. 11, p. 1-7, maio. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0210>. Acesso em: 29 set. 2023.

SANTOS, Tiago de Andrade; OLIVEIRA, Valdira Vieira de. O conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis por universitários. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 741–752, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4233>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SOSTER, Andresa Pinho.; SOUZA, Miguel Luis Alves de.; CASTRO, Elisa Kern de. Percepção de risco e comportamentos de saúde em relação ao sexo casual em universitárias. **Psico-USF**, v. 26, n. 1, p. 117-128. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1287593>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SOUSA, Caique. Rodrigues de. Carvalho. Resistência Masculina pela Atenção à Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 7, n. 2, p 5-16, dez. 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/resistencia-masculina>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SPINDOLA, Thelma; SANTANA, Rosana Santos Costa; ANTUNES, Romulo Frutuoso; MACHADO; Yndira Yta *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 07, p. 2683-2692. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SPINDOLA, Thelma; SANTANA, Rosana Santos da Costa; COSTA, Cristiane Maria Amorim da; MARTINS, Cristiane Maria Amorim Costa *et al.* Não vai acontecer: percepção de universitários sobre práticas sexuais e vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e49912, ago. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49912>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SPINDOLA, Thelma; BARROS, Agatha Soares; BROCHADO, Erica de Jesus; MARINHO, Debora Fernanda Souza *et al.* Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria**, v. 19, n. 58, p. 120-130, abr 2020. Disponível em: <https://revistas.um.es/global/article/view/382061>. Acesso em: 04 out. 2023.

TAQUETTE, Stella Regina.; SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos. **Rev Saude Publica.**, v. 53, n. 80. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>. Acesso em: 04 out. 2023.

UNAIDS. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. A UNAIDS **Discussion Paper**. Geneva, 2007. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf 3. Acesso em: 09 set. 2022.

VAZ, C. A.; SOUZA, G. B.; MORAES-FILHO, I. M.; SANTOS, O. P.; CAVALCANTE M. M. F. P. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Rev Inic Cient Ext.**, v. 1, n. 2, p. 122-126. 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/60/25>. Acesso em: 23 jul. 2023.

VANSUITA, Gabriela Vilvert. O Silenciamento Da Educação Sexual. *In*: SULPET, 22., 2019, Pelotas, Rio Grande do Sul. **Anais eletrônico [...]**. Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas, 2019. p. 119-122.

VIEIRA, Kay Francis Leal; NOBREGA, Renata Pires Mendes da; ARRUDA, Maria Valdênia Soares; VEIGA, Priscila Monique de Melo. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 329-340, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200329&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2022.

WILLIAMS, David. R.; PRIEST, Naomi. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. **Sociologias**, v. 17, n. 40, p. 124-174. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/TdR6VjTkrwxhqWcHf9VM9Fp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2023.

ANEXO A - 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 Profa. 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. Esta 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 IST.

Desse modo, estou ciente de e de acordo com: 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-Serão apresentados os dados 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: Profa. 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) 99XXXXXXX/ (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 3.018, 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 às segundas, quartas e sextas-feiras, das 10h às 12h e das 14h às 16h.

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

Rio de Janeiro, ___ / ___ / ___

Pesquisador

Participante do estudo

ANEXO B – Instrumento de coleta de dados sociodemográficos

Caro participante,

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

- Qual o seu gênero? 1. () Homem Cisgênero 2. () Mulher Cisgênero
- Qual a sua idade? _____ anos.
- Qual o seu estado civil?
 1. () solteiro (a)
 2. () casado(a)
 3. () separado(a)/divorciado(a)
 4. () viúvo(a)
- 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)
- Com quem você mora?
 1. () Sozinho(a)
 2. () Com meus pais
 3. () Com companheiro(a)
 4. () Com familiares
 5. () Com amigos/colegas
- Qual é a sua principal orientação religiosa?
 1. () Católica
 2. () Evangélica / Protestante Igreja _____
 3. () Espírita/kardecista
 4. () Umbanda
 5. () Candomblé
 6. () Creio em Deus, mas não sigo nenhuma religião
 7. () Não creio em Deus
 8. () Outra – Qual? _____
- Qual é a sua situação de trabalho?
 1. () Trabalha com ganho financeiro
 2. () Desempregado atualmente
 3. () Nunca trabalhou
- Como você se classifica em relação a sua cor?

1. () Branca	4. () Amarela
2. () Preta	5. () Outra _____
3. () Parda	6. () Não sei
- Qual a sua renda pessoal mensal aproximada? R\$ _____
- Você faz uso de bebida alcoólica?
 1. () Sim – Com que frequência? _____

2. () Não
- Como define a sua orientação sexual?
 1. () Heterossexual () Homossexual
 2. () Bissexual
 3. () Outra _____
 - Com que idade teve sua primeira relação sexual? _____
 - Você usou preservativo (camisinha) na sua primeira relação sexual?
 1. () Sim
 2. () Não
 - Você costuma usar camisinha em todas as relações sexuais?
 1. () Sempre
 2. () Às vezes
 3. () Nunca
 - Você já teve relações sexuais com mais de um parceiro no mesmo período?
 1. () Sim
 2. () Não
 - Você tem relações sexuais, atualmente, somente com pessoa do mesmo sexo que o seu?
 1. () Sim
 2. () Não
 - Você tem relações sexuais, atualmente, com homens e mulheres no mesmo período?
 1. () Sim
 2. () Não
 - Você teve relações sexuais, nos últimos 12 meses, com parceiro fixo como namorado(a), noivo(a), esposo(a), companheiro(a) ou outro?
 1. () Sim
 2. () Não
 - Nas relações sexuais, nos últimos 12 meses, com esses parceiros fixos usou camisinha/preservativos?
 1. () Sempre
 2. () Nunca
 3. () Às vezes
 - Você teve relação com parceiros casuais, nos últimos 12 meses, como paqueras, ficantes, rolos e outros? () Sim 2. () Não
 - Nas relações com os parceiros casuais, nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?
 1. () Sempre
 2. () Nunca
 3. () Às vezes
 - Nos últimos 12 meses, quantos parceiros sexuais (fixo e casual) você teve? _____
 - Você negocia com o (a) seu/sua parceiro(a) sexual o uso do preservativo?
 1. () Sempre
 2. () Nunca
 3. () Às vezes
 - Você costuma fazer uso de álcool e/ou droga antes das relações sexuais?
 1. () Sempre
 2. () Nunca
 3. () Às vezes
 - Você já ouviu falar de doença sexualmente transmissível (DST)?
 1. () Sim
 2. () Não
 - Você sabe como se transmite uma doença sexualmente transmissível (DST)?
 1. () Sim (diga como) _____
 2. () Não
 - 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 C – Roteiro de entrevista semiestruturada

Entrevista número _____
 Primeiro nome _____
 Entrevistador _____

Horário de início _____
 Horário de término _____

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

1- O que você entende por doença sexualmente transmissível?

Explorar:

- Conhecimento sobre DST, conceitos pessoais e valores associados.
- Sentimentos e posicionamentos relacionados às DST.
- Imagens associadas às DST.
- Experiências relacionadas às DST.

2- Você sabe como é transmitida uma doença sexualmente transmissível?

Explorar:

- Conhecimento sobre a transmissão de DST, conceitos e fontes de informação.
- Sentimentos e posicionamentos relacionados a contaminação por DST.
- Imagens associadas à transmissão de DST.
- Experiências relacionadas à exposição às DST.

3- Você sabe como evitar a transmissão de uma doença sexualmente transmissível?

Explorar:

- Conhecimento sobre prevenção de DST e fontes de informação.
- Valores e imagens relacionados à prevenção de DST.
- Sentimentos e posicionamentos associados à prevenção de DST.
- Experiências relacionadas à prevenção de DST.

4- O que você faz no seu dia a dia para evitar se contaminar por uma doença sexualmente transmissível?

Explorar:

- Práticas sexuais e posicionamento relacionado à prevenção de DST.
- Sentimentos e posicionamentos relacionados à preocupação com exposição a DST.
- Experiências pessoais relacionadas à exposição às DST.

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

Explorar:

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

6- Com que tipo de parceiro você usa o preservativo?

Explorar:

- Se faz uso do preservativo com todo tipo de parceria sexual (fixo e casual) e que tipo de parceria sexual tem no momento.
- Se avalia o parceiro no momento de decidir se usa ou não preservativo.
- Que fatores relacionados ao parceiro interferem na decisão do uso ou não de preservativo?

7- Você deixa de usar o preservativo em algumas situações?

Explorar:

- Se faz uso do preservativo sempre ou escolhe a ocasião para fazer uso do preservativo.
- Existe alguma situação nos seus relacionamentos afetivos que o motive a não usar / ou usar sempre o preservativo?
- Se faz uso do preservativo em qualquer situação e por quê?
- Se não costuma fazer uso do preservativo e por quê?

8- Você alguma vez na vida já teve doença sexualmente transmissível?

Explorar:

- Se lembra de ter tido alguma manifestação de DST em sua vida e qual doença.
- Se lembra de como se contaminou e o que fez depois.
- Se lembra de ter buscado alguma orientação de profissional de saúde.
- Se conhece alguém que já teve DST, qual a doença e o que aconteceu.

9- Você costuma buscar atendimento de saúde com que frequência?

Explorar:

- Se costuma fazer exames de saúde e com que frequência.
- Se considera ser uma pessoa saudável e por quê?
- Que tipo de atendimento de saúde costuma buscar e por quê?
- Se já tomou vacinas e que tipo (HPV, hepatite).
- Se já fez exame para detectar o HIV, sífilis, hepatite ou outra DST.
- Caso tenha feito os testes, qual foi o resultado e o que fez?

ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Thelma Spindola

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 52805121.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5/672.857

Apresentação do Projeto:

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

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, Bl. E, Pav. 513018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-000
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: cep@uerj.br