



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Faculdade de Enfermagem**

**Paula Costa de Moraes**

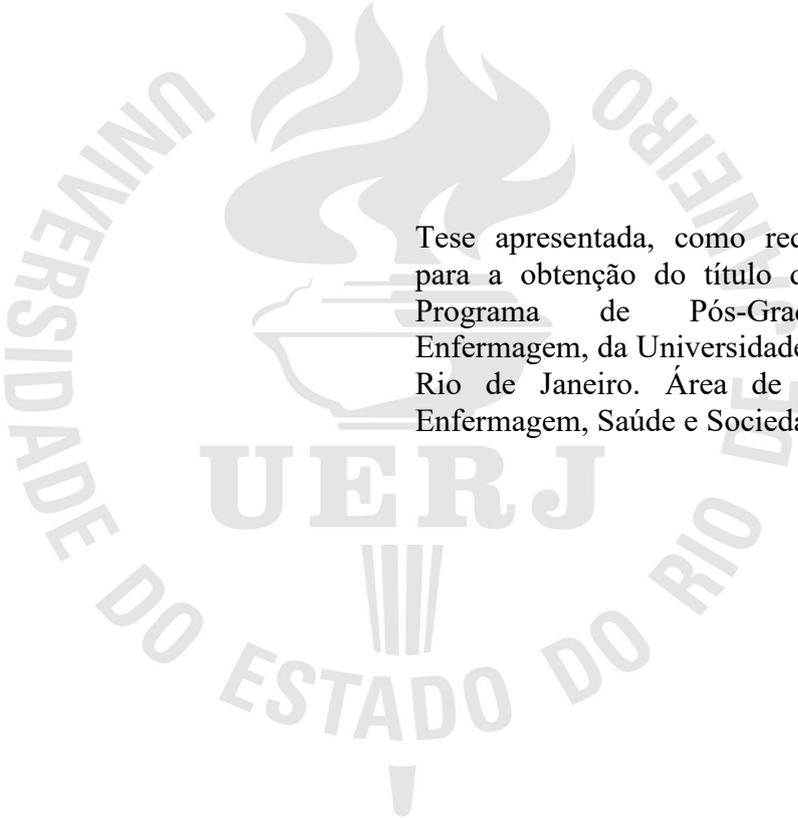
**Representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis e as  
práticas de prevenção de jovens universitários**

**Rio de Janeiro**

**2024**

Paula Costa de Moraes

**Representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários**



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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Thelma Spindola

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Denize Cristina de Oliveira

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/B

O48 Moraes, Paula Costa de  
Representações sociais das infecções sexualmente  
transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários /  
Paula Costa de Moraes. – 2024.  
187f.

Orientadora: Thelma Spindola  
Coorientadora: Denize Cristina de Oliveira

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem.

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis - Prevenção e  
controle - Teses. 2. Representação social - Teses. 3. Dispositivos  
Anticoncepcionais. 4. Adulto - Teses. 5. Adolescente - Teses. I.  
Spindola, Thelma. II. Oliveira, Denize Cristina de. III. Universidade  
do Estado do Rio de Janeiro. 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 tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Paula Costa de Moraes

**Representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários**

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

Aprovada em 8 de outubro de 2024.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Thelma Spindola (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem - UERJ

---

Prof. Dr. Sergio Corrêa Marques

Faculdade de Enfermagem - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristiane Maria Amorim Costa

Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Glaucia Alexandre Formozo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof. Dr. Rodrigo Leite Hipólito

Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2024

## DEDICATÓRIA

À minha família e ao meu esposo, Rafael Vialle Senra, por compartilharem cada momento dessa jornada, tanto os bons quanto os mais desafiadores, expresso meu amor e gratidão a vocês.

## AGRADECIMENTOS

À UERJ pelo acolhimento e por permitir a realização desta conquista.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Thelma Spindola, pelas inúmeras orientações, pela paciência, pelos estímulos ao longo da jornada e pelo carinho, o meu muito obrigada, minha gratidão e admiração.

À minha coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Denize Cristina de Oliveira, por compartilhar a cada encontro seus conhecimentos sobre a teoria das representações sociais. Seu direcionamento foi fundamental para conclusão desta pesquisa. Muito obrigada pelos aprendizados e pelo apoio. Minha gratidão e admiração.

Aos professores do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelos ensinamentos durante o curso do doutorado.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Elizabeth Rose Costa Martins, que me incentivou no início da minha jornada acadêmica. Sem ela, eu não teria trilhado este caminho. Minha eterna gratidão e admiração.

À minha mãe, Jurema Barbosa Lima Costa, e ao meu pai, Paulo Gomes de Moraes, o meu amor. À minha irmã e melhor amiga, Carla Costa de Moraes, com quem compartilho meus anseios, minhas frustrações e minhas vitórias, obrigada pelas palavras de incentivo, pelas críticas, pela força e por sempre estar presente. Eu amo você!

Ao meu esposo, Rafael Vialle Senra, com quem divido a minha vida, o meu muito obrigada pelas horas de escuta, pelos diversos estímulos, por ter sido participativo em muitos momentos dessa trajetória. A você, o meu amor.

A todos aqueles que, embora não citados nominalmente, contribuíram de forma direta e indireta para a realização deste projeto, obrigada.

Por fim, gostaria de agradecer aos participantes do estudo. Sem eles, este trabalho não seria possível.

## RESUMO

MORAES, Paula Costa de. **Representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários**. 2024. 187 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Este estudo objetivou analisar as representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção entre jovens universitários. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, apoiado na teoria das representações sociais, em suas abordagens processual e estrutural. Participaram do estudo 200 jovens universitários, com idade entre 18 e 29 anos, vinculados a uma universidade pública do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu nos períodos de 2019-2020 e 2023, com a aplicação de três instrumentos: um questionário para a caracterização social, das práticas sexuais e de prevenção das infecções, um formulário de evocações livres de palavras e um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados de caracterização foram analisados com estatística descritiva, com o uso do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os dados das evocações livres foram submetidos à análise estrutural com o emprego do *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* (Evoc), resultando no quadro de quatro casas. As entrevistas submetidas a técnica de análise de conteúdo temático categorial. A análise da estrutura das representações sociais sobre “DST” revelou que os termos *aids*, *sífilis* e *sexo* constituem o provável núcleo central dessa representação, demonstrando que as IST são percebidas pelo grupo como doenças transmitidas pela atividade sexual. Em relação ao termo "prevenção", *camisinha*, *cuidado*, *saúde* e *pílula* foram os cognemas presentes no provável núcleo central, denotando que a prevenção está associada ao cuidado com a saúde. O termo *camisinha* foi o mais prontamente evocado pelos universitários, no entanto, a *pílula* é empregada para a prevenção de gravidez, mas não contra as IST. Os termos apontam dimensões cognitivas, afetivas e biomédica que dialogam com as seis categorias que emergiram na análise de conteúdo. Os resultados sinalizam que, embora os jovens universitários tenham acesso à informação e compreendam a importância das práticas de prevenção das IST nos intercursos sexuais, esse conhecimento não assegura o uso regular do preservativo. Embora os universitários reconheçam algumas IST e a importância das práticas preventivas para o cuidado com a saúde sexual, existe uma lacuna entre o saber científico e a adoção de comportamentos preventivos. Estratégias educativas mais abrangentes e sensíveis à realidade dos estudantes seriam oportunas, para que ocorressem mudanças comportamentais do grupo. A universidade desempenha um papel relevante nesse cenário, contribuindo para a disseminação do conhecimento e transformação das percepções. Conclui-se que as representações sociais sobre as IST e as práticas de prevenção entre jovens universitários são ancoradas no conhecimento científico relacionado às infecções e no cuidado de si, no entanto os fatores culturais e sociais, além da confiança nos relacionamentos afetivos, modelam os comportamentos sexuais dos estudantes e interferem na adesão ou não às práticas preventivas.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; prevenção de doenças; representações sociais; adulto jovem.

## ABSTRACT

MORAES, Paula Costa de. **Social representations of sexually transmitted infections and prevention practices among university students.** 2024. 187 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

This study aimed to analyze the social representations of sexually transmitted infections and prevention practices among university students. It is a descriptive study with a qualitative approach, supported by the theory of social representations, in its procedural and structural approaches. Two hundred university students, aged between 18 and 29, participated in the study, and three instruments were applied: a questionnaire for social characterization, sexual practices, and infection prevention, a free word association form, and a semi-structured interview guide. Data collection occurred during the periods of 2019-2020 and 2023 on a university campus located in the municipality of Rio de Janeiro. The data were recorded in Excel software and processed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. In the second phase, the data from the free associations were processed using the Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations (Evoc) software, resulting in a four-quadrant chart. The interviews were analyzed using the categorical thematic content analysis technique. The analysis of the structure of social representations about "STI" revealed that the terms AIDS, syphilis, and sex constitute the probable central core of these representations, demonstrating that STI are perceived by the group as diseases transmitted through sexual activity. Regarding the term "prevention," condom, care, health, and pill were the cognemes present in the probable central core, indicating that this term is associated with health care. The term "condom" was the most readily evoked by the students; however, the pill is used to prevent pregnancy but not against STI. The terms indicate cognitive, affective, and biomedical dimensions that dialogue with the six categories that emerged in the content analysis. The results indicate that although university students have access to information and understand the importance of STI prevention practices during sexual intercourse, this knowledge alone does not guarantee the regular use of condoms. The research highlights that although students recognize some STI and the importance of preventive practices for sexual health care, there is a gap between scientific knowledge and the adoption of preventive behaviors. More comprehensive and sensitive educational strategies tailored to the students' realities would be timely to promote behavioral changes within the group. The university plays a relevant role in this scenario, contributing to the dissemination of knowledge and the transformation of perceptions. It is concluded that the social representations of STI and prevention practices among university students are anchored in knowledge related to infections and self-care; however, cultural and social factors, as well as trust in affective relationships, shape students' sexual behaviors and influence their adherence to preventive practices.

Keywords: social representations; young adult; sexually transmitted infections; disease prevention;

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Processos e estados das representações sociais.....	44
Quadro 1 -	Características do sistema central e periférico da teoria do núcleo central.....	49
Figura 2 -	Representação esquemática do quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, 2022.....	59
Quadro 2 -	Quadro de quatro casas referente ao termo indutor “DST”. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	76
Quadro 3 -	Quadro de quatro casas referente ao termo indutor “Prevenção”. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	85
Quadro 4 -	Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas. Rio de Janeiro, 2024.....	92
Quadro 5 -	Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Conceitos e imagens das infecções sexualmente transmissíveis”. Rio de Janeiro, 2024.....	94
Quadro 6 -	Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Modos de exposição e fatores que favorecem a ocorrência das infecções sexualmente transmissíveis”. Rio de Janeiro, 2024.....	99
Quadro 7 -	Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Práticas de uso dos preservativos interno e externo”. Rio de Janeiro, 2024.....	108
Quadro 8 -	Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Comportamento de não utilização de preservativo”. Rio de Janeiro, 2024.....	116
Quadro 9 -	Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “A influência das fontes de informação nas práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis”. Rio de Janeiro, 2024.....	123

Quadro 10 -	Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “ Cuidados com a saúde e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro, 2024.....	130
Quadro 11 -	Artigos sobre as representações sociais de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários publicados na rede BVS e nas bases PubMed, Cinahl e Web of Science no período de 2019-2023. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	173

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos jovens universitários segundo o sexo, a idade e o vínculo afetivo. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	63
Tabela 2 -	Distribuição dos jovens universitários de acordo com a situação de moradia. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	65
Tabela 3 -	Distribuição dos universitários de acordo com a orientação religiosa. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	66
Tabela 4 -	Distribuição dos jovens universitários participantes do estudo de acordo com a cor/raça. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	67
Tabela 5 -	Distribuição dos jovens universitários segundo a orientação sexual. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	68
Tabela 6 -	Distribuição dos jovens universitários segundo a faixa etária do primeiro intercurso sexual. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	70
Tabela 7 -	Distribuição dos jovens universitários segundo o uso do preservativo na primeira relação sexual. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	71
Tabela 8 -	Distribuição dos jovens universitários conforme o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	71
Tabela 9 -	Grau de conhecimento dos jovens universitários sobre as IST. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	72
Tabela 10 -	Distribuição dos jovens universitários em relação ao uso de bebida alcoólica. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).....	73

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EVOC	<i>Software Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations</i>
HAV	Vírus da Hepatite A
HBV	Vírus da Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSV	Herpes Vírus Simples
HV	Herpes Vírus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Iniciação Científica
ICI	Unidades de Contexto Inicial
IES	Instituição de Educação Superior
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OME	Ordem Média de Evocação
OMI	Ordem Média de Importância
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCAP	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas
PEP	Profilaxia Pós-exposição Sexual

PMC	PubMed Central
PNE	Plano Nacional de Educação
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PrEP	Profilaxia Pré-exposição Sexual
Prociência	Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PSE	Programa Saúde na Escola
Pubmed	<i>National library of medicine and the national institutes of health</i>
REUNI	Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RS	Representação Social
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNJ	Secretaria Nacional da Juventude
SPSS	<i>Software Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNC	Teoria do Núcleo Central
TRS	Teoria das Representações Sociais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCE	Unidade de Contexto Elementar
Uerj	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UR	Unidade de Registro
US	Unidade de Significação

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	14
1	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO.....</b>	25
1.1	<b>A vulnerabilidade da população jovem universitária às infecções sexualmente transmissíveis.....</b>	25
1.2	<b>Panorama das infecções sexualmente transmissíveis na população jovem e comportamento dos jovens universitários.....</b>	30
1.3	<b>Práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.....</b>	35
2	<b>A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SEUS ASPECTOS CONCEITUAIS.....</b>	40
2.1	<b>Abordagem estrutural e processual das representações sociais e as práticas de prevenção de infecções de transmissão sexual por jovens.....</b>	47
3	<b>PROPOSTA METODOLÓGICA.....</b>	53
3.1	<b>Tipo de estudo.....</b>	53
3.2	<b>Cenário do estudo.....</b>	54
3.3	<b>Participantes do estudo.....</b>	55
3.4	<b>Instrumento de coleta de dados.....</b>	55
3.5	<b>Aspectos éticos.....</b>	58
3.6	<b>Tratamento e análise dos dados.....</b>	58
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	62
4.1	<b>Caracterização social dos participantes.....</b>	62
4.2	<b>Práticas de prevenção de IST adotadas pelos jovens universitários.....</b>	69
4.3	<b>Representação social sobre as IST e as práticas de prevenção dos jovens universitários: análise qualitativa.....</b>	74
4.3.1	<b><u>Análise estrutural das representações referentes ao termo indutor “DST”.....</u></b>	74
4.3.2	<b><u>Análise estrutural das representações referentes ao termo indutor “PREVENÇÃO”.....</u></b>	84

4.4	<b>Análise de conteúdo das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção dos jovens universitários.....</b>	92
4.4.1	<u>Conceitos e imagens das infecções sexualmente transmissíveis.....</u>	93
4.4.2	<u>Modos de exposição e fatores que favorecem a ocorrência das infecções sexualmente transmissíveis.....</u>	99
4.4.3	<u>Práticas de uso dos preservativos interno e externo.....</u>	107
4.4.4	<u>Comportamento de não utilização de preservativo.....</u>	115
4.4.5	<u>A influência das fontes de informação nas práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.....</u>	122
4.4.6	<u>Cuidados com a saúde e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.....</u>	129
4.5	<b>Diálogo sobre as relações estabelecidas entre as representações sociais, as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção dos jovens universitários.....</b>	139
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	148
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	152
	<b>APÊNDICE A – Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados BVS, PubMed e Cinahl no período de 2019-2023.....</b>	173
	<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	178
	<b>ANEXO B – Questionário de caracterização sociodemográfica, práticas sexuais e de prevenção.....</b>	179
	<b>ANEXO C – Instrumento para coleta de evocações livres.....</b>	183
	<b>ANEXO D – Roteiro de entrevista semiestruturada.....</b>	184
	<b>ANEXO E – Parecer consubstanciado do CEP.....</b>	187

## INTRODUÇÃO

Esta tese tem como tema central as representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários. Integra a pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”, coordenada pela Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Thelma Spindola, e está inserida na linha de pesquisa “Saberes, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) e no Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (Prociência/Uerj).

Meu interesse pela temática foi motivado por minha aproximação com o *campus* universitário onde trabalho atualmente, assim como pela importância do assunto. Durante minha formação, tive a oportunidade de estudar jovens universitários de forma mais próxima, participando de projetos de extensão na universidade. Desde então, pude observar em diversos contextos que a saúde sexual ainda é encarada como um tabu, apesar de o Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer acesso e apoio a essa população por meio de serviços como consulta de enfermagem, atividades educativas e testagem rápida para algumas infecções sexualmente transmissíveis (IST)<sup>1</sup>.

Com base nos dados de prevalência da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 39 milhões [IC: 33,1–45,7 milhões] de pessoas estavam vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no final de 2022. O HIV permanece uma significativa questão de saúde pública em escala mundial, tendo causado a perda de 40,4 milhões [32,9–51,3 milhões] de vidas até o levantamento dos últimos dados. É importante ressaltar que as IST só passaram a ter maior visibilidade a partir da década de 80, com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (aids). Antes desse período, muitas dessas doenças eram até mesmo ignoradas pela sociedade em geral. O surgimento da aids, em particular, trouxe uma nova urgência para o entendimento e a prevenção das IST, devido à sua mortalidade e capacidade de se espalhar rapidamente, o que desencadeou uma série de campanhas de conscientização, programas de prevenção e pesquisas científicas focadas nas IST. Também motivou a divulgação de informações sobre métodos de prevenção, testagem e

---

<sup>1</sup> A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é agora utilizada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Essa mudança reflete a compreensão de que uma pessoa pode estar infectada e transmitir uma infecção mesmo na ausência de sinais e sintomas, visto que o termo "doença" se refere apenas a manifestações evidentes (Brasil, 2024a).

tratamento das IST, além de uma mudança na percepção pública sobre a gravidade dessas infecções (WHO, 2022).

Desde o surgimento dos primeiros casos de IST, o mundo vivencia o crescimento contínuo de elevadas taxas de incidência, o que se caracteriza como um preocupante e agravante problema de saúde pública. Segundo a OMS, diariamente, estima-se que haja uma ocorrência de mais de 1 milhão de novas pessoas contaminadas por algum tipo de IST no mundo. Por ano, essa expectativa passa dos 500 milhões de novos casos por alguma IST curável (Brasil, 2020; WHO, 2022).

De acordo com Spindola *et al.* (2019a), a perspectiva de contrair uma IST desperta preocupações sobre a saúde individual e incertezas quanto aos desfechos das intervenções terapêuticas para controlar a infecção e sua capacidade de transmissão, em grande parte influenciada pela experiência da epidemia de aids. De uma maneira geral, o afastamento do cuidado para com a própria saúde e das práticas de prevenção se reflete nos dados epidemiológicos, tanto no cenário mundial como no cenário nacional. No Brasil, observou-se um aumento de 17,2% no número de casos de infecção pelo HIV durante o período de 2020 a 2022. No que se refere à faixa etária no período analisado, 114.593 (23,4%) casos são de jovens entre 15 e 24 anos, representando 25,0% e 19,6% dos casos nos sexos masculino e feminino respectivamente (Brasil, 2019; Brasil, 2023a; WHO, 2017).

Além disso, segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, em 2022, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV, sendo notificados 37.161 casos de aids no país. Somente em 2019, segundo o Ministério da Saúde: 41.909 novos casos de infecções diagnosticadas pelo HIV e 37.308 de aids. Registraram-se também 75,8 casos de sífilis por 100 mil habitantes, 233.027 casos de hepatite B, 228.695 casos de hepatite C e 3.984 casos de hepatite D (Brasil, 2019, 2020a; WHO, 2022; Unids, 2023).

O Boletim Epidemiológico sobre HIV e aids de 2023 revela uma situação preocupante em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis no país. No ano de 2022, foram registrados 336.788 casos de sífilis adquirida, 22.947 casos de sífilis em gestantes, 3.947 casos de sífilis congênita, 87.947 casos de gonorreia e 7.947 casos de clamídia. Destaca-se que a taxa de detecção de sífilis adquirida aumentou significativamente, passando de 44,1 casos por 100 mil habitantes em 2012 para 161,5 casos por 100 mil habitantes em 2022. Diariamente, mais de um milhão de infecções sexualmente transmissíveis curáveis são contraídas em todo o mundo (WHO, 2022; Brasil, 2019; Brasil, 2023a).

Desde então, o Ministério da Saúde tem se esforçado para direcionar a atenção para as infecções sexualmente transmissíveis, que, ainda hoje, continuam a representar um desafio significativo para a saúde pública tanto em nível nacional quanto em escala global, conforme apresentado nos dados mencionados. IST representam um problema de saúde pública principalmente em grupos específicos, como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas e na população jovem, que é mais afetada em comparação com outros grupos etários, principalmente na faixa dos 15 aos 19 anos. Quando se trata do HIV, por exemplo, aproximadamente 50% dos novos casos ocorrem mundialmente na população jovem entre 15 e 24 anos. No Brasil, a infecção pelo vírus registra índices elevados na faixa de 20 a 34 anos, representando 52,7% dos casos, destacando a vulnerabilidade dessa parcela da população (Brasil, 2019, 2020; WHO, 2022).

Além da alta prevalência do HIV entre os jovens, o Ministério da Saúde ressalta que gonorreia, sífilis, clamídia, Papilomavírus Humano (HPV), HIV e herpes também são infecções sexualmente transmissíveis comuns nessa faixa etária e representam um desafio significativo para a saúde pública global. Isso ocorre devido à complexidade dessas doenças, que envolvem múltiplos fatores socioculturais, comportamentais, econômicos e políticos. Esses fatores impactam diversas situações de vulnerabilidade individual e coletiva, afetando diferentes grupos de pessoas que compartilham características sociais comuns (Brasil 2020; Queiroz *et al.*, 2014; Spindola *et al.*, 2018, 2019a).

No entender da OMS, em 2020, foi estimado que surgiriam 374 milhões de novos casos de clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase apenas na população, com idade entre 15 e 49 anos. Números que evidenciavam a crescente preocupação com as IST no Brasil, sublinhando a necessidade de medidas preventivas como o uso de preservativos, realização de testes e o tratamento adequado. Pontos que a Assembleia Mundial de Saúde implementou através da estratégia 2016-2021 no cenário global da saúde a fim de ampliar intervenções, controlar e tentar reduzir os impactos com as infecções, reconhecidas como um grande desafio para a saúde pública que precisa ser enfrentado até pelo menos 2030 (WHO, 2016, 2022).

Pesquisadores têm destacado aspectos epidemiológicos como o aumento anual do número de novos casos de IST, especialmente entre jovens, muitos pertencentes ao ambiente universitário. Estudos indicam que o conhecimento dos jovens sobre as IST não necessariamente se traduz em práticas de prevenção seguras e eficazes. Mesmo entre os jovens universitários que têm acesso à informação, é comum não adotarem medidas preventivas de forma consistente e regular. Isso é evidenciado pelo aumento significativo do

número de novos casos entre a população universitária, composta predominantemente de jovens, que frequentemente se envolvem em comportamentos sexuais vulneráveis, incluindo sexo desprotegido, relações sexuais com parceiros desconhecidos e múltiplas parcerias sexuais. Além disso, o uso abusivo de álcool ou outras drogas antes das relações sexuais aumenta ainda mais essa vulnerabilidade (Brasil, 2020a; Castro *et al.*, 2016; Elias *et al.*, 2017; Spindola *et al.*, 2019b, 2020a, 2020b).

Nesse ponto, cabe destacar que o conceito de risco, “[...] historicamente centrado no indivíduo, tornou-se insuficiente para explicar o fenômeno das infecções de transmissão sexual considerando a natureza dos comportamentos individuais e sua interação com as dimensões socioeconômicas e culturais” (Brasil, 2006, p.20). Assim, a fim de alcançar estratégias mais efetivas de prevenção a esse agravo para a saúde, foi incorporado o conceito de vulnerabilidade, como “[...] o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia ou reduz a proteção de um grupo populacional, diante de uma determinada doença, condição ou dano” (Brasil, 2006, p.21).

As IST estão entre as patologias mais comuns e apresentam um impacto indireto na facilitação da transmissão sexual do HIV. Causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal ou anal) sem o uso do preservativo (externo ou interno)<sup>2</sup>, através do contato com uma pessoa que esteja infectada, via sanguínea (hemotransfusão, agulhas compartilhadas ou acidente biológico) e por transmissão vertical (Brasil, 2020; Spindola *et al.*, 2020; Brasil, 2023a).

Nesse contexto, as relações e práticas sexuais dos jovens são estruturadas por significados atribuídos pela cultura, sendo influenciados e construídos por padrões de gênero, diferenças socioeconômicas e culturais (Bezerra *et al.*, 2015; Brasil, 2020; Spindola *et al.*, 2020; Brasil, 2023a).

De acordo com Spindola *et al.* (2019a, 2019b), a preocupação em contrair uma IST ou a confirmação do diagnóstico é algo que surge na consciência social desde o início das práticas sexuais. É reconhecido que a perspectiva de contrair uma IST evoca medo em relação à própria saúde e à incerteza sobre os resultados das intervenções terapêuticas que serão implementadas para controlar a doença e sua capacidade de transmissão.

Assim, as crenças, os tabus, a cultura e o senso comum do grupo se tornam pontos definitivos para o uso ou não do preservativo, definem as práticas sexuais e as medidas de

---

<sup>2</sup> Neste estudo, adotou-se o ajuste na nomenclatura do preservativo conforme recomendação do Ministério da Saúde. Portanto, o preservativo, anteriormente conhecido como masculino e feminino, agora é identificado como preservativo externo (peniano) e preservativo interno (vaginal) respectivamente (Brasil, 2023a).

prevenção adotadas por esses jovens, e a sexualidade surge como uma necessidade psicobiológica e individual. Esta pode ser consciente ou não e se manifestar de diferentes maneiras entre as pessoas e ser diretamente influenciada por seu entendimento de fatores como o ambiente, o gênero, a escolaridade, a cultura, o nível socioeconômico e a percepção sobre o processo saúde-doença (Gomes, 2008; Spindola *et al.*, 2019a, 2019c, 2020d).

Cabe dizer que a construção social expôs a vulnerabilidade dessa população a riscos à sua saúde. A sociedade modela o comportamento dos indivíduos segundo a cultura de cada grupo de pessoas. A cultura, portanto, constrói e perpassa todas as atividades dos grupos de indivíduos, desde o seu nascimento (Scott, 1995; Gomes, 2008).

Observa-se que a abordagem da sexualidade e das práticas sexuais continua permeada por preconceitos, tabus e uma relativa falta de discussão. Portanto, é crucial compreender a perspectiva dos jovens em relação à sexualidade, avaliar seu impacto na saúde sexual, examinar as medidas preventivas adotadas e avaliar o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, que são o foco deste estudo. O conhecimento da população jovem, adquirido tanto individual quanto coletivamente ao longo do tempo e da cultura, e de como ele influencia ou não as práticas de prevenção dos participantes deste estudo constitui o cerne de interesse desta pesquisa (Moraes *et al.*, 2018; Melo *et al.*, 2021).

Esta pesquisa tem como suporte a Teoria das Representações Sociais (TRS) e suas abordagens complementares, a saber: a abordagem processual, desenvolvida por Denise Jodelet, e a abordagem estrutural, proposta por Jean-Claude Abric. Sabe-se que as representações sobre um fenômeno influenciam diretamente no comportamento ou nas práticas das pessoas e estão ancoradas em aspectos subjetivos. Por exemplo, um estudo realizado no sul do Brasil teve como objetivo identificar as representações sociais sobre relações sexuais e o uso do preservativo. Conclui-se que os participantes do sexo masculino associavam o sexo sem preservativo com sensações de prazer e satisfação, priorizando esses aspectos em detrimento do risco de contrair uma infecção sexual ou prevenir uma gravidez. Tais pontos evidenciam a importância da TRS na análise dos resultados (Bezerra *et al.*, 2015).

As representações sociais exercem um papel crucial ao nomear e definir coletivamente os diversos aspectos da realidade cotidiana. A Teoria das Representações Sociais tem se destacado cada vez mais em pesquisas nas áreas de educação e saúde. Por meio de sua aplicação, é possível compreender as expressões individuais e coletivas, assim como os aspectos que buscam explicar, reforçar ou contestar a forma como os grupos percebem uma determinada realidade. Essas representações sociais influenciam a interpretação desses

aspectos, a tomada de decisões e, em última instância, a forma como as pessoas se posicionam defensivamente em relação a eles (Jodelet, 2001).

Abric (2000) pontua que seus elementos constitutivos são expressos em um conjunto de crenças, informações e atitudes acerca de um objeto social, organizado, estruturado e constituído num sistema sociocognitivo. Nele a representação social é uma forma de saber prático que liga um sujeito a um objeto, alicerçada nessa relação, que não existe sem o objeto. Ou seja, uma representação social não pode ser entendida como um processo individual, já que é produzida na interação das relações e comunicações (Nóbrega, 2001).

Nesse contexto, estudos mostram que a vulnerabilidade, o conhecimento e as características inerentes aos jovens, decorrentes dos processos químicos e físicos ocorridos durante a puberdade, aliados aos fatores biopsicossociais podem favorecer as altas taxas de IST encontradas nesse grupo. Devido às diferenças culturais existentes no Brasil e a influência que esses fatores exercem sobre o comportamento sexual dos jovens, acredita-se que estudos que explorem a participação de jovens, os fatores associados ao conhecimento adequado e ao uso consistente do preservativo são cada vez mais essenciais, a fim de diminuir a vulnerabilidade a que essa população está exposta (Ayres, Paiva, Buchalla, 2012; Brasil, 2005, 2010).

A ausência de práticas preventivas voltadas às IST aparece principalmente quando os jovens buscam os serviços de saúde apenas como uma medida de reabilitação, o que representa uma abordagem reativa e tardia para resolver um problema já instalado. Um cenário que, por si só, aponta a necessidade de intervenções interdisciplinares mais eficazes nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Diante desse cenário, surgiu meu interesse em compreender as seguintes questões: como se caracteriza a representação social das IST? De que modo os jovens universitários se comportam em relação à prevenção das IST? A representação social das IST na sua dimensão do conhecimento influencia as práticas de prevenção do grupo?

A fim de justificar a pesquisa, realizou-se uma busca bibliográfica, em dezembro de 2023, nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (**BVS**) da Bireme, *National Library of Medicine and the National Institutes of Health* (**Pubmed**) e *Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature* (**Cinahl**), estruturada como pesquisa do tipo revisão integrativa empírica, com o objetivo de reunir evidências de diferentes delineamentos investigativos que potencializam a identificação da relevância direta sobre o objeto de investigação, capaz de influenciar decisões práticas mediante uma síntese entre as abordagens metodológicas (Souza *et al.*, 2018).

A busca seguiu as seguintes etapas: definição dos descritores; criação de uma estratégia de busca nas bases de dados; definição dos critérios de inclusão e exclusão do material; categorização dos resultados encontrados; avaliação dos estudos selecionados e síntese dos resultados (Moher; Libetat; Tetzlqff; Altman, 2009).

Os descritores utilizados foram os do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), também disponibilizados em inglês no *Medical Subject Headings* (MeSH): Prevenção (*Prevention*); Infecções sexualmente transmissíveis (*Sexually Transmitted infections*). Na ausência de descritores mais adequados à busca, optou-se também pelo uso das palavras-chave, em português e inglês, respectivamente: representação social (*social representation*); representações sociais (*social representations*); jovens universitários (*university students*).

Na estratégia de busca, aplicaram-se os descritores e as palavras-chave, empregadas em conjunto com os operadores *booleanos* “AND” e “OR”. O recurso de truncamento “\$” não foi utilizado, pois, apesar de facilitar o achado de palavras com o mesmo radical, inclusive em outros idiomas, não funciona em palavras ou termos pesquisados entre aspas, que foi um recurso utilizado e necessário, a fim de destacar os descritores e as palavras-chave na pesquisa como expressão. Com base nas informações disponíveis, foram empregadas diversas estratégias. A pesquisa de materiais envolveu três combinações distintas de descritores e palavras-chave. Estas foram empregadas no singular e adaptadas para a língua exigida pela base, levando em consideração suas características específicas. Foram também aplicados os seguintes filtros: artigos com o texto disponível e publicados nos últimos cinco anos, demarcando o recorte temporal das produções científicas no período de 2019 até 2023.

Assim, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), empregaram-se as estratégias de busca: ("representação social" OR "representações sociais") AND "infecções sexualmente transmissíveis"; ("representação social" OR "representações sociais") AND "jovens universitários"; ("representação social" OR "representações sociais") AND prevenção AND "infecções sexualmente transmissíveis", a busca inicial captou 114 estudos e, após uma primeira avaliação dos resumos, quatro foram selecionados. Na Pubmed, as estratégias aplicadas foram “*Social Representations*” AND “*Sexually Transmitted infections*”; “*Social Representations*” AND *Prevention* AND “*Sexually Transmitted infections*”; “*Social Representations*” AND “*University Students*”, com 60 estudos capturados, sendo somente três selecionados. Na Cinahl, os cruzamentos utilizados foram “*Social Representations*” AND “*Sexually Transmitted infections*”; “*Social Representations*” AND *Prevention* AND “*Sexually*

*Transmitted infections*”; “*Social Representations*” AND “*University Students*”; resultando em 195 estudos encontrados, sendo dois selecionados.

No total, após a aplicação dos filtros e uma primeira avaliação dos títulos e resumos dos estudos, inicialmente foram encontrados 369 artigos. Num segundo momento, depois de uma análise mais aprofundada do material inicial, a pesquisa definiu como critério de inclusão estudos realizados nos últimos cinco anos, que exploram as representações sociais no contexto das práticas sexuais de jovens universitários. Tipos de publicações como teses, dissertações, artigos duplicados e revisões integrativas foram excluídos, assim como estudos realizados com participantes adolescentes, público que foge ao escopo deste estudo. Como resultado, apenas nove artigos foram considerados relevantes para integrar esta investigação. O material selecionado foi organizado num quadro de mapeamento, demarcando as variáveis do estudo: título do estudo; nome dos autores; periódico e ano da publicação; tipo de pesquisa e observações pertinentes de cada artigo capturado. A síntese do material encontra-se como apêndice da pesquisa (APÊNDICE A).

A síntese do material localizado está inserida na investigação, na introdução, nos estudos sobre a população jovem e a importância do uso da Teoria das Representações Sociais no contexto da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no referencial temático. De forma mais contextualizada, abordam-se os comportamentos de jovens universitários e as práticas de prevenção de IST na proposta metodológica, já que se trata de estudos que utilizaram a TRS no contexto das IST. A discussão dos resultados fornecerá subsídios para concordância ou discordância com os achados da pesquisa.

Na busca pelas bases de dados, inicialmente, percebeu-se uma concentração de estudos sobre a temática na base de dados Pubmed, e, apesar dos 60 estudos encontrados inicialmente, somente três artigos atenderam às questões da pesquisa. Na BVS, foi encontrada a maior parte do material, entre os nove artigos selecionados, quatro foram encontrados nessa rede de base de dados e outros dois na Cinahl.

No cruzamento de dados realizado nas bases Pubmed, Cinahl e Web of Science, encontrou-se a maioria de estudos que não abordam a Teoria das Representações Sociais, estudos de revisão e repetidos. As poucas pesquisas encontradas que tratavam sobre TRS abordavam uma população que não é foco desta pesquisa, como idosos, adultos fora da faixa etária jovem e adolescentes, profissionais de saúde ou outras temáticas, não atinentes ao objeto de estudo.

Ao combinar ("representação social" OR "representações sociais") AND prevenção AND "infecções sexualmente transmissíveis" e seus respectivos correspondentes em inglês,

observou-se que foi localizado um maior quantitativo de material com enfoque nas questões pertinentes a este estudo, quando comparado à combinação ("representação social" OR "representações sociais") AND prevenção AND "doenças sexualmente transmissíveis", que, por esse motivo, não foi utilizada na pesquisa.

Considerando as investigações selecionadas, evidencia-se uma lacuna acerca das práticas de prevenção das IST no que tange a jovens universitários. Além da pequena quantidade de estudos que abordam a temática proposta nesta pesquisa, a maioria das investigações localizadas tiveram como participantes os jovens na fase escolar, com idade inferior ao grupo investigado, o que justifica a exclusão desse material. Sabe-se que a atividade sexual, em geral, tem início na adolescência, mas os achados dessa fase são conhecimentos que não se aplicam à realidade de jovens universitários, que vivenciam um contexto diferenciado quando comparado à fase escolar pré-universitária, evidenciando a necessidade de pesquisas com essa população.

É perceptível, ainda, o destaque dos estudos localizados para a educação em saúde e a importância da atuação da escola (educação) no contexto das práticas de prevenção, aspecto presente em todos os estudos selecionados nesta revisão. A maioria dos estudos selecionados apresentam delineamento qualitativo ou misto. Como lacuna, observou-se a ausência de estudos relacionados às práticas sexuais e de prevenção de IST no contexto dos jovens universitários, com suporte da TRS. Dessa forma, evidencia-se a importância desta pesquisa, considerando o número insuficiente de estudos indexados nas referidas bases de dados a respeito das representações sociais de jovens universitários sobre a prevenção das infecções de transmissão sexual.

Justifica-se a relevância da temática abordada para a realização desta pesquisa, pois engloba um problema de saúde vigente que acomete a saúde da população jovem. Apesar dos índices epidemiológicos já pontuados anteriormente, desde 1982, o Ministério da Saúde alerta sobre o crescimento das taxas de IST, salientando que mais de 1 milhão de pessoas adquirem essas infecções diariamente, sendo considerada uma emergência global. A fim de mudar a previsão do futuro e provocar a redução dos dados apresentados, novas diretrizes atualizadas para o manejo de IST sintomáticas foram lançadas em uma sessão satélite no 24º Congresso Mundial de DST e HIV 2021, com o objetivo de apoiar os países na atualização de suas orientações nacionais para o tratamento de pessoas com sintomas de IST, o que evidencia a importância das práticas de prevenção e do acesso ao conhecimento (WHO, 2022).

Cabe acrescentar que a saúde sexual e reprodutiva é reconhecida como um Direito Humano em documentos internacionais e nacionais. Atualmente, ainda é desafiador estimar

com precisão os dados de prevalência e incidência das IST, uma vez que apenas informações oficiais relacionadas a doenças de notificação compulsória, como HIV, sífilis e hepatites virais, estão prontamente disponíveis. O indivíduo tem o direito de viver a sua sexualidade com prazer, sem vergonha, medo ou coerção, independentemente de gênero, estado civil, idade ou condição física (Brasil, 2005, 2010). Entende-se que todas as pessoas têm direito de viver suas singularidades, de optar por ser ou não sexualmente ativas, de decidir sobre as práticas que lhes agradam, desde que haja consentimento de ambas as partes, assim como escolher o(a) parceiro(a) sem discriminação e com autonomia para expressar sua orientação sexual, se assim desejar (Brasil, 2010, 2011; Souza *et al.*, 2020).

Discutir sobre a sexualidade e a prática de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis significa fornecer uma vida sexual informada, agradável e segura. Para tanto, é importante uma abordagem positiva da sexualidade humana e coerente com a realidade desses jovens. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa. E a melhor maneira de combater tabus, preconceitos, estigmas e doenças é trabalhar a prevenção em saúde, entendendo a singularidade, a subjetividade e a vulnerabilidade de cada indivíduo (Brasil, 2010; Pinheiro, 2010).

A falta de informação sobre prevenção, como, por exemplo, ausência de conhecimento sobre o uso de preservativos, o início precoce das atividades sexuais, a falta de informações sobre métodos contraceptivos, o desconhecimento sobre diversas infecções sexualmente transmissíveis, pode justificar os elevados índices de exposição e incidência de IST nesse contingente populacional (Brasil, 2008, 2009, 2013, 2018).

Os jovens universitários parecem entender a importância da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, mas, ainda assim, apresentam comportamentos de vulnerabilidade. Tendo em vista o aumento significativo dos casos de IST em nível mundial, considera-se como contribuição investigar as condutas sexuais de estudantes universitários, conhecer os comportamentos sexuais que podem favorecer a ocorrência de desfechos desfavoráveis frente às IST nessa população e identificar os possíveis fatores que favorecem a vulnerabilidade desse grupo, de modo que este possa aderir às práticas de prevenção de IST, revertendo o cenário epidemiológico atual.

Considerando os pressupostos da Teoria das Representações Sociais e as investigações com a temática do conhecimento e da prevenção das IST entre jovens, verifica-se que os jovens universitários, embora reconheçam as infecções sexualmente transmissíveis como um agravo para a saúde sexual e identifiquem as práticas necessárias para evitar a transmissão, não adotam práticas preventivas.

A tese defendida neste estudo é de que as dimensões afetivo-atitudinais das representações sociais sobre as IST interferem nas práticas sexuais adotadas pelos jovens universitários, sobrepondo-se às práticas recomendadas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, o que os torna vulneráveis a esses agravos.

Este estudo tem como **objeto** as representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis frente às práticas de prevenção de jovens universitários. A reflexão acerca dessas necessidades se tornou uma inspiração para o desenvolvimento desta pesquisa. Nesse contexto, foram delimitados os seguintes **objetivos** para a pesquisa:

**Objetivo geral:** analisar as representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção entre jovens universitários.

**Objetivos específicos:**

- 1- Descrever os conteúdos das representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários;
- 2- Descrever a estrutura da representação social das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários;
- 3- Analisar as práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários;
- 4- Discutir as relações estabelecidas entre a representação social das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção entre jovens universitários.

## 1 REFERENCIAL TEMÁTICO

### 1.1 A vulnerabilidade da população jovem universitária às infecções sexualmente transmissíveis

O Estatuto da Juventude, conforme instituído pela Lei nº 12.852/2013 no Brasil, define jovens como pessoas com idades entre 15 e 29 anos, reconhece-os como sujeitos de direitos e estabelece princípios e diretrizes para formulação e execução de políticas públicas voltadas para esse grupo específico, estando entre as principais disposições o direito à educação, à profissionalização e ao trabalho, acessibilidade, participação social e política, saúde integral, entre outras (Brasil, 2013).

Nesse sentido, a juventude é um período da vida que normalmente ocorre entre a infância e a vida adulta. Esta fase é permeada por contradições seja do ponto de vista da sociedade, seja pela própria visão do jovem como sujeito social. Essa categoria social tem ganhado espaço nas discussões científicas e também é alvo de políticas públicas (Souza *et al.*, 2020). Trata-se, portanto, de uma população cujos indivíduos estão vinculados a um processo de construção social ainda inacabado, que se constitui à medida que caminha na sua trajetória existencial, tendo seus próprios conceitos e valores (Spindola *et al.*, 2017, 2019a, 2019b, 2021).

Silva e Silva (2011) destacam que a juventude é uma condição social representada por indivíduos em uma faixa etária, que compreende de 15 a 29 anos, de acordo com o Estatuto da Juventude (2013). É considerada uma fase de preparação para a vida adulta, caracterizada por vivências complexas sobre formação, experimentação e construção de trajetórias que incluem a inserção no mundo do trabalho, a definição de identidades, a vivência da sexualidade, do lazer, da sociabilidade e da participação social (Conselho Nacional de Juventude, 2006; Silva; Silva, 2011).

É uma fase marcada por grandes transformações físicas, socioculturais e comportamentais, na qual surge também a busca por novas experiências. Assim, os jovens caracterizam-se por uma mistura de curiosidade e falta de orientação sobre as diversas mudanças que estão acontecendo. Essa vulnerabilidade está relacionada a comportamentos individuais e também componentes do ambiente social onde o indivíduo está inserido, como determinantes sociais de saúde, nível de escolaridade, cor/etnia, condições socioeconômicas,

estrutura familiar, grupos sociais e gênero. Essas questões se configuram como riscos à saúde desses jovens por influenciarem em início precoce da vida sexual, adoção de comportamento de risco que pode resultar em desfechos indesejáveis como IST e gravidez não planejada (Brasil, 2010; Pinheiro, 2010).

Nesse sentido, entende-se a vulnerabilidade como um estado dinâmico e mutável de fragilidades e de suscetibilidades em diferentes dimensões, fruto da interseção de diversos fatores e situações, um conjunto de aspectos individuais e coletivos, relacionados a dimensões sociais, culturais e econômicas, que favorecem as infecções sexualmente transmissíveis.

Cabe acrescentar que existe uma grande diferença entre os conceitos de risco e vulnerabilidade. Sendo visto em muitos estudos o conceito de risco aplicado erroneamente em lugar de vulnerabilidade, sendo esses dois conceitos diferentes. Aplica-se o conceito de risco, principalmente no cenário epidemiológico, atrelado a grupos e populações, diferentemente do conceito de vulnerabilidade, que se refere às pessoas e às suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas.

O conceito de risco é tratado pela epidemiologia como foco central de suas investigações, e os estudos geralmente almejam identificar nas pessoas especificidades que as colocam sob maior ou menor risco de exposição, com acometimento de ordem física, psicológica e/ou social. A intenção é estimar as chances maiores ou menores de probabilidades de grupos populacionais concernentes a adoecimento ou morte por algum agravo de saúde (Ayres *et al.*, 2003, 2006; Nichiata *et al.*, 2008).

Nessa comparação, entre vulnerabilidade e risco, deve ser considerado que, nos estudos tradicionais de epidemiologia, o risco tem uma identidade sólida, com caráter eminentemente analítico, enquanto vulnerabilidade é um conceito emergente e relacionado ao caráter sintético. Assim, vulnerável origina-se do verbo latim *vulnerare*, que significa ferir, penetrar. Por essas raízes etimológicas, vulnerabilidade é um termo geralmente usado na referência de predisposição a desordens ou de susceptibilidade ao estresse (Ayres *et al.*, 2006; Ayres, Paiva, Buchalla, 2012; Nichiata *et al.*, 2008).

Nos estudos relacionados à área de saúde, a noção de vulnerabilidade social foi trazida principalmente, no que se refere à infecção por HIV, numa superação da noção de risco social como forma de ampliar a compreensão da suscetibilidade aos agravos à saúde. A vulnerabilidade se sustenta em vários processos de transformações sociais, econômicas, culturais, da saúde e do direito, assumindo assim um perfil dinâmico e de complexas relações em que o ser humano está inserido. Assim, desloca-se o foco do individual e consideram-se os aspectos do contexto social (Ayres; Paiva; Buchalla, 2012).

Cabe destacar que os primeiros movimentos de um tratamento conceitual sobre vulnerabilidade, assim como uma aproximação com os direitos humanos, foram realizados por Jonathan Mann, Daniel Tarantola e Thomas Netter, no livro “A Aids no Mundo”, coletânea editada em 1992, nos Estados Unidos, que apresentou, pela primeira vez, uma análise da situação global da epidemia em termos de vulnerabilidade (Ayes; Paiva; Buchalla, 2012; Mann; Tarantola; Netter, 1993).

No entender de Mann, Tarantola e Netter (1993, p. 276),

O comportamento individual é tanto mutável quanto conectado socialmente, variando durante a vida da pessoa (por exemplo, comportamento sexual na adolescência, meia idade e terceira idade), mudando a história e experiência pessoal e fortemente influenciado por indivíduos-chaves (família, amantes e amigos), comunidades e entidades sociais e culturais mais abrangentes como religiões e estados-nações. Portanto, ao avaliar a vulnerabilidade, é importante considerar a comunidade, além de fatores nacionais e internacionais, que possam influenciar a vulnerabilidade pessoal durante o curso de uma vida.

A vulnerabilidade é uma condição presente em todo ser humano, na proporção em que todos estão expostos ao mundo e ao outro, e por eles somos responsáveis. Está relacionada a um plano interdependente de determinação de caráter individual, social e programático, que integra valores, crenças, desejos, conhecimentos e comportamentos (âmbito individual); contextos de vida e valores morais (âmbito social); educação, cultura e saúde (âmbito programático), que irão influenciar na exposição a doenças ou na prevenção delas, tais como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Assim, estas se tornam um importante alvo de campanhas de prevenção e controle pelos diferentes órgãos governamentais (Brasil, 2010; Pinheiro, 2010).

A transmissão do HIV e dos agentes causais de outras IST não se dá aleatoriamente. Ela está relacionada aos modos de interação e crenças de diferentes grupos populacionais. Além dos fatores individuais, locais e pessoais, essa vulnerabilidade é determinada por um contexto geral de desenvolvimento do país, que inclui o nível de renda da população, o respeito aos direitos humanos fundamentais, o acesso aos serviços sociais, de saúde e de educação, assim como suas circunstâncias (Brasil, 2006, 2007, 2010). Sendo assim, três dimensões principais de vulnerabilidade devem ser consideradas: individual, social e institucional.

A individual está relacionada principalmente com os comportamentos adotados pelo indivíduo e podem favorecer a ocorrência de infecção. Como exemplo, citam-se a falta de informação de medidas educativas sobre as formas de transmissão e prevenção de IST/HIV, a pouca motivação ou sensibilização pessoal para aceitar que se encontra em situação de risco

de infecção e o baixo poder de confiança ou estima para adotar medidas preventivas, como o uso sistemático de preservativos nas relações sexuais (Brasil, 2006).

A dimensão social diz respeito à incidência de fatores sociais e econômicos na exposição ao risco de infecção pelo HIV de determinados segmentos populacionais. As situações de pobreza, o desemprego, a falta de moradia, a baixa escolaridade, a violência, o preconceito e a discriminação expõem alguns grupos a situações de risco muito mais frequentemente do que outros (Brasil, 2006).

A dimensão institucional se relaciona à ausência de políticas públicas que tenham por objetivo o controle da epidemia em grupos populacionais e/ou localidades, envolvendo instituições governamentais, não governamentais e sociedade civil, buscando a integração desses serviços na promoção da saúde do indivíduo. Como, por exemplo, serviços de saúde que não disponibilizam preservativo, assim como a descentralização insuficiente da testagem anti-HIV nos serviços de atenção básica (Brasil, 2006).

Outro aspecto fundamental a ser considerado na análise tanto da vulnerabilidade individual quanto da social são as relações desiguais de gênero, isto é, as relações de poder existentes entre homens e mulheres. Em todas as sociedades, ser homem ou ser mulher significa ter códigos e valores diferenciados perante o grupo. Na sociedade, essa diferença se expressa de forma desfavorável às mulheres, que frequentemente se encontram numa posição em que se evidencia a dominação masculina. Nas práticas sexuais, essa desigualdade de poder se traduz em situações de exploração sexual de mulheres e meninas, dificuldades de negociação do uso do preservativo e muitas outras situações em que o desejo do homem se sobrepõe ao desejo e à possibilidade de se proteger da mulher. Com isso, elas se encontram em situação de maior vulnerabilidade a HIV/aids e outras IST. Falar de prevenção em tempos de HIV/aids exige que se fale de sexualidade, da dicotomia existente nas relações de gênero e de como as práticas sexuais se expressam nesse universo (Brasil, 2006, 2007, 2010).

Cabe destacar que esses conceitos construídos são repassados e associados através da cultura familiar, da escola, dos amigos, da religião, dos meios sociais, do ambiente de trabalho, entre outros, assim como a utilização dos termos sexo e gênero como sinônimos. O termo sexo é utilizado para afirmar as características biológicas predeterminadas do homem e da mulher, ao passo que o gênero designa características socialmente construídas, apresentando variações de acordo com a cultura ou o período histórico em que o indivíduo está inserido (Stockle, 1993).

Considerando essas dimensões, existem grupos populacionais que são fortemente estigmatizados e historicamente excluídos dos serviços de saúde e grupos em maior situação

de vulnerabilidade, frente aos processos de transformações sociais, culturais e de sexualidade. Suas representações, comportamentos e práticas sexuais passam a ser diferenciados, e, assim, ampliam-se as suas vulnerabilidades, como no caso dos jovens universitários (Brasil, 2006, 2007, 2010).

Os jovens não são apenas uma população vulnerável, mas também uma geração vulnerabilizada, sobretudo aqueles com baixo poder aquisitivo e sociocultural. Entende-se, neste estudo, a vulnerabilidade como uma condição de estado e não de permanência. E, nesse sentido, é importante pensar sobre o papel da universidade como promotora do conhecimento e da saúde em relação à população jovem, uma vez que é um local de grande potência para alcançar essa população e transformar comportamentos.

No Brasil, em 2015, havia um total de 2.364 Instituições de Educação Superior (IES). Dessas 2.069 eram da rede pública, 120 IES eram estaduais, 107 federais e 68 municipais. Em relação ao número de matrículas, este ultrapassa os 14 milhões, somando-se os matriculados em universidades privadas e públicas, sendo 6.075.152 e 8.027.297 respectivamente. A universidade é um local onde a população de jovens circula diariamente (Brasil, 2021).

Com relação ao acesso à universidade, cabe dizer que a Meta 12 do Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 estabelece “elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% e a taxa líquida para 33% na população de 18 a 24 anos, assegurando a qualidade da oferta” (Brasil, 2014, p. 73). Apesar de ter ocorrido uma significativa expansão do ensino superior no país devido aos programas de assistência do governo federal, como o Programa Universidade para Todos (Prouni) no setor privado e o programa de Reforma Universitária (Reuni) no setor público, ainda há um longo caminho a ser percorrido, para que a meta do PNE seja alcançada (Brasil, 2023b).

A universidade detém autonomia constitucional que lhe permite desenvolver diversos serviços de saúde. Assim, a promoção da saúde no âmbito universitário e a divulgação de conhecimentos que nela exerçam influência são de responsabilidade social das instituições de ensino em todas as esferas, sendo públicas ou privadas (Quiroga-Otálora; González-Támara, 2019).

Dessarte, identifica-se na universidade a função da formação, que não se limita exclusivamente a conteúdos acadêmicos específicos e carreiras, engloba também a formação social, como fomentadora do conhecimento e da cultura, através do seu amplo e vasto campo de conhecimentos. Entende-se que os jovens universitários ingressam na universidade com alicerce no senso comum e, no desenvolver de sua formação, passam a recorrer ao conhecimento científico. Sendo a universidade, um ponto-chave para essa transição crítico-

reflexiva frente ao aspecto da saúde, social e político. Como pontuado anteriormente, esse espaço é ideal para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente no que tange àquelas que mais acometem os estudantes universitários. Tendo em vista as vulnerabilidades predominantes nesse grupo, chama-se a atenção para as IST, evidenciadas pelos estudos e índices epidemiológicos já pontuados.

Considerando o quantitativo expressivo de alunos, a universidade é um ambiente oportuno para a redução da vulnerabilidade a que essa população fica exposta e para execução de ações de prevenção de IST. Estudos apontam que a estratégia básica para a contenção das infecções sexualmente transmissíveis é a prevenção, principalmente através de atividades educativas, sendo este um aspecto apontado em todos os estudos sobre a temática (Abebe *et al.*, 2018; Brasil, 2010; Pinheiro, 2010).

## **1.2 Panorama das infecções sexualmente transmissíveis na população jovem e comportamento dos jovens universitários**

Anualmente 340 milhões de novos casos de IST são diagnosticados no mundo, e o Brasil apresenta uma incidência entre 10 e 12 milhões de casos, sendo que uma proporção significativa é de casos não curáveis como herpes genital, HPV, hepatite B e HIV. Os custos do manejo das IST e suas complicações são relevantes e elas aparecem entre as dez principais causas de procura por serviços de saúde na maioria dos países em desenvolvimento, respondendo por 17% das perdas econômicas com o binômio saúde-doença (Brasil, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), pessoas entre 15 e 24 anos apresentam maior número de ocorrências de IST. Além de HIV/aids, doença inflamatória pélvica, sífilis, gonorreia, hepatites virais, linfogranuloma venéreo, tricomoníase, cancro mole, donovanose, herpes genital e condiloma acuminado são IST presentes nos índices epidemiológicos (Brasil, 2019, 2020; WHO, 2017).

De acordo com o Boletim Epidemiológico, os jovens são particularmente vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis e demandam atenção especial para os cuidados com a saúde sexual (Brasil, 2023a). O Boletim Epidemiológico de HIV e aids de 2023 enfatiza a importância crucial do uso do preservativo como uma medida preventiva primordial. O Ministério da Saúde ressalta que o uso correto do preservativo, seja interno, seja externo, é o método mais eficaz para a proteção contra o HIV e outras IST (Brasil, 2023a).

Segundo dados da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (Pcap) relacionada a IST e aids da População Brasileira, 17% dos homens sexualmente ativos entre 15 e 64 anos referiram pelo menos um episódio anterior relacionado às IST e 12% de prevalência autodeclarada de corrimento uretral. Aproximadamente 4% declararam ter tido feridas, 3,6% referiram bolhas e 1,8% referiu verrugas, as três situações no pênis. Entre as mulheres sexualmente ativas na mesma faixa etária, 56,5% declararam antecedentes de IST, incluindo o corrimento vaginal. Quando se exclui o corrimento vaginal, esse número cai para 9,5% das mulheres. Com relação a feridas, bolhas ou verrugas em vagina, relataram 7%, 2,2% e 1,8% respectivamente (Brasil, 2019, 2020; WHO, 2017).

Além disso, a mesma pesquisa identificou que quase 47% dos homens e 18% das mulheres de 15 a 49 anos relataram que tiveram múltiplas parcerias no ano anterior à pesquisa. A porcentagem de indivíduos que relataram o uso de preservativos na última relação sexual, nos últimos 12 meses, foi de 39%, no entanto, quando há parceria fixa ou casual, essa porcentagem atinge 20% e 55% respectivamente (Brasil, 2019). Neste estudo, o foco é a população jovem, que compreende a faixa etária de 15 a 29 anos e se constitui por mais de 47 milhões de pessoas, compreendendo aproximadamente 23% do total da população brasileira e um dos maiores segmentos populacionais, é quase um terço da população total brasileira, sendo um segmento significativo para o desenvolvimento da nação (IBGE, 2019).

Portanto, o estímulo ao uso do preservativo emerge como uma estratégia fundamental para reduzir o risco de transmissão de HIV e outras IST. É essencial que essa mensagem seja amplamente divulgada e compreendida pela população, por meio de programas de educação em saúde, campanhas publicitárias e materiais informativos. Para esse segmento, de acordo com a pesquisa conduzida pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco), o principal desafio é justamente conseguir alterar comportamentos, levando em conta os aspectos emocionais e de privacidade que estão profundamente ligados às normas socioculturais. A juventude representa um dos períodos mais intensos e significativos da vida, quando se incentiva o crescimento pessoal. É justamente por isso que essa fase é delicada no que diz respeito à transmissão de doenças, especialmente aquelas de natureza sexual (Unesco, 2002).

Com o objetivo de acompanhar com mais fidedignidade a incidência e a prevalência dessas doenças/infecções, o Ministério da Saúde tornou obrigatória para profissionais e estabelecimentos de saúde a notificação de casos de sífilis congênita a partir de 1986, sífilis em gestantes, desde 2005, sífilis adquirida desde 2010. E, para aids, a gestante HIV positiva e a criança exposta ao HIV passaram a integrar o Sistema Nacional de Vigilância em 2001.

Atualmente a lista atualizada é regida por meio da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 (Brasil, 2019). Para as demais IST não existe obrigatoriedade de notificação compulsória, no entanto essas ocorrências podem ser notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para avaliar a magnitude das IST na população.

Reforçando essa perspectiva, dados coletados pela Gerência de Infecções Sexualmente Transmissíveis do Rio de Janeiro indicam que o estado registrou 14.208 casos de sífilis em 2020 na população jovem, sendo que a maioria dos indivíduos afetados estava na faixa etária entre 20 e 29 anos (Rio de Janeiro, 2021).

Cabe destacar, como dito anteriormente, que a expressão “doenças sexualmente transmissíveis” (DST) foi substituída pelo termo Infecções Sexualmente Transmissíveis, com a finalidade de salientar o entendimento das infecções, para além das manifestações de sinais/sintomas e alterações fisiológicas, bioquímicas e histopatológicas, como consequência das lesões causadas pelo agente etiológico e pela resposta do hospedeiro. A substituição do termo reflete a compreensão de que uma pessoa pode estar infectada e transmitir uma infecção mesmo na ausência de sinais e sintomas, visto que o termo “doença” se refere apenas a manifestações evidentes (Brasil, 2020; Melo *et al.*, 2022; Brasil, 2024a).

Assim, o termo infecção remete a multiplicação e crescimento de um agente infeccioso no organismo. Atualmente são conhecidos diferentes tipos de IST e agentes, são elas: as IST bacterianas (clamídia, gonorreia, sífilis), as virais (herpes, HPV, hepatite viral e HIV/aids); as que são provocadas por fungos (candidíase); ou por parasitas (tricomoniase). Sendo as infecções virais e as bacterianas as que mais acometem a população jovem. Seus sinais e sintomas mais comuns variam entre verrugas, corrimentos, feridas ou bolhas. É importante ressaltar que as IST podem se apresentar de forma assintomática, não ser diagnosticadas a tempo e evoluir para complicações graves como a infertilidade, o câncer e a morte (WHO, 2016; Brasil, 2020; Spindola *et al.*, 2020a, 2020c).

Nesse cenário, a nomenclatura do método de barreira mais conhecido, o preservativo, também foi reajustada conforme recomendado pelo MS. Anteriormente, os preservativos eram comumente denominados como preservativos masculinos e femininos, refletindo uma divisão tradicional baseada nos gêneros. No entanto, essa terminologia foi revista e ajustada para refletir uma compreensão mais inclusiva e precisa das necessidades de saúde e identidades de gênero (Brasil, 2023a).

Essa mudança na nomenclatura foi motivada por uma série de razões, incluindo a necessidade de reconhecer e respeitar a diversidade de identidades de gênero, garantir que todos tenham acesso a métodos contraceptivos eficazes e promover uma linguagem mais

inclusiva e não discriminatória na área da saúde. Assim, o preservativo anteriormente conhecido como masculino agora é frequentemente referido como preservativo externo (ou peniano), enquanto o preservativo anteriormente denominado feminino é agora chamado de preservativo interno (ou vaginal). Essa mudança visa disseminar que diferentes tipos de preservativos estão disponíveis para atender às necessidades específicas de cada pessoa (Brasil, 2023a).

Essa nova terminologia não apenas reflete uma compreensão mais inclusiva e precisa das questões de saúde sexual e reprodutiva, mas também promove uma abordagem mais aberta e acolhedora para discutir e abordar essas questões. Ao adotar uma linguagem mais inclusiva e não discriminatória, pode-se criar um ambiente mais seguro e acessível para todos, garantindo que todos tenham acesso aos cuidados de saúde de que precisam e merecem. Cabe destacar que os preservativos são oferecidos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território nacional (WHO, 2016; Brasil, 2020; Spindola *et al.*, 2020c, 2020d).

A população jovem enfrenta desafios consideráveis em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis, devido a uma variedade de fatores, incluindo aspectos comportamentais, sociais, econômicos e biológicos. Isso faz dos jovens um grupo demográfico que demanda abordagens inovadoras na promoção da saúde. No que diz respeito ao comportamento dos jovens, nota-se que este é influenciado por mudanças decorrentes do processo de amadurecimento. Enquanto buscam novos valores, os jovens enfrentam desafios e se deparam com situações que contribuem para o desenvolvimento de sua identidade. As emoções vivenciadas durante a juventude muitas vezes reforçam a sensação de invulnerabilidade, o que pode ser exemplificado pela busca pela liberdade sexual, expondo-os a comportamentos de risco para a sua saúde (Spindola *et al.*, 2019b, 2019c, 2024).

Segundo alguns autores, a não adoção dessas práticas de prevenção nas relações sexuais pode estar associada ao tipo de vínculos estabelecidos entre os parceiros sexuais. Os jovens, em geral, costumam vivenciar relacionamentos desde as fases superficiais até as mais profundas. Nas fases iniciais, consideradas relações ainda superficiais, percebe-se o envolvimento afetivo na busca pelo prazer, mas ainda é uma relação rodeada de incertezas, o que, muitas vezes, implica a falta de confiança no(a)s parceiro(a)s. Já quando inseridos em relacionamentos mais antigos e contínuos, existe uma confiança, que implica diretamente a segurança da prática sexual com o(a) parceiro(a). Muitas pesquisas e autores apontam o não uso do preservativo como reflexo dessa segurança no(a) parceiro(a) (Chaves, 2020; Spindola *et al.*, 2019b, 2019c, 2020a). Assim, pode-se perceber que jovens, como os universitários,

fazem uso mais frequente do preservativo no início dos relacionamentos afetivos e deixam de fazê-lo com o passar do tempo. O não uso de preservativo costuma ser vinculado à segurança e confiança no parceiro (Spindola *et al.*, 2019a, 2020d).

Cabe lembrar também que a população jovem carrega especificidades e diferentes formas de interpretar o mundo. O crescimento e o amadurecimento têm interferência direta nesse processo, aliados a educação, sociabilidade, interações sociais, ambiente social, entre outros aspectos que influenciam o desenvolvimento do indivíduo, a saber: família, grupos sociais, cultura, mundo do trabalho, orientação sexual, classe social, raça, etnia, gênero, entre outros (UNVPA, 2010; Spinola *et al.*, 2019b, 2020c, 2024).

Nesse contexto, Borges *et al.* (2015) observam que a vida universitária, para a maioria das pessoas, representa um período de transição marcante, assim como estabelece o início da vida adulta frente às novas formações de vínculos e perspectivas de vida no novo ambiente universitário. Assim, os comportamentos adquiridos na universidade são justificados por aspectos socioculturais, psicológicos, biológicos, econômicos e espirituais vivenciados pelas pessoas em sua juventude e no processo de amadurecimento (Spindola *et al.*, 2017).

A inserção no novo grupo social, observado nos períodos iniciais da graduação, incide na necessidade de busca por amizades e tentativas em conciliar/ajustar a nova rotina de vida (responsabilidades pessoais, familiares, sociais e de trabalho) e propicia a vivência de experiências novas, talvez antes proibidas ou limitadas, e que agora se tornam comuns nos novos grupos sociais desse espaço (Gomes *et al.*, 2013; Borges *et al.*, 2015; Spindola *et al.*, 2020d).

Sendo assim, os jovens universitários inserem-se em cenários que favorecem a adoção de novas formas de comportamentos, novos hábitos de vida e novas práticas. Diante da vulnerabilidade dessa população, ressalta-se que a adoção dessas novas práticas e do novo estilo de vida aumenta as chances de contrair uma IST (Gomes *et al.*, 2013; Borges *et al.*, 2015; Spindola *et al.*, 2020b).

Spindola *et al.* (2020a) pontuam a ausência do uso dos métodos preventivos de barreira nas práticas sexuais dessa população. Mesmo se tratando de estudantes com conhecimento sobre os riscos de contrair uma infecção, muitos jovens adotam um comportamento sexual de vulnerabilidade, como, por exemplo, o não uso do preservativo, apesar de conhecerem a utilização do método como estratégia de prevenção; a busca tardia pelos serviços de saúde; a ausência de familiaridade com os testes diagnósticos para IST; entre outros.

A vulnerabilidade dessa população frente às infecções sexualmente transmissíveis está relacionada a idade de descobertas sexuais, adoção de diversos comportamentos e práticas sexuais, além da utilização ou não da camisinha, engloba também diversas outras questões, como a associação com fumo, álcool e/ou drogas, que acontecem, de maneira frequente, nessa faixa etária (Brasil, 2013c; Spindola *et al.*, 2018). A vulnerabilidade desses jovens é, portanto, uma relação entre os aspectos individuais, sociais e programáticos nos quais estão inseridos considerando que ainda há também jovens sem acesso à programas educativos na universidade.

### 1.3 Práticas de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis

O alicerce da prevenção é a informação, ou seja, a promoção da educação em saúde. Assim, a prevenção de IST se dá por meio do acolhimento e do acesso dos jovens aos serviços de saúde. A ocorrência de IST na população jovem é um grave problema de saúde pública, por conseguinte, é importante que os jovens sejam conscientizados a respeito das IST, quanto às formas de exposição e aos meios para a sua prevenção. Nesse sentido, é oportuna a interação entre familiares, educadores e profissionais de saúde para que essas ações tenham melhores resultados (Spindola *et al.*, 2020b).

Quando o assunto é prevenção de IST, a principal forma de prevenção e orientação que aparece é o uso do preservativo. Considerado o mais eficaz para prevenir, uma vez que atua como uma barreira física ao impedir o contato com as secreções produzidas pela pele e mucosas dos órgãos sexuais, evita a contaminação pelos diversos agentes etiológicos e também impede uma gravidez não planejada (Spindola *et al.*, 2020a; 2020b). Assim, diversos estudos apontam o uso do preservativo como a melhor forma de evitar a transmissão de uma IST, mas, ao mesmo tempo, chamam atenção para o risco do abandono do seu uso, ou uso inconstante ao longo do tempo (Spindola *et al.*, 2019a, 2020b).

As estratégias de prevenção das IST são fundamentadas no uso de preservativos, como medida de promoção de contracepção de barreira eficaz, no acesso a tecnologias atuais disponibilizadas como a Profilaxia Pré-exposição Sexual (PrEP), a Profilaxia Pós-exposição Sexual (PEP) e a mandala de prevenção combinada (Brasil, 2018; Hazra; Collison; Davis, 2022).

A mandala da prevenção combinada apresenta como componentes: testagem regular para o HIV, Herpes Vírus (HV) e outras IST; PrEP; PEP; prevenção da transmissão vertical; imunização para HPV e para o Vírus da Hepatite A (HAV) e o Vírus da Hepatite B (HBV); uso de preservativo externo ou interno e gel lubrificante; tratamento de todas as pessoas vivendo com HIV/aids; diagnóstico e tratamento de todas as pessoas com HV e IST (Brasil, 2017a; Silva *et al.*, 2021b).

Frente às vulnerabilidades características da população jovem, destaca-se a importância da mandala, que leva em consideração os marcos legais e aspectos estruturais no cuidado das populações-chave e prioritárias, como no caso deste estudo, que aborda os jovens universitários, de modo a atender todas as camadas sociais (Brasil, 2018; Monteiro; Brigeiro, 2019).

Como, por exemplo, o não uso do método de barreira de proteção durante a prática sexual dos jovens, que aparece associado a diferentes situações, em grande parte justificado pela confiança nos relacionamentos mais profundos e antigos. Já nos relacionamentos considerados superficiais e de pouco envolvimento afetivo, que visam ao prazer, percebe-se o uso do preservativo como prática de prevenção de uma forma mais constante. Neles o tipo de relação vivenciado é um marco que influencia na prática sexual adotada por esses jovens e na preocupação com a exposição (Winskell *et al.*, 2020; Spindola *et al.*, 2020b).

Na busca pelo serviço de saúde tardio como tentativa de reabilitação, chama-se atenção para a importância de outras intervenções que são fundamentais e que vão além da conscientização para o uso do preservativo, como a oferta de diagnóstico e tratamento para as IST assintomáticas, o manejo de IST sintomáticas com ou sem exames laboratoriais e a oferta de preservativos. Cabe ressaltar que os preservativos são oferecidos gratuitamente nos serviços de Atenção básica em todo o território nacional (Brasil, 2019; Carrara, 2005).

E, mesmo nesses momentos de busca tardia pelos serviços de saúde, como, por exemplo, na presença de sinais e sintomas clínicos, como corrimentos vaginais e feridas genitais ou em casos de contato com HIV, o acesso à estratégia para a interrupção da cadeia de transmissão das IST e a medicamentos antirretrovirais, após contato sexual desprotegido com portador do HIV, denominados PEP (sigla em inglês de profilaxia pós-exposição), é extremamente importante como medida de controle na instalação da doença, que pode ser evitada pela atuação do profissional de saúde na prevenção (PROMUNDO, 2001).

Destarte, as instituições e serviços de saúde devem promover um acesso adequado àqueles que buscam por atendimento e aumentar a divulgação sobre os riscos e agravos relacionados à saúde sexual e às IST para estimular e construir práticas mais conscientes e

seguras para essa população. Destaca-se aqui a importância do profissional de enfermagem capacitado para acolher esse jovem por meio de uma escuta qualificada, considerando as vulnerabilidades e singularidades desse indivíduo, tratando-o de forma respeitosa e com equidade, garantindo um atendimento resolutivo (Brasil, 2010, 2019a).

Atividades educativas pautadas em comunidades, grupos, campanhas ou de forma individual na consulta de enfermagem permitem a identificação dessas singularidades e subjetividades, levando o conhecimento até o público-alvo de forma assertiva. Isso deve ocorrer desde o acolhimento, diagnóstico precoce, e, se necessário, até o encaminhamento das pessoas diagnosticadas com IST às unidades de referência para atendimento especializado (Brasil, 2010).

Os jovens universitários são influenciados pelo meio em que estão inseridos de modo multidimensional e transcultural, e os comportamentos desenvolvidos na universidade são explicados por fatores socioculturais, econômicos e espirituais experimentados ao longo desse processo de aprendizado e desenvolvimento (Teixeira; Figueiredo; Mendoza-Sassi, 2015).

Tendo em vista a vulnerabilidade da população jovem, em 2007, criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Objetivou-se aproximar professores, profissionais da saúde e estudantes e estimular a participação nos programas e projetos que envolvem saúde e educação. O programa se dá na junção entre os Ministérios da Educação e da Saúde na busca por melhorar o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino (Brasil, 2011).

Gomes *et al.* (2013) e Borges *et al.* (2015) pontuam que a vida universitária representa um período de transição marcante e delimita o início da vida adulta pós-adolescência, frente aos diferentes elementos constituintes do cenário universitário e das novas formações de vínculos e percepções da vida.

Sendo assim, considerando a vulnerabilidade característica da população jovem, é necessário entender o conhecimento dessa população sobre IST e medidas de prevenção. Cabe dizer que o direito à saúde sexual é um direito humano reconhecido em âmbito internacional e uma série de convenções garante à população direitos considerados básicos à vida. Entre estes está o direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, bem como os direitos sexuais e reprodutivos (Villela; Monteiro, 2005). A Constituição Federal de 1988 garantiu esses direitos aos cidadãos brasileiros. Como política pública, em 2005, o Ministério da Saúde (MS) assegurou os direitos sexuais e reprodutivos por meio da criação da Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos.

Assim, como direitos sexuais entende-se o direito de viver a sexualidade de forma livre com prazer, sem vergonha, medo ou culpa, independentemente de gênero, estado civil, idade ou condição física. Entende-se que todos têm o direito de viver suas singularidades, de ser ou não sexualmente ativos, de decidir em que momento terão relações sexuais, com quem e quais as práticas que lhes agradam, desde que haja consentimento de ambas as partes envolvidas, assim como escolher com autonomia dentro da sua orientação sexual a sua parceira ou o seu parceiro (Arruda *et al.*, 2012).

Todos os direitos sexuais estão conectados à saúde sexual, entre eles se podem destacar a autonomia sobre seu corpo em todas as fases da vida, a liberdade de orientação sexual, de identidade e de expressão de gênero e ausência de violência e de preconceitos (Engender Health; UNFPA, 2008).

O Ministério da Saúde entende, como política, a saúde sexual como:

A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, de gestações não desejadas e livres de imposições, violência e discriminações. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima. Para tanto, é importante a abordagem positiva da sexualidade humana e estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa (BRASIL, 2006, p. 22).

No contexto da saúde dos jovens, é importante destacar que o atendimento imediato de uma IST não é apenas uma ação curativa, mas visa à interrupção da cadeia de transmissão, à prevenção de outras IST e de complicações advindas dessas infecções. Para que isso ocorra, é necessário acolhimento, diálogo e, através dele, orientação precisa, pautada na equidade e na singularidade imposta pelo indivíduo. E, aqui, cabe dizer que os profissionais de saúde também exercem um papel fundamental, com o poder de minimizar a cadeia de transmissão e também de reduzir as complicações dessas doenças, com ações de prevenção e de tratamento das IST (Brasil, 2005, 2010).

A educação, então, é um caminho de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde com ênfase no educador preparado para oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas e comunidades. As ações de educação em saúde para os jovens universitários têm um efeito positivo na manutenção da saúde, à medida que eles passam a se cuidar. Por terem adquirido um conhecimento prévio em suas decisões na juventude, muitas vezes, tornam-se adultos conscientes de suas ações, reduzem os comportamentos de vulnerabilidade e adotam práticas sexuais seguras, prevenindo-se contra as IST (Spindola *et al.*, 2020).

Os envolvidos na promoção da saúde precisavam estimular a interação e a integração, realizando a troca de saberes e intervenções em diferentes dimensões institucionais, estruturais e políticas. Sem dúvida, um longo caminho a ser percorrido, entendendo-se o acesso ao conhecimento como alicerce para construir novas práticas que possam beneficiar e alcançar essa população e suas vulnerabilidades.

Nesse sentido, os ambientes educacionais são molduras produtoras de práticas sociais, de conhecimento e valores, movidas pelo esforço de procurar novas soluções para os problemas vivenciados. No contexto da prevenção de IST, esse processo de educação sexual e promoção da saúde é uma forma de garantir os direitos sociais dos jovens.

Portanto, reitera-se a importância de os jovens universitários terem mais acesso à informação a respeito de IST e suas formas de prevenção e tratamento, tendo em vista a busca pela equidade e autonomia dos jovens, dando a eles a oportunidade consciente de lidar com a vida e a prevenção dos agravos das IST.

## 2 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E SEUS ASPECTOS CONCEITUAIS

A Teoria das Representações Sociais, elaborada por Serge Moscovici em 1978, busca compreender a interpretação das representações que o indivíduo estabelece em relação a outros sujeitos e à sociedade. Pode ser entendida como a teoria do pensamento social, do coletivo e do grupo. A teoria capta os fenômenos objetivos das relações entre os homens, com a sociedade e com a natureza, apontando os processos de influência que esses acontecimentos das representações sociais exercem sobre os seres humanos e suas relações cotidianas (Moscovici, 1978). Assim, é reconhecido que as representações sociais influenciam os comportamentos e as práticas diárias dos indivíduos, moldados por suas vivências e entendimentos particulares sobre uma determinada realidade.

Nesse sentido, Moscovici (1978) aponta que o conhecimento se apoia em dois universos de pensamento, o *universo reificado*, em que se produz ciência, fonte do pensamento erudito, institucional ou acadêmico, e o *universo consensual*, pautado no senso comum, que orienta o conhecimento prático e o comportamento do homem na sociedade baseado em uma “lógica natural”.

Moscovici (2012, p.52) afirma que “o contraste entre os dois universos possui um impacto psicológico. É facilmente constatável que as ciências são os meios pelos quais nós compreendemos o universo reificado, enquanto as representações sociais tratam com o universo consensual”. Dessa maneira, as representações desempenham duas funções: auxiliam na formação de comportamentos e orientam as comunicações sociais, sendo responsáveis por tornar o desconhecido em algo familiar. Portanto, uma realidade social é estabelecida somente quando o novo ou o desconhecido é integrado ao universo consensual. Como afirma Sá (1998), as representações sociais são conceitos compreendidos como teorias do senso comum, através do qual é possível interpretar e construir realidades sociais.

As representações sociais são constituídas por informação, campo cognitivo (ou imagem) e atitude. A informação estabelece a base para organizar o conhecimento, “corresponde à organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social [...]” (Sá, 2002, p.31). O campo cognitivo é formado pela habilidade de criar uma imagem com o estoque de conhecimento, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições sobre o objeto em questão naquele momento, e a atitude reflete o posicionamento adotado pelo indivíduo, corresponde à orientação favorável ou desfavorável,

em relação ao objeto informado. É assim que começa a formação da representação social em torno de um determinado objeto (Moscovici, 2012).

A relação entre o mundo social e o mundo individual que vem sendo pesquisada pelas ciências sociais e humanas levanta questionamentos desde antes da Segunda Guerra Mundial. Naquela época, a psicologia e a sociologia eram distintas; a primeira abordava como objeto as relações individuais e a segunda tratava das relações coletivas. A TRS tem origem com o debate sobre o conceito de representação coletiva defendido pelo sociólogo Émile Durkheim, que alimentava essa dualidade indivíduo e sociedade. Durkheim defendia que o indivíduo não produzia influência sobre o social, em contrapartida, o social a produzia sobre o indivíduo. Segundo sua vertente sociológica, os indivíduos e suas ideias carregam marcas da realidade social de onde nasceram e criaram seus vínculos sociais, de forma que cada sociedade possuía uma mente coletiva e representativa, ignorando o poder do pensamento individual na construção social. Tratava-se de uma supremacia do coletivo sobre o indivíduo, a qual Durkheim nomeava como representação coletiva (Moscovici, 1978; Sá, 1998).

A vertente da psicologia defendia que o indivíduo deve ser a única possibilidade de referência para opiniões, atitudes e ignora a influência do contexto social na construção do pensamento, valorizando o indivíduo sobre o coletivo. Moscovici mergulha nesse debate e dá origem à TRS, formulada tendo por base os conceitos iniciais de Durkheim, mas defendendo uma vertente psicossociológica, com a ideia de criar uma teoria dinâmica, que permite entender o reflexo dos processos sociais sobre os comportamentos individuais (Sá, 1998, 2002).

Moscovici atualizou o conceito de representações coletivas, atento às necessidades da sociedade, para representações sociais. Transforma assim um conceito distante em algo aplicável ao indivíduo e à sociedade contemporânea. Sua primeira obra publicada procura mostrar a sociedade como fonte produtora do saber e apresenta a matriz da TRS: *La Psychanalyse, son image, son public* (Moscovici, 1976; Sá, 1993).

O autor aponta que as representações coletivas retratam construções coletivas da sociedade concebidas como externas aos indivíduos, constituem mecanismos impostos irreduzíveis a qualquer análise posterior, como os mitos e a religião. Assim, não leva em consideração a estrutura interna das representações e entende somente o produto da idealização grupal, o que justifica a troca do termo coletivo para o termo social (Sá, 1998).

A mudança para o termo representações sociais implica a necessidade de fazer da representação uma passarela entre o mundo individual e o mundo social, associada à perspectiva de uma sociedade que muda (Moscovici, 1989, p.82). Moscovici cria uma análise

científica do senso comum, transforma o que era considerado ilógico em algo organizado e fundamental para a produção do conhecimento humano. O senso comum, até então, era colocado fora do conhecimento científico, considerado como um conhecimento confuso, desarticulado e fragmentado (Moscovici, 2012).

As representações sociais traduzem experiências humanas e dão voz aos significados revelados pelos sujeitos. Assim, os indivíduos não são apenas portadores de ideologias coletivas, mas sim pensadores ativos, que frente às interações sociais se comunicam e produzem suas próprias representações às questões colocadas por eles mesmos (Moscovici, 2003).

Moscovici ressalta a importância da comunicação social ao possibilitar novas visões sobre os fenômenos analisados e na formação das representações. Assim, a percepção de uma nova experiência, imagem, atitude, entre outros, leva à análise dos fenômenos da TRS (Moscovici, 2012). Moscovici define as Representações Sociais como:

[...] como um sistema de valores, de ações e de práticas tendo uma dupla tendência: antes de tudo, instaurar uma ordem que permite aos indivíduos a possibilidade de se orientar no meio-ambiente social, material e o dominar. Em seguida de assegurar a comunicação entre os membros de uma comunidade propondo-lhes um código para nomear e classificar de maneira unívoca as partes do seu mundo, de sua história individual ou coletiva (Moscovici, 1989, p.11).

Diante do exposto, ao estabelecer uma conexão entre a teoria e o objeto proposto para estudo, é relevante enfatizar o impacto dos meios de comunicação na construção das representações. Segundo Moscovici (2012), as representações estão imersas em um movimento contínuo de influência das ondas de comunicação, que circulam nos discursos e, por conseguinte, refletem-se em comportamentos concretos. Nesse contexto, o autor destaca a identificação de três sistemas de comunicação que surgem e influenciam o processo de formação e mudança das representações sociais: difusão, propagação e propaganda (Moscovici, 2012).

A difusão busca gerar um interesse coletivo sobre um determinado tema e se caracteriza pela falta de diferenciação entre emissor e receptor das mensagens, associando-se à opinião. Já a propagação demanda uma organização mais elaborada das mensagens, apresentando propriedades semelhantes às da atitude, com o intuito de ampliar a compreensão do mundo, integrando seletivamente outras perspectivas ao sistema individual. Por fim, a propaganda é definida como uma forma de comunicação de um grupo cuja dinâmica se desenrola em meio a relações sociais conflituosas (Nóbrega, 2003).

Atualmente, a influência das comunicações circulantes torna-se cada vez mais diversificada e facilitada, não apenas através de televisão, jornais e outros meios de comunicação, mas principalmente através da internet. Com o avanço da tecnologia e a disseminação das redes sociais, bem como a transmissão de informações por meio de canais tradicionais de televisão e jornais, as pessoas têm acesso a uma variedade de fontes de informação e conteúdo em tempo real, independentemente da sua localização geográfica. Além disso, a interconexão global das plataformas de comunicação possibilita que as mensagens sejam compartilhadas e amplificadas em uma escala sem precedentes, influenciando a formação de opiniões e a construção de representações sociais em diferentes contextos sociais e culturais.

Assim sendo, Sá (1993) destaca a relevância dos meios de comunicação de massa na transmissão e na transformação do conhecimento para a população. Frequentemente, o público assimila o que é veiculado pelos diversos canais de comunicação sem questionar a informação apresentada. Assim, as representações podem ser distintas para cada grupo.

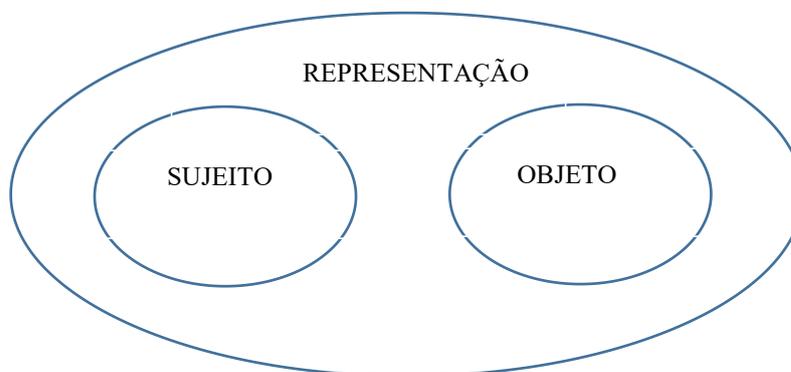
Jodelet (2001) afirma que a justificativa para a criação das representações surge da necessidade do indivíduo de estar informado sobre o mundo do qual faz parte, a fim de se ajustar, entender como se comportar, como compreendê-lo física ou intelectualmente. Pode-se afirmar que as representações sociais são ideias e pensamentos do indivíduo sobre um determinado objeto e que, através da combinação entre o seu meio social, a ideologia e o processo intelectual de processo e transformação do conhecimento recebido, encontram-se as teorias do senso comum (Sá, 1993).

Para Jodelet (2001, p.22) as representações sociais são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Para a autora, é uma forma de saber prático que conecta o sujeito (um grupo ou população) a um objeto (social, matéria ou abstrato), sendo um entendimento do sujeito sobre a relação de simbolização e interpretação para com o objeto. Jodelet (2001, p.17) pontua que as “representações são sociais e muito importantes na vida cotidiana. Elas nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva”.

Assim, o fenômeno da representação social irá sempre envolver um sujeito e um objeto. Toda representação é construída com base nessa relação, não existindo representação sem objeto. O sujeito representa um indivíduo ou um grupo, aqui a representação social (RS)

é uma construção e uma expressão, o objeto aponta ideias, pessoas, relações. A RS é, portanto, uma interpretação e uma simbolização, como apresenta a Figura 1.

Figura 1 – Processos e estados das representações sociais.



Fonte: Jodelet, 2001.

O entendimento da RS remete à função de produzir e determinar comportamentos dentro do contexto social, a partir do saber construído na comunicação da vida cotidiana, sendo capaz de influenciar tanto a natureza do estímulo como a significação da resposta. Assim, as RS são alimentadas pelas teorias científicas, mas também por crenças amplamente compartilhadas, valores, bases culturais, experiências vividas, comunicações diárias e ideologias criadas (Moscovici, 2003).

São necessários três processos de comunicação para que se crie uma RS: dispersão da informação; focalização e pressão à inferência. A dispersão da informação apresenta o contexto discursivo em que são formadas as RS, que retratam conversas do cotidiano e servem para expandir o conhecimento sobre determinado objeto. Cabe destacar que um dado objeto não irá circular da mesma forma entre diferentes grupos sociais. A focalização aponta que o objeto em questão necessita de um destaque social, ou seja, que um grupo de pessoas se interesse por ele. Por fim, a pressão à inferência busca o conhecimento sobre o objeto e saber onde surge a dúvida do coletivo sobre o objeto em questão (Abric, 2000).

Logo, não existe conhecimento certo ou errado, e sim o conhecimento da ciência e do senso comum. Entendendo o importante papel das RS nas práticas e relações sociais, Abric (2000) sinaliza quatro funções essenciais das RS: função de saber, com a finalidade de compreender e disponibilizar subsídios para explicar a realidade; função identitária, permitindo a proteção e especificidade dos grupos sociais; função de orientação a fim de nortear as práticas; e função justificadora, que consente os comportamentos e as decisões frente às situações.

Assim, Moscovici define a RS:

[...] como um sistema de valores, de ações e de práticas tendo uma dupla tendência: antes de tudo, instaurar uma ordem que permite aos indivíduos a possibilidade de se orientar no meio-ambiente social, material e de o dominar. Em seguida, de assegurar a comunicação entre os membros de uma comunidade propondo-lhes um código para nomear e classificar de maneira unívoca as partes do seu mundo, de sua história individual ou coletiva (Moscovici, 1989, p.11).

O grande propósito das RS é transformar algo não familiar, não conhecido, não entendido em algo familiar, de fácil compreensão, conhecido. Esse processo de transformação do não familiar no conhecido, ou seja, a criação das representações sociais ancora-se em dois mecanismos de processo de pensamento, na memória e nas conclusões passadas: objetivação e ancoragem (Jodelet, 2001; Moscovici, 2003).

A ancoragem começa a partir da atribuição do objeto desconhecido a categorias familiares, classificando-o e criando ligações, de forma que o objeto desconhecido se torne conhecido. Exige pontos de referência, com o propósito de facilitar a interpretação de características, a compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações de pessoas, formando opiniões (Jodelet, 2001; Moscovici, 2003).

A objetivação, por sua vez, conecta conceitos abstratos a experiências concretas e perceptíveis. Nobrega destaca que “[...] a objetivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade social, a ancoragem permite compreender a maneira na qual eles contribuem para exprimir e constituir as relações sociais” (Nobrega, 2003, p.77).

O indivíduo concretiza, associa o novo objeto a imagens para se familiarizar. Trata-se de materializar algo abstrato, reproduzir um conceito em algo concreto, gerando uma imagem. Consiste em um objeto abstrato – forma, figura ou imagem, dando, assim, uma equivalência não verbal ao objeto. Juntos, estes processos articulam as apresentações cognitivas e a situação social por que perpassa a RS (Jodelet, 2001; Moscovici, 2003).

No âmbito da saúde, essa teoria surgiu como uma tentativa de aprofundar o entendimento dos comportamentos e práticas sociais, constituindo-se como uma abordagem privilegiada para investigar e desenvolver conhecimento. Cabe dizer que a TRS na área da saúde busca descrever comportamentos e práticas sociais. Foi utilizada pela primeira vez em 1969, com o intuito de analisar o processo saúde-doença, no trabalho de Claudine Herzlich. A partir daí, a teoria ganhou força no âmbito da saúde, devido a sua importância para a análise da interação social e elucidação dos processos cognitivos (Oliveira *et al.*, 2005). Desde então,

essa teoria tem sido cada vez mais explorada no campo da saúde para analisar aspectos específicos do cotidiano profissional.

Nesse contexto, Doise (1986) observa que

Seria difícil destacar uma definição comum a todos os autores que utilizam a noção de representação social. Antes de tudo, essa dificuldade é consequente da pluralidade de concepções anexas à representação social, e que são aplicadas por diferentes disciplinas [...] (Doise, 1986, p.83).

A partir da compreensão das proposições básicas de Moscovici, entendidas como a grande teoria das representações sociais, surgiram três abordagens teóricas complementares. Destaca-se que as três correntes propostas a partir da teoria macro não são incompatíveis entre si, uma vez que todas derivam da mesma base, da TRS matriz proposta por Moscovici, a saber: abordagem societal ou sociodinâmica (Willen Doise); abordagem processual ou sociogenética (Denise Jodelet); abordagem estrutural ou teoria do núcleo central (Jean-Claude Abric).

A abordagem societal ou sociodinâmica emerge como uma perspectiva sociológica que se dedica às “condições de produção e circulação das representações sociais”, considerando que a posição ou inserção social dos indivíduos nos grupos é o principal determinante de suas representações (Sá, 1998, p.74).

A abordagem processual ou sociogenética visa investigar como as representações sociais estão conectadas à vida cotidiana. Denise Jodelet enfatiza que os discursos de indivíduos e grupos, bem como os comportamentos e as práticas sociais nos quais as representações se expressam, servem como veículos para sua transmissão. Essa perspectiva busca compreender abrangentemente a representação de um determinado objeto por um grupo social específico (Sá, 1998).

A abordagem estrutural aborda o conteúdo cognitivo das representações, concebendo-as como um conjunto estruturado e não apenas uma simples coleção de ideias e valores. Sua principal contribuição reside na ideia de que o conteúdo da representação é organizado em um sistema central e um sistema periférico, cada um com características e funções distintas. Além disso, essa perspectiva oferece uma contribuição valiosa ao permitir a comparação entre representações, uma vez que estas serão distintas somente se o núcleo central apresentar uma composição significativamente diferente (Sá, 1998).

Neste estudo, optou-se por adotar as abordagens estrutural e processual das representações sociais, dadas as implicações sociais, culturais e políticas no campo das infecções sexualmente transmissíveis. Observa-se uma lacuna de informação sobre a história das IST, sendo que as percepções são influenciadas pelo meio sociocultural, pela mídia e

muitas vezes por concepções imaginárias desprovidas de embasamento científico. A utilização da Teoria das Representações Sociais como suporte neste estudo possibilita a compreensão do conhecimento, das atitudes e das práticas de prevenção relacionadas às IST, bem como os significados atribuídos pelo grupo populacional deste estudo.

## **2.1 Abordagem estrutural e processual das representações sociais e as práticas de prevenção de infecções de transmissão sexual por jovens**

A abordagem processual elaborada por Denise Jodelet é considerada a mais original e fiel à grande teoria, por fornecer uma sistematização mais objetiva da teoria macro de Moscovici. Enfatiza a descrição dos fenômenos de representação social de maneira clara, o que possibilita a compreensão. Apresenta um caráter mais etnográfico às pesquisas pautado em reflexões teóricas, contribuições que refletem a proposta de Moscovici de que a teoria deve ser continuamente construída com base no acúmulo de evidências empíricas (Sá, 1998, 2015).

Jodelet descreve que os discursos individuais e grupais, juntamente com os comportamentos e as práticas sociais em que as representações se expressam, constituem a base para sua disseminação. Essa visão busca compreender de forma abrangente a representação de um objeto específico por um grupo social particular. Uma abordagem que se direciona ao estudo de fenômenos cognitivos, guiados pelas influências sociais e pelas circunstâncias de sua origem. As pesquisas que adotam essa abordagem fundamentam-se na análise de conteúdos linguísticos, documentos, práticas, discursos e representações visuais (Arruda, 2002; Sá, 1998).

Por compreender as várias facetas da representação, é também chamada de abordagem dimensional, pois considera todos os elementos constituintes da representação, como informações, imagens, crenças, valores, opiniões e elementos culturais e ideológicos, como mencionado por Jodelet (2002).

Assim, essa abordagem busca compreender três dimensões da TRS: o campo representacional estruturado pelos grupos, as atividades e tomadas de decisão frente ao objeto e as informações provenientes do meio social formal e informal. Aqui os elementos da representação podem ser mensagens, opiniões, imagens, crenças, entre outros. Banchs (2000) aponta que os estudos pautados nessa abordagem apresentam duas características principais: a

busca pelo processo de construção da representação social, pautado na ancoragem e na objetivação; e a relação do objeto da RS com as práticas sociais.

A abordagem processual visa a compreender como as representações sociais estão integradas à vida cotidiana, em que os indivíduos sociais interpretam, agem e comunicam sobre determinado objeto. Nesse contexto, busca-se analisar os discursos individuais e grupais, assim como os comportamentos sociais nos quais as representações se expressam. Dessa forma, a abordagem processual facilita essa compreensão ao investigar as representações sociais como um processo, enfatizando a função dessas representações na orientação da ação e da comunicação (Bachs, 2000; Jodelet, 2001).

Segundo Arruda (2002), os teóricos das representações sociais destacam a importância do pensamento comum na transmissão de significados, merecendo assim atenção especial. Os estudos sobre os processos e estados das representações sociais constituem um conhecimento social, abordando fenômenos cognitivos influenciados por marcas sociais e pelas circunstâncias de sua origem. Esses estudos se baseiam no conteúdo das representações, como linguagem, práticas, discursos, imagens e outros elementos. Uma abordagem processual desses estudos implica considerar o campo das representações sociais em sua totalidade, abrangendo expressões, imagens, ideias e valores presentes nos discursos sobre o objeto, de acordo com Jodelet (2002).

Diversos estudos no campo da saúde têm buscado suporte nas representações sociais, a fim de compreender a visão de mundo e construções simbólicas dos sujeitos, uma vez que esse conhecimento do senso comum altera, por exemplo, atitudes de prevenção, que é campo de interesse deste estudo. Para entender as necessidades de saúde, é essencial considerar as dimensões objetivas presentes nos contextos societários e psicossociais e como esses elementos estão interligados para compreender a posição do indivíduo na sociedade e como os valores são compartilhados socialmente em nível individual. A abordagem da saúde vai além do aspecto puramente clínico e biológico, envolvendo a construção de um campo de conhecimento interdisciplinar, possibilita compreender relações e construções sociais que influenciam na saúde dos indivíduos. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma ferramenta valiosa que permite integrar o meio social à compreensão do objeto de estudo (Couto *et al.*, 2019; Moraes *et al.*, 2018; Oliveira, 2014).

Conforme citado anteriormente, as representações são moldadas principalmente por dois processos: ancoragem e objetivação. Segundo Moscovici (2003, p. 71), objetivar significa transformar uma ideia em uma imagem, enquanto Vala (2000) descreve a objetivação como um processo que envolve construção seletiva, esquematização e

naturalização. Estudar a objetivação permite identificar os elementos que conferem significado a um objeto, os conceitos associados a ele e como esses conceitos são naturalizados (Sá, 2015; Vala, 2000).

Já a abordagem estrutural, também conhecida como teoria do núcleo central, foi desenvolvida por Jean-Claude Abric, em 1976. Nela o autor defende a dimensão cognitivo-estrutural das representações sociais, de forma que o conteúdo da representação se organiza em um sistema central e em um sistema periférico com funções e características diferentes. Toda representação será composta desse sistema duplo, central e periférico, cada qual com suas funções distintas e que giram em torno do núcleo central (Abric, 2000; Sá, 1998).

O núcleo central, que irá fornecer a base de significado da representação, apresenta elementos rígidos e estáveis. Assim, o núcleo central fornece o significado geral da representação e tem como função organizar o sistema periférico. Os elementos do sistema periférico são flexíveis, mutáveis e diferenciados entre si, como ele pode sofrer alterações, ele assegura a interface com as situações vividas no cotidiano (Abric, 2000; Sá, 1998).

Através da abordagem estrutural uma representação será definida por dois componentes: seu conteúdo e sua organização. Essa organização repousa sobre a estrutura interna dos elementos, ou seja, sistema do núcleo central e sistema periférico. Abric propõe, através desse sistema duplo, que cada parte funcione com um papel específico e que ao mesmo tempo se complementem, como apresentado no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Características do sistema central e periférico da teoria do núcleo central

<b>SISTEMA CENTRAL</b>	<b>SISTEMA PERIFÉRICO</b>
Representa a memória coletiva	Interação com as histórias individuais
Consensual	Suporta a heterogeneidade
Rígido e estável	Flexível e mutável
Pouco sensível ao contexto imediato	Sensível ao contexto imediato
Determina a significação da representação e cria a sua organização	Permite adaptação à realidade e protege o sistema central

Fonte: Abric, 2000.

Abric (2000) defende que sua teoria considera a imagem completa dos elementos cognitivos que compõem uma representação, em que determinados elementos atuam de maneira diferente de outros. Sá (2002) assevera que toda representação está organizada em torno de um núcleo central que determina sua significação e sua organização interna, sendo integrado por um ou mais elementos que ocupam na estrutura uma posição privilegiada.

Entendendo que as representações sociais fornecem estratégias para reduzir a inquietação diante do não familiar, do não conhecido, do estranho, busca-se, por meio desse aporte, desvelar as práticas de prevenção adotadas pelos jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis. Cada grupo, a partir de seus comportamentos sociais, elabora um sistema de representações ou um sistema representacional para encarar situações confusas e difíceis, que serve como um plano de referência, a fim de orientar práticas e comportamentos frente ao objeto.

Nesse sentido, Araújo (2020) relata que vários estudos que apresentam o comportamento sexual, o uso do preservativo e as infecções sexualmente transmissíveis como objetivo têm procurado uma ligação entre o comportamento e as representações sociais, a fim de explicar o hiato ainda existente entre intenção e comportamento (Winskell *et al.*, 2020; Castro *et al.*, 2019). O caráter descritivo de uma pesquisa, portanto, busca apresentar as características de uma determinada população e interpretá-las. Não tem como objetivo interferir na ou modificar a realidade estudada, mas sim compreender os modos de agir e pensar dos sujeitos pesquisados (Gil, 2007; Polit; Beck; Hungler, 2004).

Em relação às representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis, percebe-se, inicialmente, o forte impacto da mídia, principalmente no contexto do HIV, sendo essa a primeira IST de construção simbólica e social (Barros *et al.*, 2018). Já no cenário da população, os estudos apontam a fase da juventude como um momento de transição, rebeldia e curtição. Além disso, é uma fase repleta de descobertas, influências e de construção do pensamento social e, assim, de maior vulnerabilidade (Couto *et al.*, 2019; Guimarães *et al.*, 2019).

A vulnerabilidade dos jovens às IST está relacionada ao início da vida sexual, à variabilidade de parceiros, às práticas sexuais casuais, ao uso descontinuado de preservativos e ao consumo de substâncias psicoativas. Esses fatores potencializam a vulnerabilidade dessa população, como, por exemplo, na prática do sexo sem proteção (Oliveira *et al.*, 2022).

Nesse sentido, um estudo que buscava identificar os saberes e as representações sociais de estudantes de graduação do sexo feminino sobre a vulnerabilidade para IST/HIV/aids constatou que as representações se ancoravam na ideia de que são vulneráveis as pessoas mais pobres, frágeis, muito jovens e que adotavam comportamentos inadequados. Mesmo tendo conhecimento sobre as IST e sobre as práticas de prevenção, as participantes adotavam comportamentos de vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2016).

Considerando que as representações sobre um fenômeno podem influenciar as práticas das pessoas, entendendo que as práticas sexuais e de prevenção de IST estão ancoradas em

aspectos subjetivos, pesquisadores têm se apoiado na Teoria das Representações Sociais para buscar compreender o significado desses comportamentos.

Desse modo, Alves (2003) analisou as concepções de homens rurais residentes na zona da mata pernambucana sobre suas práticas sexuais e prevenção de IST/aids e percebeu o uso inconstante e irregular de preservativo, que acentua um elevado nível de exposição dessa população. Apesar do conhecimento da aids e da sua associação à morte, as IST são pouco temidas pelos participantes.

Outro estudo chama a atenção para as implicações da atividade sexual vivida na fase da adolescência, quando, na maioria das vezes, o adolescente não está preparado para assumir as implicações que essas experiências imaturas trarão. Isso justifica o aumento dos índices de IST/HIV, assim como de pesquisas nesse grupo populacional (Christovam *et al.*, 2012).

Outro ponto muito comum como justificativa do não uso de métodos de barreira contra IST é a associação do uso do preservativo com a falta de confiança no parceiro fixo. Uma pesquisa verificou as representações sociais de mulheres, profissionais do sexo, sobre as infecções sexualmente transmissíveis e contracepção e seus resultados apontam uma preocupação muito maior com a gravidez do que com as IST, mesmo quando a relação sexual é um trabalho sexual remunerado, sem parceiros fixos (Oltamari; Camargo, 2004).

Spindola *et al.* (2020a) pontuam que diversos estudos avaliam o uso de preservativos em grupos de atenção prioritária, como adolescentes, homens que fazem sexo com homens, portadores de HIV e profissionais do sexo. No entanto, quando o assunto é uso do preservativo, na população jovem universitária, ainda existe um amplo campo de interrogativas que precisa ser mais explorado no espaço científico e no contexto dos determinantes socioculturais.

No contexto dos jovens universitários, é possível encontrar pesquisas no campo do conhecimento sobre o HIV. Estudo exploratório buscou identificar as representações sociais de jovens universitários sobre a aids e a percepção de risco em relação à infecção. Com o uso da captação de evocações, que se baseia na associação livre, aplicou o termo indutor aids a 201 participantes e resultou num conhecimento ancorado no saber médico-científico sobre a doença. Sendo sexo, morte e doenças as palavras mais evocadas pelos estudantes. O estudo apresenta crenças e comportamentos de exposição associados à vulnerabilidade de todo o grupo estudado (Galinkin *et al.*, 2012).

No geral, os estudos apontam a falta de conhecimento como sinônimo de vulnerabilidade para o grupo jovem (Melo *et al.*, 2021). Cabe destacar que, no âmbito universitário, existem diversas oportunidades para modificar essa realidade identificada. Uma

universidade pública que realizou uma pesquisa com 429 discentes identificou que estudantes mais velhos e do sexo feminino apresentaram um conhecimento maior do que os demais colegas. Outro ponto de destaque foi a diferença de conhecimento sobre as ISTs com relação ao curso dos participantes, por fim, o estudo sinaliza a importância de divulgação a respeito das IST aos jovens universitários (Teixeira *et al.*, 2019).

A disseminação de conhecimento acerca das IST no contexto universitário é oportuna, considerando que estudos têm sinalizado a presença de dúvidas sobre a temática nesse meio (Spindola *et al.*, 2019b, 2020c). Os achados demonstraram que os estudantes carecem de conhecimento sobre as IST, não adotam condutas sexuais seguras e possuem baixa percepção de risco em suas práticas sexuais (Spindola *et al.*, 2019a).

Diante do exposto, o trajeto metodológico das representações sociais amparado pelas abordagens estrutural e processual possibilita desvelar os resultados da metodologia empregada, favorecendo um aprofundamento maior no objeto desta investigação, para conhecer os diferentes matizes apresentados pelos universitários em suas descrições acerca de IST e práticas de prevenção.

### 3 PROPOSTA METODOLÓGICA

Este projeto está integrado à pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”, coordenada pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Thelma Spindola, integra a linha de pesquisa “ Saberes, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem” , inserida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) e no Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (Prociência/Uerj). Na qualidade de integrante do grupo de pesquisa “Processos Sociocognitivos e Psicossociais do Cuidado de Saúde e Enfermagem de Grupos Populacionais” desde o ano de 2020, tive acesso ao banco de dados da referida investigação e auxiliei nas etapas de tratamento e análise dos dados coletados.

#### 3.1 Tipo de estudo

Entendemos por metodologia o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade. A metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e, também, o potencial criativo do pesquisador (Minayo, 2010, p.22).

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, tendo como suporte a teoria das representações sociais (TRS) e suas abordagens processual e estrutural. Nesse tipo de estudo, considera-se que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzido em números (Gil, 2007; Polit; Beck; Hungler, 2004).

A pesquisa descritiva é caracterizada por descrever fenômenos e características ligadas a determinada população, tanto na expressão da quantidade quanto na qualidade do evento. Nesse tipo de estudo, encaixam-se pesquisas com o objetivo de estudar opiniões, crenças populacionais e de explicar a natureza das atitudes dessas populações a fim de fornecer um novo olhar sobre o problema em questão. O pesquisador conduz a investigação para a observação, descrição e classificação do evento (Gil, 2007; Polit; Beck; Hungler, 2004).

Preocupa-se com o significado atribuído pelos participantes a fatos, práticas e relações. Emprega dados não quantificáveis, porém exige um envolvimento profundo do pesquisador.

Nessa perspectiva, a pesquisa qualitativa trabalha com a capacidade de observação dos investigadores e de interação com os atores sociais envolvidos, ressalta a íntima relação entre o pesquisador e o estudo (Gil, 2007; Polit; Beck; Hungler, 2004).

A abordagem qualitativa busca compreender os fenômenos, o problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, a fim de adquirir significado à experiência vivida, assim como na perspectiva do próprio pesquisador. Não apresenta como foco quantificar, mas sim descrever o significado das questões investigadas por meio do cotidiano, das vivências e das explicações de senso comum, através da observação realizada pelo pesquisador em seus cenários naturais (Minayo, 2010).

Assim, faz-se necessário uma abordagem teórica que observe os significados e conhecimentos apreendidos, as informações circulantes nas instituições de ensino e veiculadas pela mídia, através da adoção da Teoria das Representações Sociais.

Jodelet (2003, p. 140) considera que as técnicas qualitativas apresentam uma grande contribuição, uma vez que elas:

Podem se aplicar a diferentes aspectos da realidade social, cultural e psicológica: a vida de um grupo, seus costumes, suas crenças, suas estruturas de pensamento, seus códigos de conduta; as reações dos indivíduos ou das coletividades frente a um evento que surge na sua história; os processos e os intercâmbios verbais que se desenvolvem nas diversas situações de interação interindividual ou intergrupais; as representações partilhadas em uma formação social referente a pessoas, objetos, fenômenos que se revestem de importância para seus membros; a experiência vivenciada na vida cotidiana pelos atores sociais.

Essa modalidade de investigação busca compreender e interpretar o que é estudado, caracteriza-se pelo foco nos processos e pela centralidade do pesquisador na construção e na análise das informações coletadas. Assim a TRS é um alicerce aos objetivos do estudo, por oferecer instrumentos ao pesquisador, que permitem uma aproximação do conhecimento coletivo e do senso comum, de forma a compreender como se organizam as respostas elaboradas pelos jovens universitários participantes do estudo frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

### 3.2 **Cenário do estudo**

Como cenário do estudo a pesquisa matriz elegeu o *campus* de uma universidade pública, situada no município do Rio de Janeiro. A escolha do cenário se justificou

considerando o propósito de permitir ao investigador alcançar o público-alvo da pesquisa, além disso, o cenário apresentava um quantitativo expressivo de estudantes, das mais diversas áreas de conhecimento, o que permitiu uma diversidade de participantes na pesquisa. Atualmente essa instituição registra mais de 43 mil alunos entre calouros e veteranos nos seus 92 cursos de graduação, 63 de mestrado e 46 de doutorado (Uerj, 2021).

### 3.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa matriz foram 200 jovens estudantes, sendo cem do sexo feminino e cem do sexo masculino, regularmente matriculados na referida instituição sede, no momento da coleta dos dados. Como critérios de inclusão fizeram parte da investigação os universitários com idades entre 18-29 anos.

Segundo o Estatuto da Juventude (2013), é considerada jovem a população na faixa etária entre 15 e 29 anos, porém não foram incluídos indivíduos com idade inferior a 18 anos devido a questões legais, que exigem o consentimento dos responsáveis para a participação em pesquisas envolvendo seres humanos.

A amostragem para a participação no estudo foi do tipo não probabilística e por conveniência, na qual os participantes não são escolhidos de modo aleatório (Lakatos; Marconi, 2003). A seleção é realizada a partir de elementos a que o pesquisador tenha acesso. Assim, para a captação dos jovens para responder ao questionário e ao formulário, buscou-se uma harmonia na amostragem, ou seja, o mesmo quantitativo de participantes entre os sexos.

### 3.4 Instrumento de coleta de dados

Nas pesquisas que empregam as RS, costumam-se empregar dois grandes grupos: os métodos interrogativos (que compreendem quatro técnicas – a entrevista, os grupos focais e grupos lúdicos, o questionário e a abordagem etnográfica) e os métodos associativos, como a associação livre de palavras ou evocação livre de palavras (Oliveira *et al.*, 2005, 2013).

Para a coleta de dados, foram aplicados três instrumentos: questionário para a caracterização sociodemográfica dos participantes, práticas sexuais e de prevenção (Anexo B),

formulário de evocações livres de palavras (Anexo C) e roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo D). Destaca-se que a coleta dos dados por meio do questionário de dados socioeconômicos e das evocações livres foi feita entre novembro de 2019 e julho de 2020, em dois momentos. Acrescenta-se que, em decorrência do isolamento social durante a pandemia da covid-19, ocorrida no período de março de 2020 até 2021, houve dificuldade para a captação dos participantes da pesquisa matriz. Nesse sentido, foram necessárias estratégias dos pesquisadores para a finalização dessa etapa, o que resultou em atraso na coleta dos dados.

Os dados dos 200 jovens participantes da amostra, sendo cem do sexo feminino e cem do sexo masculino, foram acessados no banco de dados SPSS da pesquisa matriz e submetidos à análise em função dos objetivos desta pesquisa.

O questionário buscou identificar questões sociodemográficas da população investigada, além do conhecimento sobre o objetivo geral deste estudo. O instrumento inclui questões relacionadas a sexo, idade, tipo de relacionamento afetivo, com quem mora, renda familiar, uso de bebidas alcoólicas e/ou drogas, práticas sexuais, conhecimentos sobre IST e práticas de prevenção.

A técnica de evocações livres foi empregada a fim de identificar a organização e a estruturação dos elementos de representação social acerca das práticas de prevenção de IST. Essa técnica é caracterizada como um método associativo e está adequada à teoria do núcleo central das RS em sua abordagem estrutural (Oliveira *et al.*, 2005, 2013). Foi solicitado ao participante que dissesse cinco palavras ou expressões que lhe viessem à mente após o contato com os seguintes termos indutores, aplicados como estímulo: “DST” e “prevenção”. Salienta-se que a sigla DST foi empregada na técnica por ser mais reconhecida pela população em geral. A terminologia IST tem sido utilizada há menos tempo, seguindo a recomendação da OMS, considerando que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) lembram a possibilidade da transmissão de uma infecção assintomática (BRASIL, 2024a). Esse instrumento também foi aplicado a 200 participantes de ambos os sexos, sendo 50% homens e 50% mulheres. Os resultados foram anotados e incluídos no banco de dados no *Microsoft Excel*.

A técnica de evocações livres é utilizada para caracterização estrutural das representações sociais, pois permite a apreensão do conteúdo das produções semânticas de maneira rápida e direta, minimizando limitações das expressões discursivas convencionais. Além de permitir que as projeções mentais dos participantes sejam apreendidas de maneira descontraída e espontânea, revelando conteúdos latentes que poderiam ser mascarados em produções verbais mais elaboradas (Oliveira *et al.*, 2005).

Assim, a técnica permite, como ferramenta, uma maneira de identificar as dimensões não evidentes dessas representações a partir do conhecimento dos elementos que compõem a rede associativa dos elementos evocados diante de um estímulo indutor. Essa técnica de coleta de dados permite a apreensão e a percepção da realidade a partir de uma composição semântica preexistente, composição essa não só concreta, mas também imagética e organizada ao redor de alguns elementos simbólicos simples (Oliveira *et al.*, 2005, 2013).

A utilização das entrevistas tornou-se um instrumento importante a fim de trazer à tona saberes e pensamentos do grupo social estudado, sobre o qual não se dispõe de suficiente conhecimento prévio. Nesse contexto, para utilização em estudos alicerçados na TRS, é necessário que os questionamentos, avançando do particular e concreto para o geral e abstrato, façam emergir informações, imagens, crenças e opiniões, abordando aspectos do cotidiano práticos dos sujeitos. Assim, é fundamental que o participante seja caracterizado para compreensão do grupo no sujeito e do sujeito no grupo, assim como para captar a zona muda da representação (Oliveira *et al.*, 2005, 2008).

No tocante às entrevistas com os estudantes universitários, cabe acrescentar que participei diretamente nesta etapa da coleta. O roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo D) foi o fio condutor das entrevistas. O roteiro parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, a sua elaboração e organização. A fim de abordar as questões norteadoras e os objetivos propostos nesta pesquisa, as entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, disponibilizado no campus da universidade sede da pesquisa. Foram realizadas 30 entrevistas com os estudantes universitários, os quais foram contatados individualmente em suas áreas de convivência da instituição, em 2023. Como estratégia para a coleta dos dados, os jovens foram abordados em áreas de convivência da Universidade e convidados a participar da investigação. Os que concordaram foram convidados a se dirigir a um local reservado para a coleta das informações.

A entrevista semiestruturada foi organizada em blocos temáticos. A fim de estimular o diálogo com o participante acerca do objeto de estudo desta 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 as IST, os modos de transmissão e as práticas de prevenção; a ocorrência de IST; o emprego de práticas para prevenção de IST e uso de preservativo. O objetivo da entrevista foi fornecer ao participante livre fala, de forma que ele poderia relatar suas percepções e experiências espontaneamente (Minayo, 2010).

As entrevistas foram realizadas com a adoção de uma abordagem que permitia, no seu transcorrer, obter informações sobre o objeto do seu estudo. Foram gravadas em formato de áudio através do aparelho minigravador de voz digital Sony ICD-PX370, visando à captação detalhada das informações mencionadas pelos participantes e, posteriormente, transcritas no *software Word for Windows 365 da Microsoft® Office*. As gravações foram realizadas somente após o consentimento e a assinatura dos participantes no termo de consentimento livre e esclarecido (Brasil, 2012; Brasil, 2016). Os participantes foram identificados no texto com um número correspondente à ordem de realização das entrevistas.

### 3.5 Aspectos éticos

Foram respeitados todos os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre as normas e diretrizes para realização de estudos envolvendo seres humanos. O presente projeto foi apresentado previamente ao Comitê de Ética e Pesquisa para a avaliação e a autorização para a coleta de dados. A coleta de dados foi desenvolvida respeitando-se o disposto na referida resolução. Assim, o projeto da pesquisa matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o Parecer nº 3.316.944 (Anexo E).

Cada participante recebeu um termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Anexo A), sendo orientados quanto aos objetivos do estudo, ressaltando-se a garantia da participação voluntária, do sigilo e anonimato, da possibilidade de desistência em participar, e acerca dos possíveis riscos mínimos relacionados ao estudo. Foram previamente esclarecidos quanto às informações contidas no documento e assinaram o mesmo.

### 3.6 Tratamento e análise dos dados

O processo de análise dos dados ocorreu em três momentos. No primeiro momento, os dados oriundos do questionário de caracterização socioeconômica foram tratados e analisados por estatística descritiva a fim de caracterizar o grupo social estudado, os dados foram registrados no *software Excel* e analisados pelo *software Statistical Package for the Social*

*Sciences* (SPSS). No segundo momento, os dados das evocações livres foram analisados com emprego do *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* (Evoc).

O *software* “calcula e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados” (Oliveira *et al.*, 2005, p. 581), que possibilita a organização dos termos produzidos conforme a hierarquia da frequência e a ordem de evocação e viabiliza a construção do quadro de quatro casas (Vergès, 2005).

O quadro de quatro casas se forma no cruzamento entre a frequência e a ordem hierarquizada das evocações e, assim, revela a estrutura das representações sociais de um determinado objeto. Ele é formado por quatro quadrantes, a saber: o quadrante superior, que apresenta os termos mais significativos para o participante e, provavelmente, o núcleo central da representação. No quadrante superior direito, são apresentados os elementos da primeira periferia e, no inferior esquerdo, os elementos de contraste. No quadrante inferior direito, encontram-se os elementos mais periféricos da representação, como apresentado na Figura 2 (Sá, 2002).

Figura 2 – Representação esquemática do quadro de quatro casas. Rio de Janeiro, 2022.

<i>Média das Ordens Médias Ponderadas de Evocação</i>	
<p><b>Elementos do Núcleo Central</b></p> <p>OME &lt; média Frequência ≥ frequência média</p> <p><i>Frequência média das palavras evocadas</i></p>	<p><b>Elementos da 1ª periferia</b></p> <p>OME ≥ média Frequência ≥ frequência média</p>
<p><b>Elementos de contraste</b></p> <p>OME &lt; média Frequência &lt; frequência média</p>	<p><b>Elementos da 2ª periferia</b></p> <p>OME ≥ média Frequência &lt; frequência média</p>

Fonte: Oliveira *et al.*, 2005.

A análise seguiu os passos apresentados por Oliveira *et al.* (2005): todas as evocações foram transcritas no *software Word*, na ordem em que foram evocadas. Foram dois arquivos, um com as evocações referentes ao termo indutor “DST” e outro referente ao termo indutor “Prevenção”. Após a transcrição das evocações, foi realizada a correção ortográfica dos

termos evocados e, assim, seu conteúdo foi reduzido ao núcleo da frase para ser processado pelo Evoc. Um dicionário de padronização também foi organizado tendo em vista os termos evocados, a fim de garantir a manutenção do conteúdo semântico expresso pelos participantes, reduzindo sua perda. Essa sistematização permite a estruturação de um conteúdo mais homogêneo e a identificação com mais facilidade pelo programa como sinônimo do seu conteúdo.

No terceiro momento, os dados discursivos das entrevistas foram transcritos, organizados e analisados pela técnica de análise de conteúdo, com a intenção de conhecer os significados por trás dos discursos colocados durante as entrevistas, visto que tudo que é dito é susceptível de ser submetido à análise de conteúdo (Bardin, 2016; Minayo, 2010).

A análise de conteúdo refere-se à avaliação dos dados utilizando um conjunto de técnicas analíticas para estabelecer uma conexão entre os dados empíricos e os objetivos do estudo. Por meio de métodos sistemáticos, busca-se descrever o conteúdo das mensagens e identificar indicadores que ajudem a compreender a recepção dessas mensagens (Bardin, 2016; Minayo, 2010).

A análise de conteúdo se baseia em procedimentos que garantem confiabilidade na aplicação da técnica pelo pesquisador, seguindo as etapas do processo sistematizado, que incluem: leitura flutuante ou intuitiva do texto; formulação de hipóteses; identificação das unidades de registro; marcação do início e do fim de cada unidade de registro observada no texto; definição das unidades de significado; análise temática das unidades de significado; avaliação categorial das unidades de significado; tratamento e apresentação dos resultados; e discussão dos resultados. A aplicação dessas etapas proporciona um rigor metodológico na construção da análise (Bardin, 2016; Minayo, 2010).

O *corpus* de análise consistiu em 30 entrevistas, organizadas de acordo com a ordem cronológica de realização. Na fase de pré-análise das entrevistas, foi conduzida uma leitura flutuante para melhor familiarização com o conteúdo apresentado pelos participantes. As transcrições foram elaboradas por meio de uma exploração minuciosa do material, com o intuito de destacar os conteúdos significativos expressos nos discursos dos participantes, como trechos ou palavras, e identificá-los como unidades de registro (UR). Após essa etapa de codificação, alinhada aos objetivos da pesquisa, as 2.121 unidades de registro (UR) identificadas foram agrupadas com outras unidades de registro que compartilhavam o mesmo significado no texto analisado, resultando na formação de unidades de significação (US), também conhecidas como unidades temáticas. Ao final do estudo, foi totalizado um conjunto de 73 unidades de significação (Bardin, 2016).

Após a contagem das unidades de registro presentes em cada unidade temática, estas foram agrupadas em temas mais abrangentes, o que possibilitou a criação das categorias fundamentais para o estudo. Esse processo de agrupamento levou à formação empírica de seis categorias principais (Bardin, 2016).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão dispostos na seguinte sequência: dados quantitativos - 1) caracterização social dos participantes; 2) práticas de prevenção de IST adotadas pelos universitários; dados qualitativos - 3) conhecimentos, comportamentos sexuais e práticas preventivas de IST dos jovens universitários. Resultados obtidos com o emprego de diferentes técnicas de coleta de dados, a saber: questionário de caracterização social e práticas de prevenção de IST; instrumento para coleta de evocações livres de palavras e entrevistas semiestruturadas.

### 4.1 Caracterização social dos participantes

Nesta seção, estão apresentados e discutidos os resultados relativos à caracterização social dos participantes do estudo. Essas informações foram compiladas em tabelas, construídas a partir dos dados do questionário sobre características sociais e práticas de prevenção (Anexo B), preenchido pelos 200 estudantes universitários participantes desta investigação. Acrescenta-se que o mesmo quantitativo de estudantes universitários (200) respondeu ao questionário e ao formulário de evocações livres.

As variáveis incluídas buscaram fornecer informações sobre o grupo estudado, contextualizando algumas variáveis como sexo, faixa etária, vínculo afetivo, orientação sexual, arranjo de convivência, afiliação religiosa e cor/raça, como demonstrado nas tabelas que se seguem.

Conforme mencionado anteriormente, o estudo buscou alcançar uma distribuição equilibrada entre os sexos na amostra, incluindo igualmente participantes do sexo masculino (50%) e feminino (50%). A maioria dos participantes se concentra na faixa etária entre 18-23 anos, representando 147 (73,50%) do total de participantes. Com relação ao vínculo afetivo, houve equilíbrio entre os participantes quanto à presença (ou não) de companheiro(a) fixo(a) (50%), como a Tabela 1 demonstra.

Tabela 1 – Distribuição dos jovens universitários segundo o sexo, a idade e o vínculo afetivo. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

<b>Sexo</b>	<i>f</i>	%
Masculino	100	50,00
Feminino	100	50,00
<b>Idade</b>		
18-20 anos	79	39,50
21-23 anos	68	34,00
24-26 anos	36	18,00
27-29 anos	17	8,50
<b>Vínculo afetivo</b>		
Sem companheiro(a) fixo(a)	100	50,00
Com companheiro(a) fixo(a)	100	50,00

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

Fonte: a autora, 2024.

O perfil etário dos participantes deste estudo, apresentado na Tabela 1, está em consonância com o ambiente universitário, retratado em outras pesquisas. Isso pode ser atribuído, em parte, à associação com a duração média dos cursos de graduação, que geralmente é de quatro anos nas instituições de ensino superior públicas e privadas, com uma variação de dois a seis anos. Além disso, é relevante observar que, após ingressarem na universidade, o que normalmente ocorre por volta dos 19 anos de idade, espera-se que esses estudantes completem sua formação em torno dos 23 anos de idade (Brasil, 2021). Esse perfil de participantes com predominância desse intervalo etário está alinhado com os achados de outras investigações (Abreu, 2021; Fonte, 2016; Farias *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2022; Oliveira, 2020; Oliveira *et al.*, 2022, 2024).

No que se refere ao ensino superior, a Meta 12 do Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 estabelece o objetivo de “elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% e a taxa líquida para 33% na população de 18 a 24 anos, assegurando a qualidade da oferta” (Brasil, 2014, p.73). Embora tenha ocorrido uma expansão significativa do ensino superior no país nos últimos anos, impulsionada por programas de assistência do governo federal, como o Programa Universidade para Todos (Prouni) no setor privado e o Programa de Reforma Universitária (Reuni) no setor público, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que a meta do PNE seja alcançada (Brasil, 2021).

Em 2023, o Brasil contava com um total de 2.595 Instituições de Educação Superior (IES). Destas, 312 pertenciam à rede pública, sendo 133 estaduais, 120 federais e 59 municipais. A maior parte, no entanto, era composta de instituições da rede privada, totalizando 2.283 IES, incluindo Faculdades, Centros Universitários e Universidades. Quanto ao número de matrículas, havia 7.367.080 estudantes matriculados em universidades públicas, em comparação com 2.076.517 na rede privada de educação (Brasil, 2023b).

Nesse sentido, durante a fase universitária, é comum os jovens se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais de curta duração, mesmo com companheiros fixos. Os jovens costumam aproveitar essa etapa da vida para vivenciar novas experiências. Sabe-se que essa fase da vida proporciona uma vivência mais ativa da sexualidade e dos relacionamentos sociais e permite que explorem as interações com seus pares dentro e fora do ambiente universitário. Nesse período, os jovens vivenciam diferentes aspectos da sexualidade e dos relacionamentos, o que pode aumentar o risco de exposição às IST, especialmente se não estiverem bem-informados ou não praticarem comportamentos sexuais mais seguros (Melo *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2022, 2024; Spindola *et al.*, 2021; 2022; 2023a).

Nesse contexto, é importante destacar que as instituições de ensino superior atualmente acolhem estudantes de diversas origens sociais, com uma predominância significativa de jovens do sexo feminino. Isso representa uma mudança substancial em relação ao perfil dos universitários de algumas décadas atrás. Conforme apontado pelo Censo da Educação Superior de 2022, a distribuição percentual dos concluintes de graduação por sexo, segundo a área geral dos cursos no Brasil, mostra que as mulheres apresentam as maiores taxas de conclusão em diversos cursos em comparação aos homens (Brasil, 2023).

Apesar disso, ainda se pode ver a dinâmica socioeconômica que, influenciada tanto por fatores culturais quanto por restrições sociais, impõem comportamentos a homens e mulheres, que repercutem nas práticas dos jovens de prevenção das IST, como os universitários deste estudo. É importante ressaltar que muitos jovens possuem lacunas de conhecimento sobre as IST, detendo alguma informação sobre as que são mais amplamente divulgadas, como o HIV, ficando mais vulneráveis às demais infecções (Farias *et al.*, 2020; Spindola *et al.*, 2023b).

Quanto à situação de moradia, mais da metade dos participantes, 116 (58%), informou viver com os pais, ou familiares (20,5%), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos jovens universitários de acordo com a situação de moradia. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

<b>Com quem reside</b>	<i>f</i>	%
Com os pais	116	58,00
Com familiares	41	20,50
Com amigos/colegas	17	8,50
Sozinho	16	8,00
Com companheiro(a)	10	5,00

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

Fonte: a autora, 2024.

Essa configuração reflete uma associação típica entre renda, nível educacional e situação ocupacional típica dessa parcela da população que ainda está em processo de desenvolvimento de carreira. Esses dados corroboram os achados de outras pesquisas realizadas com esse grupo populacional (Melo *et al.*, 2022a; Sodré *et al.*, 2021; Gräf, Mesenburg, Fassa, 2020).

No que diz respeito à classe social, os fatores econômicos desempenham um papel significativo em escolhas e comportamentos humanos, incluindo padrões e práticas de autocuidado, ponto especialmente relevante no contexto das práticas sexuais e de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas pelos jovens em sua vivência da sexualidade. No entender de Paiva (2020), as mudanças nos padrões familiares contemporâneos concedem maior autonomia aos jovens. Em tempos passados, a falta de liberdade sexual e de privacidade os impelia a buscar seus próprios espaços. No entanto, atualmente, com limites menos rígidos, os jovens frequentemente trazem sua vida sexual para o ambiente familiar, sendo companheiros fixos ou eventuais (Paiva, 2020). Isso sugere que a flexibilidade dos limites familiares, hoje em dia, pode contribuir para a permanência prolongada dos jovens na casa dos pais ou de familiares, o que está em consonância com os achados deste estudo.

No que tange à religião, 72 participantes (36%) declararam ser seguidores do candomblé, como a Tabela 3 apresenta.

Tabela 3 – Distribuição dos universitários de acordo com a orientação religiosa. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

Orientação religiosa	f	%
Candomblé	72	36,00
Católica	36	18,00
“Creio em Deus, mas não sigo nenhuma religião”	22	11,00
Evangélica / Protestante	20	10,00
“Não creio em Deus”	20	10,00
Umbanda	17	8,50
Espírita/kardecista	13	6,50

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

Fonte: a autora, 2024.

Evidencia-se que o grupo investigado é constituído por indivíduos que seguem alguma fé ou crença religiosa (90%). Essa dimensão é frequentemente considerada como uma fonte de conforto, paz e orientação sobre diversos aspectos da vida e desempenha um papel influente nas práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (Couto *et al.*, 2017, 2019).

É importante destacar que o Brasil é caracterizado por sua vasta diversidade religiosa, na qual a maioria das pessoas seguem diferentes crenças de forma sincretista. Dados de outras pesquisas têm apontado uma variedade de práticas religiosas, sendo o catolicismo e o protestantismo, frequentemente, predominantes nos estudos sobre religião realizados no país (Barbosa *et al.*, 2021; Couto *et al.*, 2017, 2019).

Nesse contexto, a população jovem também expressa uma menor participação em práticas religiosas, quando comparada à de adultos e idosos. Esse fato pode ser atribuído à falta de tempo no cotidiano, à diminuição do interesse ou até mesmo à mudança de crenças pessoais. Como, por exemplo, a postura cristã, frequentemente oposta às práticas sexuais pré-matrimoniais, ao uso de preservativos e contraceptivos. Temas que levantam diversas barreiras nas concepções religiosas cristãs mais conservadoras. Ainda assim, as estimativas de orientação religiosa encontradas aqui estão bem próximas das achadas em outros estudos (Brandão, 2021; Costa; Pinto, 2021; Spindola *et al.*, 2022; 2023a).

Em relação à cor da pele autodeclarada, mais da metade dos participantes se identificaram como brancos (55%), conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos jovens universitários participantes do estudo de acordo com a cor/raça. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

<b>Cor/Raça</b>	<i>f</i>	%
Branca	110	55,00
Parda	50	25,00
Preta	36	18,00
Amarela	4	2,00
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

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

Fonte: a autora, 2024.

Os jovens com cor de pele autodeclarada preta e parda totalizam 86 (43%) participantes. Esses dados estão em consonância com os resultados de outros estudos (Abreu, 2021; Fonte, 2016; Farias *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2022; Oliveira, 2020; Oliveira *et al.*, 2022, 2024).

Uma pesquisa da Secretaria Nacional da Juventude (SNJ) revelou que a juventude brasileira é ampla, diversificada e ainda marcada por significativas desigualdades. A distribuição por sexo é quase igual, com 49,6% dos jovens sendo do sexo masculino e 50,4% do sexo feminino. Com relação à cor da pele, entre os entrevistados participantes da pesquisa, seis em cada dez se identificam como pardos (45%) ou pretos (15%), enquanto 34% se declaram brancos (Brasil, 2013). No entanto, esse cenário suscita reflexões importantes sobre as políticas de acesso ao ensino superior, especialmente os programas sociais que visam promover a inclusão, como o sistema de cotas raciais. Observa-se um impacto significativo das políticas de cotas raciais na composição demográfica das universidades.

Ainda persiste uma disparidade significativa, com uma predominância notável de estudantes brancos. Essa realidade aponta a complexidade das identidades raciais no Brasil, onde a miscigenação torna desafiadora a avaliação das políticas de cotas. Negros e pardos, apesar de serem avaliados de forma conjunta em muitos casos, possuem vivências e experiências distintas em nossa sociedade (Carvalhoes; Ribeiro, 2019). No entanto, a SNJ (2013) acredita que a autodeclaração dos jovens tende a aumentar, devido à crescente visibilidade da questão racial no país e aos papéis importantes que os negros vêm conquistando, o que estimula os jovens a afirmarem sua identidade em termos de cor e etnia (Brasil, 2013).

De fato, embora haja avanços em programas de acesso à educação superior, como o Censo da educação superior (2022), que apresenta entre as metas igualar a escolaridade média entre negros e não negros declarados à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ainda persistem desigualdades no acesso, evidenciando que, mesmo em um país caracterizado pela mistura racial, as iniquidades permanecem. Nesse contexto, é crucial ressaltar que a diversidade cultural é uma das características essenciais da sociedade brasileira, exercendo uma influência significativa não apenas na composição demográfica, mas também na cultura e nos aspectos socioeconômicos até os dias atuais. Essa diversidade se reflete em uma ampla gama de manifestações simbólicas, artísticas, linguísticas e nos padrões e práticas de expressão entre os diversos grupos sociais. Isso engloba não apenas as práticas religiosas mencionadas anteriormente, mas também as estratégias de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas pelos jovens, ponto de interesse para este estudo (Lopes; Souza, 2019; Oliveira, 2020; Oliveira *et al.*, 2024).

Quanto à orientação sexual dos estudantes, a maioria, 134 jovens (67%), identificou-se como heterossexual. Enquanto 66 indivíduos (33%) se declararam com outra orientação sexual, como homossexuais, bissexuais, pansexuais e outras orientações sexuais, agrupadas a fim de fornecer um melhor entendimento do leitor, como apresenta a Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos jovens universitários segundo a orientação sexual. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

Orientação sexual	<i>f</i>	%
Heterossexual	134	67,00
Homossexual, bissexual e outros	66	33,00
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

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

Fonte: a autora, 2024.

Na Tabela 5, é perceptível que a orientação sexual declarada pelos jovens com maior frequência é a heterossexual. Considerando que ainda existem preconceitos e tabus associados à sexualidade, é possível que exista um certo mascaramento em relação à orientação sexual do grupo. Embora os universitários pertençam a um estrato social com acesso à informação, ainda persistem desafios relacionados à autoaceitação ou à autoidentificação quanto à orientação sexual e à abertura para discutir livremente sobre sexualidade. Essa hesitação pode

ser influenciada por vários fatores, incluindo normas sociais, estigma, religião, pressões familiares ou comunitárias (Brasil, 2011).

Em resumo, a amostra com 200 estudantes universitários participantes do estudo foi equitativamente dividida entre os sexos, com uma predominância de participantes na faixa etária de 18-23 anos, refletindo a idade média típica do ambiente universitário. O equilíbrio entre estudantes com ou sem companheiro(a) fixo(a) e a situação de moradia indicam uma significativa parte dos jovens vivendo com os pais ou familiares, o que pode estar relacionado ao estágio de desenvolvimento profissional e econômico desses indivíduos.

Além disso, o estudo mostra uma diversidade significativa em termos de orientação religiosa, com a maioria dos participantes seguindo alguma fé ou crença, e uma distribuição racial que revela uma predominância de pessoas que se identificam como brancas, mas com uma presença considerável de negros e pardos. A orientação sexual dos participantes é predominantemente heterossexual, embora haja uma parcela significativa que se identifica com outras orientações, o que pode refletir tanto uma realidade quanto um possível mascaramento devido a tabus e estigmas associados à sexualidade. A seguir, são apresentados os dados sobre as práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis adotadas pelos participantes.

#### **4.2 Práticas de prevenção de IST adotadas pelos jovens universitários**

O uso do preservativo nas relações sexuais, o grau de conhecimento dos jovens sobre IST e as práticas de prevenção adotadas pelos universitários são descritos nas tabelas que se seguem. Ao avaliar a idade que os jovens universitários informaram referente ao início das atividades sexuais, observou-se que mais da metade dos participantes teve a primeira relação sexual na faixa etária entre 16 e 18 anos (57%); enquanto outros jovens somente após os 19 anos (15,50%). Nota-se que alguns participantes não responderam a essa questão, evidenciando o tabu ainda presente em torno do assunto.

Tabela 6 - Distribuição dos jovens universitários segundo a faixa etária do primeiro intercuro sexual. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

Idade da primeira relação sexual agrupada	<i>f</i>	%
15 anos ou menos	46	23,00
Entre 16 e 18 anos	114	57,00
19 anos ou mais	31	15,50
Não responderam	9	4,50
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

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

Fonte: a autora, 2024.

Os dados da Tabela 6 demonstram que 160 (80%) estudantes tiveram o primeiro intercuro sexual na adolescência, ou seja, com idade inferior ou igual a 18 anos. Esses achados estão alinhados com resultados de outros estudos sobre a iniciação sexual na adolescência e juventude. Pesquisas conduzidas por Silva *et al.* (2018) e Oliveira *et al.* (2020) indicaram que a faixa etária entre 15 e 19 anos é frequentemente associada à iniciação sexual no Brasil. Esse padrão pode ser influenciado por uma multiplicidade de fatores, incluindo mudanças sociais, culturais e o acesso à informação sobre sexualidade e contracepção. No entanto, sabe-se que a iniciação sexual precoce, experimentada por 46 (23%) participantes do estudo, é um aspecto preocupante em termos de saúde pública.

Tal precocidade está associada a um maior risco de gravidez não planejada, exposição às IST, entre outros. Essa realidade evidencia a importância de estratégias abrangentes de educação sexual e acesso a serviços de saúde reprodutiva para prevenir esses agravos e promover a saúde sexual e reprodutiva desse grupo. Estratégias de educação sexual e acesso a métodos contraceptivos eficazes são fundamentais para enfrentar esses desafios e promover uma vida sexual saudável entre os jovens (Brasil, 2022).

Nesse contexto, compreender os padrões de iniciação sexual dos jovens universitários é crucial para orientar políticas e programas de saúde sexual e reprodutiva voltados especificamente para essa população. Essa compreensão permite identificar os pontos de intervenção necessários para reduzir os riscos de gravidez indesejada e a vulnerabilidade dessa população às IST.

O uso do preservativo é um indicador-chave nesse contexto. Entre os participantes, 73% informaram ter utilizado preservativo em sua primeira relação sexual, enquanto 27% não usaram, como demonstra a Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição dos jovens universitários segundo o uso do preservativo na primeira relação sexual. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

Uso de camisinha na primeira relação sexual	<i>f</i>	%
Sim	146	73,00
Não	54	27,00
Total	200	100

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

Fonte: a autora, 2024.

A Tabela 7 demonstra que, embora a maioria dos estudantes tenham informado o uso do preservativo externo no primeiro intercuro sexual, 54 (27%) não tiveram essa prática, ficando vulneráveis às infecções de transmissão sexual. Pode-se notar que, considerando a faixa etária dos jovens, é possível que existam lacunas na educação sexual e nos serviços de saúde oferecidos a esse grupo, sendo necessário aprimorar as estratégias direcionadas a esse contingente populacional para promover práticas sexuais mais seguras e saudáveis. Esse comportamento vulnerável do grupo de estudantes é corroborado em outras investigações realizadas com jovens (Moura *et al.*, 2021; Malüe *et al.*, 2022; Spindola *et al.*, 2022; 2023b; Melo *et al.*, 2022). Em relação ao uso de preservativos em todas as relações sexuais, apresentado na Tabela 8, nota-se que pouco mais da metade (51,50%) dos universitários informaram essa prática; enquanto 9% nunca usam preservativos nas relações sexuais.

Tabela 8 - Distribuição dos jovens universitários conforme o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

Uso do preservativo em todas as relações	<i>f</i>	%
Sempre	103	51,50
Às vezes	79	39,50
Nunca	18	9,00
Total	200	100

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

Fonte: a autora, 2024.

Os dados apresentados na Tabela 8 demonstram que o uso de preservativos em todas as relações sexuais é uma prática adotada por mais da metade dos participantes desta

investigação, enquanto os demais nunca (9%) ou esporadicamente a utilizam (39,50%). Sabe-se, contudo, que a prevenção das infecções de transmissão sexual não se restringe ao uso de preservativos, devendo este ser combinado com outras estratégias como a realização de exames de rotina, a imunização, entre outros.

O uso inconsistente de preservativos por jovens universitários foi observado em outros estudos, demonstrando que essa prática é comum entre eles (Moura *et al.*, 2021; Malüe *et al.*, 2022; Spindola *et al.*, 2022). No estudo de Gräf, Mesenburg e Fassa (2020), evidenciou-se que aproximadamente metade da amostra não fazia uso do preservativo em suas relações sexuais. Esse achado também sugere uma associação entre o não uso do preservativo e a percepção de um relacionamento estável, um aspecto que será abordado mais adiante ao apresentar outros achados deste estudo.

O nível de conhecimento dos jovens universitários sobre as IST é apresentado na Tabela 9. Estabeleceu-se um critério de classificação do grau de conhecimento do grupo em inadequado, adequado e satisfatório. O critério adotado para essa classificação baseou-se em um estudo cujo objetivo era avaliar a adequação de conhecimento, atitude e prática das mulheres em relação aos preservativos externo e interno como medidas preventivas de IST/HIV (Andrade *et al.*, 2015). Aqui foram consideradas as variáveis das questões 26, 27 e 28 do questionário de caracterização sociodemográfica, práticas sexuais e de prevenção (Anexo B). Assim, entre os participantes deste estudo, apenas 16% apresentavam um conhecimento inadequado sobre IST, enquanto o restante, ou seja 86%, tem conhecimento satisfatório ou adequado.

Tabela 9 - Grau de conhecimento dos jovens universitários sobre as IST. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

Grau de conhecimento sobre IST	<i>F</i>	%
Inadequado	32	16,00
Adequado	87	43,50
Satisfatório	81	40,50
Total	200	100

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

Fonte: a autora, 2024.

É possível notar na Tabela 9 que o nível de conhecimento do grupo investigado sobre as IST não é baixo. No entender de Henssen (2012), o conhecimento é adquirido por meio de

diversas fontes presentes no cotidiano desses jovens, refletindo o processo de formação individual no qual as experiências diárias em diferentes contextos (cultural, social, familiar, religioso, escolar, universitário, entre outros) desempenham um papel crucial. Esse resultado corrobora os achados de outras investigações realizadas com essa população (Fonte, 2016; Malüe *et al.*, 2022; Melo *et al.*, 2022; Ramos, 2017; Spindola *et al.*, 2019a; 2020b; 2021; 2022; 2023b).

Embora os jovens universitários tenham acesso a uma ampla gama de informações em diversas áreas de conhecimento em suas instituições de ensino superior, esse conhecimento não se traduz em uma aplicação prática que influencie positivamente seus comportamentos sexuais. Pesquisas indicam que, apesar de estarem informados sobre o tema, essa informação não se transforma em práticas concretas capazes de modificar suas atitudes sexuais, que permanecem envolvidas em contextos de vulnerabilidade. Essa constatação revela uma lacuna científica no que diz respeito ao impacto do conhecimento adquirido nas universidades sobre as práticas sexuais dos jovens. Estudos como os de Melo *et al.* (2021), Melo (2022), Fonte (2016) e Ramos (2017) mostram que, mesmo com o acesso a vastas informações nas IES, esse saber não se converte em ações que promovam comportamentos sexuais mais seguros e eficazes na prevenção de IST.

Outro ponto que cabe observação nesse sentido é o consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens universitários, apresentado na Tabela 10. No grupo dos participantes, 76,50% referiram utilizar essas substâncias, conforme os dados da tabela demonstram.

Tabela 10 - Distribuição dos jovens universitários em relação ao uso de bebida alcoólica. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

Uso de bebida alcoólica	<i>f</i>	%
Sim	153	76,50
Não	47	23,50
Total	200	100

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

Fonte: a autora, 2024.

O uso de álcool e/ou outras drogas antes das relações sexuais influencia o comportamento sexual dos jovens e favorece o desuso de preservativos. Mesmo entre os jovens com maior acesso à informação, como os estudantes universitários, observa-se a vulnerabilidade às IST, como a prática de sexo desprotegido, sem o uso de métodos

preventivos contra doenças e gravidez indesejada (Melo, 2022; Ramos *et al.*, 2020; Spindola *et al.*, 2023b). Nesse sentido, é oportuno que sejam abordados vários aspectos que podem comprometer a saúde sexual dos jovens, como os padrões de consumo de substâncias psicoativas, como parte das estratégias para a prevenção das IST entre os jovens universitários.

No presente capítulo, foi ressaltado que a maioria dos jovens universitários iniciou sua vida sexual entre 16 e 18 anos e 23%, antes dos 15 anos. Esse cenário destaca a vulnerabilidade dos participantes e a necessidade urgente de estratégias robustas de educação sexual e acesso a métodos preventivos eficazes. Apesar de 73% dos estudantes relatarem o uso de preservativos na primeira relação sexual, 27% não adotaram essa prática. Além disso, a continuidade no uso de preservativos é baixa, com apenas 51,5% dos participantes utilizando-os consistentemente em todas as relações.

Esses padrões de comportamento indicam lacunas na educação sexual e na oferta de serviços de saúde, que precisam ser preenchidas para promover práticas sexuais mais seguras e eficazes. Além disso, é importante destacar que o consumo de álcool por 76,5% dos estudantes antes das relações sexuais pode afetar negativamente o uso de preservativos, sublinhando a necessidade de incluir nas estratégias de prevenção de IST o impacto do uso dessas substâncias.

A representação social sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção dos jovens universitários serão apresentadas na sequência.

### **4.3 Representação social sobre as IST e as práticas de prevenção dos jovens universitários: análise qualitativa**

#### **4.3.1 Análise estrutural das representações referentes ao termo indutor “DST”**

Conforme apresentado no capítulo da trajetória metodológica, a análise das evocações livres de palavras produzidas em relação ao termo indutor “DST” se deu com o apoio do *software* Evoc. Esse programa efetiva o cruzamento entre dois parâmetros oriundos das evocações: frequência (f.) e ordem média de evocações (OME) das palavras ou expressões, como ordenadas pelos participantes. Isso resulta na construção de um quadro de quatro casas,

interpretado à luz dos pressupostos teóricos da abordagem estrutural ou teoria do núcleo central das representações sociais (Oliveira *et al.*, 2005).

Os participantes do estudo produziram um total de 943 palavras ou expressões referentes ao termo indutor “DST”, sendo 80 dessas palavras consideradas diferentes, após a padronização. Delimitou-se como ponto de corte mínimo a frequência 22. Logo, elementos evocados com quantitativo de registro abaixo do valor mínimo referido não foram empregados na análise estrutural do quadro de quatro casas. A frequência média (f. Med.) se mostrou em 58 e a média das OME calculada pelo *software* foi de 2,70 para o conjunto das palavras analisadas.

Considerando os pressupostos da abordagem estrutural das representações sociais, os termos encontrados no quadrante superior esquerdo do quadro de quatro casas referem-se àqueles possivelmente centrais, na estrutura da representação estudada. As palavras localizadas ali foram evocadas com maior frequência e maior prontidão. Os elementos localizados nesse quadrante caracterizam a parte dura da representação, sofrendo menos influência do contexto externo ou das práticas cotidianas dos sujeitos, são menos sensíveis às mudanças (Oliveira *et al.*, 2005).

Com base nos procedimentos e parâmetros estabelecidos com auxílio do Evoc, foi desenvolvido o quadro de quatro casas apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Quadro de Quatro Casas referente ao termo indutor “DST”. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

O.M.E.	Rang < 2,70		Rang ≥ 2,70			
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 58	Aids	83	1,843	camisinha	68	2,794
	sífilis	79	2,544			
	sexo	63	2,556			
≥ 22 ≤57	HIV	57	2,158	gonorreia	57	3,263
	doença	55	2,236	prevenção	45	2,089
				herpes	30	3,367
				HPV	29	3,069
				descuido	27	3,222
				medo	23	3,565

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

Fonte: a autora, 2024.

No presente estudo, as palavras localizadas na zona de provável núcleo central das representações sociais do termo “DST” para os participantes do estudo, foram: *aids*; *sífilis* e *sexo*. Esses elementos determinam não só o próprio significado do termo para os participantes, como também organizam todos os demais elementos representacionais do quadro. Tem-se um núcleo central que apresenta elementos ligados a uma tarefa, que determinam condutas ao objeto, ou seja, denotam conhecimento por parte dos participantes (Abric, 2000; Oliveira *et al.*, 2005).

Esses elementos possivelmente centrais sugerem que, para os participantes do estudo, as infecções sexualmente transmissíveis (“DST”) são percebidas como fenômenos que incluem doenças como a *aids* e estão intimamente ligadas à atividade sexual (*sexo*). O termo “*aids*” foi o mais frequentemente mencionado pelos jovens, com a maior frequência (83). Ao mesmo tempo, esse termo teve a menor média de ordem média de evocação (OME), que foi

1,843, indicando que foi o mais prontamente evocado e lembrado com mais espontaneidade pelos participantes. A presença desse elemento no núcleo sugere que, para os universitários, a *aids* é reconhecida como uma “DST”, assim como a *sífilis*, e que também existem outras doenças ocupando diferentes posições no quadro, conforme a frequência e OME.

A Teoria do Núcleo Central (TNC), apresentada por Abric (2000), sugere que os elementos mais estáveis e resistentes a mudanças em uma representação podem ser encontrados no seu núcleo central. Isso ajuda a compreender por que os termos *aids* e *sífilis* têm frequências com valor alto, e a palavra *sexo* identificada como a principal forma de transmissão das IST. Abric (2000) destaca também que o núcleo é o componente unificador e estabilizador de uma representação, o que justifica a presença das duas IST de maior conhecimento popular no provável núcleo central.

O termo *aids* abrange várias dimensões da doença, principalmente associadas a uma forma grave, que afeta o sistema imunológico humano. Envolve preocupações com a saúde, tratamento médico e qualidade de vida das pessoas, associadas a estigma e discriminação. Em muitas sociedades, as pessoas que vivem com HIV/*aids* enfrentam estigma social, medo de discriminação e exclusão, o que pode impactar negativamente a saúde mental, o bem-estar e limitar o acesso aos cuidados de saúde necessários. O termo *aids* também está ligado à transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e às estratégias de prevenção da disseminação do vírus, que incluem discussões acerca de uso de preservativos, educação sobre saúde sexual, testagem regular para HIV, programas de troca de seringas para usuários de drogas, entre outros pontos (Brasil, 2023).

A *aids* provavelmente integra o núcleo central da representação social desse grupo, estando presente no subconsciente desses indivíduos devido a uma série de eventos históricos. Os primeiros casos da doença foram identificados em 1983, e logo ela foi associada a grupos mais vulneráveis. Grupos que também foram marginalizados, enfrentaram preconceito e discriminação pela sociedade, rotulados como um "grupo de risco" (Ayres, 2012).

Conforme descrito por Jodelet (2001), a forma como a *aids* foi apropriada pela mídia e por diferentes grupos sociais resultou na construção de dois tipos básicos de interpretação: um moral e social e outro biológico, ambos com repercussões significativas na vida das pessoas afetadas pelo agravo. Do ponto de vista moral, a associação entre comportamento sexual e doença gerou uma dicotomia entre a liberdade do sexo seguro e as virtudes tradicionalmente valorizadas, fundamentadas em elementos socialmente compartilhados. No âmbito biológico, destacou-se especialmente a transmissão da doença através do sangue e fluidos corporais,

levantando preocupações sobre o contágio, que poderia ocorrer também por outras secreções corporais, revivendo crenças antigas enraizadas no pensamento social.

A perspectiva de contrair uma IST, portanto, desperta preocupações sobre a saúde individual e incertezas quanto aos desfechos das intervenções terapêuticas para controlar a doença e sua capacidade de transmissão, em grande parte influenciada pela experiência da epidemia de aids (Spindola *et al.*, 2019a). Durante o período de 2020 a 2022, houve um aumento significativo nos casos de infecção por HIV no Brasil. Especificamente na faixa etária entre 15 e 24 anos, foram registrados 114.593 casos, o que equivale a 23,4% do total (Brasil, 2023).

Nesse contexto, também cabe destacar a importância de programas de educação e conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva, bem como a disseminação de informações sobre HIV/aids, seus sintomas, métodos de prevenção e tratamento. Além disso, é possível associar a questões socioeconômicas, incluindo acesso desigual aos cuidados de saúde, pobreza, desigualdades de gênero e outras disparidades que podem influenciar a vulnerabilidade dos jovens.

Globalmente, mais de um milhão de IST curáveis são contraídas diariamente. Em 2022, foram registrados 336.788 casos de sífilis adquirida, 22.947 de sífilis em gestantes, 3.947 de sífilis congênita, 87.947 de gonorreia e 7.947 de clamídia só no Brasil (OMS, 2023; Brasil, 2019; Brasil, 2023a).

A frequência do termo *sífilis* foi de 79, o que o posicionou como o segundo mais importante para os participantes. A sífilis é uma IST que pode ser classificada como adquirida ou congênita, sendo transmitida através de relações sexuais, transmissão vertical durante a gravidez ou parto ou por transfusão sanguínea. Ambos os tipos são de notificação compulsória. Vale ressaltar a forte correlação estabelecida entre a sífilis e as infecções por HIV/aids, pois a ocorrência de uma delas é critério de maior vulnerabilidade para a coinfeção por HIV/aids, requerendo testagem, aconselhamento e rastreamento precoce de casos (Melo, 2022).

Um estudo que empregou a Teoria das Representações Sociais como ferramenta teórica, com o propósito de identificar o imaginário associado a aids ou HIV entre prestadores de serviço, constatou que as palavras mais frequentemente evocadas referentes aos termos foram "doença, medo e prevenção", as quais também identificadas neste estudo (Gerstenberger, 2021).

O termo *sífilis* suscita medo e preocupação com a saúde devido à gravidade das complicações associadas à doença. Ela pode levar a danos neurológicos, cardiovasculares e

até mesmo à morte se não for tratada adequadamente (Brasil, 2023). Notavelmente, a taxa de detecção de sífilis adquirida no Brasil aumentou de 44,1 casos por 100 mil habitantes em 2012 para 161,5 por 100 mil em 2022 (OMS, 2023; Brasil, 2019; Brasil, 2023a).

Assim como outras IST, a sífilis está frequentemente associada a estigma e vergonha. Pessoas que contraem sífilis podem enfrentar estigmatização social devido ao tabu em torno da sexualidade e das infecções de transmissão sexual. Evidencia-se também a importância da prevenção. Isso inclui o uso de preservativos, a realização de testes de detecção regular e a educação sobre práticas sexuais mais seguras.

Já o termo *sexo* apresenta frequência 63 e aparece na terceira posição em ordem de importância para os participantes. Isso reflete a compreensão de que o sexo desprotegido ou de alto risco pode aumentar a probabilidade de contrair uma IST, o que ressalta a importância do uso de preservativos e de práticas sexuais seguras.

A palavra *sexo* lembra a relevância da comunicação e da negociação entre parceiros sexuais. Isso inclui discussões sobre consentimento, desejo sexual, limites pessoais e a capacidade de discutir abertamente questões relacionadas à saúde sexual e ao uso de métodos de proteção contra IST. O *sexo* está enraizado em normas sociais e culturais que moldam as percepções e atitudes em relação à sexualidade e às relações interpessoais. Isso pode incluir normas de gênero, expectativas sociais em torno do sexo, tabus culturais e influências da mídia e da sociedade na maneira como o sexo é percebido e praticado (Brasil, 2023).

A presença desses elementos no núcleo central indica que, para os participantes, as IST são compreendidas como doenças, nomeadas como *aids* e *sífilis*, e estão associadas ao *sexo* como forma de transmissão. Considerando que o uso de *camisinha* é o recurso utilizado para prevenir essas e outras doenças, este termo está presente na primeira periferia.

Na primeira periferia, localizada no quadrante superior direito, o termo *camisinha* possui uma frequência de 68 e ordem média de evocação (OME) de 2,794. Embora o termo tenha uma frequência alta, não foi prontamente evocado, o que justifica a sua localização na primeira periferia. As periferias apresentam uma função complementar e indispensável ao sistema central. Enquanto o sistema central é normativo, o sistema periférico é funcional e mais flexível, desempenhando a função de regulação e adaptação do sistema central. Isso permite a absorção de novas informações e promove uma certa modulação individual da representação social (Sá, 1996). Assim, a presença do termo *camisinha* na primeira periferia apresenta significados positivos no que se refere à prática de prevenção, uma vez que *camisinha* é um dos termos mais evocados, com elevada frequência, e demonstra que os

participantes do estudo identificam a importância do uso desse recurso para a prevenção das infecções de transmissão sexual.

As periferias do sistema são dinâmicas e acrescentam novos elementos representacionais (Abric, 2003). A presença do termo *camisinha* na primeira periferia reflete a imagem social relacionada ao comportamento, em que o *sexo* é identificado como o meio de transmissão pelo qual é possível contrair uma IST caso ocorra uma prática sexual desprotegida, sem o uso de *camisinha*. Termo que reforça o núcleo central, corroborando com sua importância na representação social.

A *camisinha* representa uma prática de prevenção e proteção contra as IST, podendo também ser associada à prevenção de uma gravidez não planejada. Destaca-se, portanto, a função preventiva desse recurso, sua importância na saúde sexual e reprodutiva, podendo ser associada às relações sexuais e à intimidade entre parceiros. Entra no contexto da confiança, responsabilidade mútua e comunicação aberta sobre a saúde sexual e se refere a normas socioculturais relacionadas a sexualidade e gênero, uma vez que, dependendo da cultura, o uso pode ser encorajado ou estigmatizado, segundo crenças, valores e religião predominantes (Brasil, 2019; 2023).

É relevante ressaltar que os elementos periféricos desempenham três funções cruciais na representação social: a centralização, que está intrinsecamente ligada ao contexto e resulta da ancoragem da percepção da realidade; a regulação, que se encarrega de adaptar a representação social às mudanças evolutivas do contexto; e a defesa, funcionando como um sistema de proteção da representação social. Além disso, as periferias por serem dinâmicas, acrescentam novos elementos representacionais, muito relacionados às experiências cotidianas, o que justifica o aparecimento dos componentes da segunda periferia: *gonorreia, prevenção, herpes, HPV, descuido e medo* (Sá, 1998).

Abric (2000) destaca que o núcleo central é um subconjunto da representação, composto de um ou mais elementos, cuja ausência desestruturaria toda representação ou lhe atribuiria um significado diferente. Assim, ao entender a representação como um conjunto maior, evidencia-se a existência e a importância de outras instâncias estruturais, que possuem papéis fundamentais, ligados ao núcleo central, e que o complementam, tais estruturas são classificadas como elementos periféricos (Sá, 2002).

Seguindo os preceitos da abordagem estrutural, os elementos localizados no quadrante superior direito e no quadrante inferior direito compõem a periferia da representação, sendo denominados como de primeira periferia e segunda periferia respectivamente. Por estarem

organizados em torno do núcleo central, são reconhecidos por seus componentes mais acessíveis, mais vivos e mais concretos (Abric, 2000).

Assim, o quadrante inferior direito do quadro de quatro casos apresenta a segunda periferia, em que foram identificados os termos: *gonorreia* (frequência de 57, OME de 3,263), *prevenção* (frequência de 45, OME de 3,089), *herpes* (frequência de 30, OME de 3,367), *HPV* (frequência de 29, OME de 3,069), *descuido* (frequência de 27, OME de 3,222) e *medo* (frequência de 23, OME de 3,222). Esse sistema periférico é mais flexível, regula e adapta o sistema central, possibilitando a absorção de novas informações, promovendo assim uma certa modulação individual da RS (Sá, 1996). Destaca-se, assim, o conhecimento de que a *camisinha* é principal fonte de proteção (primeira periferia) contra as IST e que os participantes do estudo também reconhecem outras infecções sexualmente transmissíveis, como, por exemplo, a menção a *gonorreia*, *herpes* e *HPV*.

De acordo com a OMS (2020), oito patógenos estão associados a uma maior incidência de IST. Destas infecções, quatro são tratáveis, como sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase. As restantes são infecções virais incuráveis, tais como hepatite B, herpes simples, HIV e HPV. A morbidade e mortalidade decorrentes desses patógenos sexualmente transmissíveis têm um impacto significativo na qualidade de vida e na saúde sexual em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, estimou-se que surgiriam 374 milhões de novos casos de clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase apenas na população jovem, com idades entre 15 e 49 anos.

Os números refletem uma crescente preocupação com as infecções sexualmente transmissíveis, destacando a urgência de medidas preventivas, como o uso de preservativos, testagem e tratamento adequado. As IST são reconhecidas como um desafio significativo para a saúde pública, exigindo abordagens eficazes que devem ser mantidas até pelo menos 2030 (OMS, 2022).

O termo *prevenção* está associado às práticas sexuais seguras e saudáveis. O que inclui discussões sobre comunicação entre parceiros, negociação do uso de preservativos, limites pessoais e a importância de evitar comportamentos que possam aumentar a vulnerabilidade de contrair uma IST. Envolve o acesso equitativo a recursos e serviços de saúde sexual e reprodutiva, o que inclui o acesso a preservativos, testagem de IST, aconselhamento, tratamento, educação sexual e contracepção, independentemente de gênero, orientação sexual, idade ou *status* socioeconômico. A *prevenção* também está relacionada à redução do estigma e discriminação em torno das IST. Isso envolve promover uma cultura de apoio, compreensão

e aceitação das pessoas afetadas por IST, bem como combater o estigma que pode impedir as pessoas de buscarem testagem, tratamento e apoio.

Além disso, o termo *prevenção* lembra a dimensão de empoderamento e autocuidado em relação à saúde sexual. Isso inclui capacitar as pessoas com informações e recursos para tomar decisões informadas sobre sua saúde, negociar relacionamentos seguros e buscar cuidados de saúde quando necessário. A *prevenção* de IST não se limita à adoção de práticas sexuais seguras e ao acesso a serviços de saúde, envolve também uma abordagem holística da saúde sexual, que inclui educação sobre relacionamentos saudáveis, consentimento, autocuidado, autoestima e saúde mental. Essa dimensão reconhece a interconexão entre aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos da saúde sexual e busca promover o bem-estar integral das pessoas em todas as fases da vida. Ao adotar uma abordagem holística, a prevenção de IST pode ser mais eficaz e inclusiva, tratando das necessidades e preocupações individuais e coletivas relacionadas à saúde sexual (Brasil, 2023; OMS, 2022).

É fundamental ressaltar que a *prevenção* é a principal medida de proteção contra as IST. Apesar de muitas vezes estar na periferia do sistema, desempenha um papel crucial na concretização do significado da representação. Abric (2000) destaca que a zona periférica e o núcleo central são componentes fundamentais da interface onde a representação é construída. A associação com o núcleo central permite a ancoragem na realidade e a incorporação de novos elementos à representação, considerando as características individuais e o contexto imediato dos sujeitos. Nesse contexto, na segunda zona periférica, é possível identificar o conhecimento sobre os tipos de infecções transmitidas nas relações sexuais e sobre medidas preventivas.

Assim, a presença do termo *descuido* chama atenção para a prática de comportamentos de vulnerabilidade que aumentam a probabilidade de contrair uma IST. Isso pode incluir o desuso de preservativos nas relações sexuais, o envolvimento em relações sexuais desprotegidas com parceiros desconhecidos ou múltiplos parceiros. Pode ser resultado também da ignorância ou desinformação sobre as IST e os modos de transmissão. Pessoas que não compreendem os riscos associados às práticas sexuais desprotegidas podem realizar determinados comportamentos sem perceberem as consequências para a saúde sexual.

O *descuido* pode ser influenciado por barreiras sociais e culturais que dificultam a adoção de comportamentos preventivos. Isso inclui normas culturais que desencorajam o uso de preservativos, estigma associado às IST e falta de comunicação aberta sobre saúde sexual em determinadas comunidades e contextos culturais. Culturas que não priorizam a prevenção de IST podem contribuir para que se subestimem os riscos associados ao comportamento

sexual desprotegido e não se adotem medidas preventivas para proteção da própria saúde e da de seus parceiros.

Dentro do contexto das IST, a evocação do termo *medo* pode representar várias dimensões e, frequentemente, ele é associado a estigma e discriminação. As pessoas podem temer o diagnóstico de uma IST, o que pode levar à ocultação da condição e relutância em procurar tratamento ou apoio. O *medo* pode ser reflexo do desconhecimento sobre as infecções, a transmissão, os sintomas e o tratamento.

No Quadro 2, é possível vislumbrar a vulnerabilidade dos indivíduos às IST e o estigma que envolve as infecções e as formas de exposição. No núcleo central, os cognemas *aids*, *sífilis* e *sexo* são mais resistentes a mudanças na possível representação social do objeto estudado. São os elementos conceituais, estabilizados que mantêm sua coesão ao longo do tempo e apontam o entendimento sobre as IST. Já nas periferias, podem-se perceber elementos mais variáveis da possível representação social, mais suscetíveis a mudanças ao longo do tempo e que podem ser influenciados por contextos diferentes, específicos e pessoais. No contexto das IST, a periferia pode incluir elementos comportamentais, experiências pessoais, julgamentos, lacunas de informações e descobertas (*camisinha*, *prevenção*, *gonorreia*, *herpes*, *HPV*, *descuido* e *medo*).

Na zona de contraste, localizada no quadrante inferior esquerdo, foram identificados os elementos *HIV* e *doença*, que revelam como as representações podem mudar ao longo do tempo em resposta a mudanças sociais, culturais e pessoais, apresentando diferentes ideias e conceitos. O aparecimento do termo *doença* e não *infecção* se justifica por ser mais difundido na sociedade em geral. O termo *doença* costuma estar atrelado a medo e preocupação com a saúde. As pessoas podem temer contrair uma IST em função de potenciais complicações para a saúde física e emocional. Pode estar associado a estigma social e vergonha, devido ao diagnóstico de uma infecção de transmissão sexual, o que pode levar à ocultação da condição e ao adiamento do acesso aos cuidados de saúde.

O termo *HIV* pode estar atrelado a uma diversidade de significados, como medo e preocupação com a saúde. O HIV é uma infecção crônica, que, se não for tratada adequadamente, pode evoluir para a *aids*, e isso pode gerar ansiedade e estresse nas pessoas que consideram a possibilidade de estar em risco. Além disso, também é associado ao estigma e à discriminação (Brasil, 2023). Pessoas vivendo com HIV podem enfrentar preconceito e exclusão social devido ao medo e à falta de compreensão sobre a transmissão do vírus, o que pode afetar negativamente sua qualidade de vida e o acesso aos cuidados de saúde. Isso evidencia a necessidade de mais campanhas de prevenção e acesso à informação sobre a

temática não só nas universidades como também fora delas. Apesar do conhecimento sobre práticas de prevenção, o grupo apresenta vulnerabilidade às IST.

*HIV e doença* são termos que exibem baixa frequência e baixa OME (ordem média de evocação), ou seja, foram menos mencionados e prontamente evocados pelos participantes, porém, ainda assim, importantes para aqueles que os mencionaram. Ao considerar os elementos presentes nos outros quadrantes, observa-se que esses elementos reforçam as cognições existentes na periferia.

Em resumo, a análise das representações sociais sobre “DST” revelou que os termos *aids*, *sífilis* e *sexo* constituem o núcleo central dessas representações, indicando que as IST são predominantemente percebidas como doenças graves ligadas à atividade sexual. O termo *aids* se destacou por sua alta frequência e reconhecimento imediato, enquanto *sexo* foi associado como o principal meio de transmissão. Na primeira periferia, *camisinha* apareceu como um termo importante, mas não central, refletindo sua reconhecida importância na prevenção, embora menos espontaneamente evocado. A segunda periferia incluiu uma gama de termos como *gonorreia*, *prevenção* e *medo* que evidenciam uma preocupação com outras infecções e a saúde sexual.

#### 4.3.2 Análise estrutural das representações referentes ao termo indutor “PREVENÇÃO”.

A análise das evocações livres de palavras geradas pelo termo indutor "PREVENÇÃO" foi realizada com o auxílio do *software* Evoc. Este *software* realiza o cruzamento entre dois parâmetros derivados das evocações: frequência (f.) e ordem média de evocação (OME) das palavras ou expressões, conforme classificadas pelos participantes. Isso resulta na elaboração de um quadro de quatro casas, interpretado à luz dos pressupostos teóricos da abordagem estrutural ou teoria do núcleo central das representações sociais (Oliveira *et al.*, 2005).

Os participantes do estudo produziram um total de 908 palavras ou expressões referentes ao termo indutor “PREVENÇÃO”, sendo 93 destas consideradas diferentes, após a padronização. Cabe destacar que o termo “prevenção” foi utilizado, e não “prevenção de IST”, pois as evocações foram orientadas e realizadas dentro do contexto das IST. Os jovens universitários foram solicitados a evocar sobre o termo “DST” e, em seguida, “prevenção”.

Delimitou-se como ponto de corte mínimo a frequência 13. Logo, elementos evocados com quantitativo de registro abaixo do valor mínimo referido não foram empregados na análise estrutural do quadro de quatro casas. A frequência média (*f. Med.*) se mostrou em 39. E o *Rang* 2,80, ou seja, a média das OME calculada pelo *software* para o conjunto das palavras analisadas. Considerando os procedimentos aplicados através do *software* utilizado, chegou-se à análise prototípica apresentada no Quadro 3.

Quadro 3 – Quadro de quatro casas referente ao termo indutor “Prevenção”. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2024 (n=200).

O.M.E.	Rang < 2,80			Rang ≥ 2,80		
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 39	camisinha	123	1,894	exames	47	3,085
	cuidado	118	2,712			
	saúde	59	2,695			
	pílula	43	2,558			
< 38	Doença	31	2,387	Informação	35	3,286
	Gravidez	27	2,778	Segurança	33	2,848
	Necessário	24	2,542	Promoção-saúde	31	2,806
	DST	20	2,800	Proteção	27	3,259
				Tratamento	5	3,520
				Responsabilidade	20	3,250
				Educação-sexual	15	3,067
				Sexo	15	3,000
				DIU	13	3,077

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

Fonte: a autora, 2024.

Conforme os postulados da Teoria do Núcleo Central, os elementos que compõem o provável núcleo central da representação social são definidos como os mais importantes em termos de destaque e localizados no quadrante superior esquerdo, as palavras localizadas ali foram evocadas com maior frequência e prontidão. Caracterizam a parte dura da

representação, sofrendo menos influência do contexto externo ou das práticas cotidianas dos sujeitos, ou seja, menos sensíveis às mudanças (Oliveira *et al.*, 2005).

No provável núcleo central (QSE), apareceram os termos *camisinha*, *cuidado*, *saúde e pílula*. Esses elementos possivelmente centrais sugerem que, para os universitários participantes do estudo, a “prevenção de DST” é representada pelo uso do preservativo, refletindo um *cuidado* com a *saúde* sexual e também a preocupação com a gravidez, indicada na evocação do termo *pílula*.

O termo *camisinha* foi mais frequentemente mencionado pelos jovens, com uma frequência de 123, e teve a menor média das ordens médias de evocação (OME), que foi 1,894, indicando que foi prontamente evocado e lembrado com mais espontaneidade pelos participantes. Sua presença no núcleo central sugere que os jovens associam o uso desse recurso como um modo de prevenção e demonstra a conscientização do grupo acerca da importância da prevenção de IST.

A *camisinha* aparece como uma prática de prevenção e proteção contra as IST e pode ser associada à prevenção da gravidez, tendo em vista a presença nesse quadrante do termo *pílula*. O termo *camisinha* reflete normas socioculturais relacionadas a sexualidade e gênero, pois seu uso pode ser encorajado ou estigmatizado dependendo de cultura, crenças, valores e religião predominantes. Outra perspectiva é o seu papel no contexto educacional, como em campanhas públicas de saúde e programas de educação sexual e prevenção de doenças. Isso evidencia a importância da educação em saúde e da conscientização sobre o uso adequado do preservativo para prevenir doenças e promover a saúde sexual (Brasil, 2023).

De acordo com alguns autores, a não adoção de práticas preventivas nas relações sexuais pode estar relacionada ao tipo de vínculo estabelecido entre os parceiros sexuais. Os jovens costumam passar por diferentes fases nos relacionamentos, indo de estágios iniciais até os mais profundos. Nas fases iniciais, caracterizadas por relacionamentos mais superficiais, há um envolvimento afetivo em busca de prazer, porém permeado por incertezas, o que muitas vezes resulta na falta de confiança nos parceiros. Em contraste, nos relacionamentos mais longos e estáveis, há uma sensação de confiança que influencia diretamente na segurança das práticas sexuais com o parceiro. Autores apontam que a falta de uso de preservativos pode ser reflexo da confiança no parceiro (Spindola *et al.*, 2019a, 2019b, 2020c; Melo, 2022; Ramos *et al.*, 2020).

Os jovens tendem a usar preservativos com mais frequência no início dos relacionamentos afetivos e a diminuir o uso desse recurso ao longo do tempo. A falta de uso do preservativo geralmente está associada à sensação de segurança no parceiro, justificando o

termo *segurança* que aparece na segunda periferia do quadro (QSE) (Spindola *et al.*, 2019a; 2020c; Zizza *et al.*, 2021).

Os termos *cuidado* (frequência de 118; OME de 2,712) e *saúde* (frequência de 59; OME de 2,695) também estão presentes no núcleo central, embora com uma frequência menor. Isso pode significar que os participantes reconhecem a relação entre a *camisinha* e o *cuidado* com a *saúde* sexual. No contexto das IST, pode estar associado ao acesso ao cuidado médico e ao tratamento adequado. Como consultas médicas, testes de diagnóstico, prescrição de medicamentos, acompanhamento do tratamento e cuidados pós-tratamento para garantir a cura e prevenir complicações. Pode também estar relacionado à dimensão da educação e prevenção de IST, informações precisas e acessíveis sobre saúde sexual, práticas sexuais mais seguras, prevenção de IST, uso de preservativos e estratégias para reduzir o risco de transmissão. Isso se aplica à dimensão das políticas de saúde pública, desenvolvimento e implementação de programas que promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, testagem gratuita, tratamento acessível e educação para prevenção em comunidades de todos os estratos sociais.

Nesse contexto, para além da percepção de que as IST são causadas por "vírus, bactérias, fungos e outros microrganismos", é crucial fornecer orientações específicas sobre esses agentes infecciosos e seus sintomas, para facilitar a identificação precoce e a busca oportuna por cuidados médicos. O conhecimento adequado também capacita os jovens a reconhecerem infecções assintomáticas e a compreenderem a importância do uso de preservativos e/ou outras medidas preventivas, seja numa perspectiva de acesso ao tratamento, seja à dimensão educacional, por meio do conhecimento sobre prevenção (Abebe *et al.*, 2018; Spindola *et al.*, 2023b; Melo, 2022).

A presença da palavra *pílula* no núcleo central (frequência de 43 e OME 2,558) indica uma percepção significativa entre os participantes de ambos os sexos sobre o papel dos contraceptivos hormonais orais como parte de suas estratégias de prevenção. A associação da prevenção de IST com a *pílula* mostra uma preocupação voltada principalmente à prevenção de uma gravidez não desejada, evidenciando que, na realidade desses jovens universitários, evitar a gravidez é um fator mais importante do que prevenir uma IST.

A inclusão do método contraceptivo no núcleo central, que não previne IST, revela que uma gravidez indesejada é vista como mais difícil de gerenciar do que uma IST, que é considerada tratável. Essa preocupação também aparece em outros termos mencionados, como *gravidez*, *sexo* e *DIU*. Em consonância com essa perspectiva, um estudo de método misto realizado com estudantes italianos avaliou o conhecimento, as necessidades de

informação e a percepção de risco em relação à exposição ao HIV e outras IST. Os autores concluíram que os estudantes reconhecem os riscos de contrair IST, como o HIV/aids, mas consideram a gravidez a consequência mais grave das práticas sexuais desprotegidas (Zizza *et al.*, 2021).

É importante notar que o termo *pílula* não está sozinho no núcleo central, está acompanhado pelos termos *camisinha*, *cuidado* e *saúde*, que são mais diretamente relacionados à prevenção de IST. A presença da *pílula* no núcleo central das representações sociais do grupo sobre a prevenção de IST pode estar indicando uma visão mais abrangente e inclusiva das estratégias de prevenção, com destaque para a importância de abordagens multifacetadas que consideram diferentes métodos contraceptivos e de proteção na promoção da saúde sexual e reprodutiva, entretanto cabe ressaltar que a pílula não previne as IST. Por outro lado, é oportuno acrescentar a recomendação de alguns especialistas na combinação de métodos para a prevenção da gestação não planejada, como o uso de contraceptivos e o preservativo, o que poderia justificar essa evocação associada ao termo “prevenção”.

Na primeira periferia, o termo *exames* aparece com a frequência 47 e OME de 3,085. Considerando a frequência, esse termo poderia estar no QSE, entretanto não foi prontamente evocado como a OME demonstra. Sabe-se que, entre as estratégias para a prevenção das IST, ressalta-se como principal medida o uso de preservativos, como uma barreira eficaz para a contracepção, o que justifica o aparecimento dos termos no núcleo central *camisinha*, *cuidado*, *saúde* e *pílula*. Já o termo *exame* pode estar associado à realização de testes rápidos imunocromatográficos para detecção das infecções, como o HIV, sífilis, hepatites B e C. Esses testes são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), primariamente recomendados para testagens presenciais, a fim de aumentar a agilidade de resposta aos usuários e conseguir encaminhá-los com brevidade para assistência médica e tratamento, caso necessário (Brasil, 2022c). Além disso, *exame* também pode estar associado à implementação de medidas preventivas, como a Profilaxia Pré-exposição Sexual (PrEP) e a Profilaxia Pós-exposição Sexual (PEP), disponibilizadas no sistema de saúde. Isso reforça a ideia de o grupo ter conhecimento acerca das alternativas de diagnóstico e tratamento, além das condutas preventivas que aparecem no núcleo central.

A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV implica o uso de antirretrovirais orais para reduzir o risco de infecção pelo vírus. Os critérios de elegibilidade para a PrEP estão direcionados a certas populações-chave, que são responsáveis pela maioria dos novos casos de infecção, como homens que fazem sexo com homens (HSH), gays, pessoas transgênero,

trabalhadoras do sexo e jovens, especialmente aqueles entre 15 e 24 anos, devido à incidência significativa de novas infecções por HIV em muitas partes do mundo (Brasil, 2022).

Um estudo identificou que os principais fatores que influenciam a conscientização e a disposição para utilizar a PrEP estão associados ao conhecimento prévio (adquirido por meio de redes sociais virtuais, amigos, profissionais de saúde, experiências em serviços de saúde e uso anterior de profilaxia pós-exposição); à frequência e à qualidade das relações sexuais (se há uso frequente ou não de preservativos e a frequência das relações sexuais); e às percepções de risco, que estão relacionadas à extensão da exposição durante as relações sexuais (Santos, 2022).

Na segunda periferia, emergiram os termos: *informação, segurança, promoção-saúde, proteção, tratamento, responsabilidade, educação sexual, sexo e DIU*. Pode-se observar nesses termos a ancoragem com *cuidado e saúde*, presentes no núcleo central. Para as condutas preventivas serem eficazes, é necessário que as pessoas tenham acesso a *informação, promoção da saúde e educação sexual*, termos que aparecem somente na segunda periferia (QID). Isso sugere que, para o grupo estudado, esses elementos não foram prontamente recordados e talvez não sejam tão significativos quanto aqueles presentes no núcleo central.

É interessante observar que termos como *informação, proteção, tratamento, responsabilidade, educação-sexual, sexo e DIU* aparecem com menor frequência, mas com uma OME relativamente alta. Isso indica que, embora esses termos não sejam evocados tão frequentemente quanto *camisinha e exames*, ainda são considerados importantes na representação social dos participantes sobre a prevenção de IST.

A frequência alta do termo *informação* (frequência de 35; OME de 3,286) sugere que a educação e a conscientização sobre prevenção são vistas como fundamentais. Isso destaca a importância de fornecer informações abrangentes e acessíveis sobre IST e métodos de prevenção. Programas de educação sexual que abordem as dúvidas e promovam o conhecimento sobre práticas seguras são essenciais para empoderar os jovens universitários a tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual. O termo *proteção* (frequência de 27; OME de 3,259) indica que a ideia de se proteger contra IST e gravidez não planejada é uma preocupação significativa. Já o termo *tratamento* (frequência de 25; OME de 3,520) sugere uma consciência significativa sobre a importância do tratamento, o acesso aos serviços de saúde, a fim de atender às necessidades no contexto das IST.

*Responsabilidade* (frequência de 20; OME de 3,250) pode indicar uma percepção de que cada indivíduo deve assumir um papel ativo na prevenção de IST e na proteção da própria saúde e de seus parceiros. Essa perspectiva sugere a necessidade de promover atitudes

responsáveis e o cuidado de si como componentes essenciais da *educação sexual* (frequência de 15; OME de 3,067), reconhecida como um aspecto importante da prevenção. Isso destaca a necessidade de integrar a educação sexual como parte essencial do currículo universitário, com informações precisas e práticas para ajudar a desenvolver comportamentos sexuais saudáveis no contexto desses jovens universitários.

O termo *sexo* (frequência de 15; OME de 3,000) mostra que a discussão sobre *sexo* é relevante na percepção dos participantes em relação à prevenção. Sugere a importância de tratar a sexualidade de forma aberta e informada, abordando tanto os aspectos físicos quanto emocionais nas campanhas educativas. O termo *DIU* (frequência de 13; OME de 3,077) indica que, apesar de ser uma opção menos comum de contracepção comparada ao preservativo, é reconhecido por alguns participantes. Isso sugere a necessidade de fornecer mais informações sobre métodos contraceptivos variados, suas opções e a melhor forma de prevenção frente às necessidades dos jovens universitários.

Por outro lado, na zona de contraste (QIE), têm-se os termos *doença*, *gravidez*, *necessário* e *DST*, que apresentam menor frequência e OME inferior ou igual a 2,80. No entender de Abric (2003), esse quadrante pode revelar elementos reforçando os termos presentes no núcleo central e na primeira periferia ou revelar a existência de um subgrupo que apresenta uma representação distinta da maioria dos participantes. E pode também demonstrar mudanças representacionais em curso, do centro para a periferia (Oliveira; Gomes; Marques, 2005). Assim, os elementos que aparecem na zona de contraste estão alinhados com o NC e a primeira periferia, uma vez que reforçam os cognemas presentes nesses quadrantes.

Acrescenta-se que a representação social é sempre uma representação de algo (objeto) ou de alguém (sujeito) e estabelece uma relação de “simbolização” com seu objeto, substituindo-o, e de “interpretação”, atribuindo-lhe significados. Essas significações são fruto de uma atividade que transforma a representação em uma “construção” do sujeito (Jodelet, 2001). Ao realizar *exames* rotineiros, *testagem para HIV* e *tratamento* adequado com recursos como a PrEP e a PEP, o uso da *camisinha* pode ser considerado e ajustado. A objetivação pode ser observada nos elementos *camisinha*, *cuidado*, *saúde*, *pílula* e *exames*, que podem representar uma prática de cuidado com a saúde e ainda de prevenção com os agravos para a saúde.

Pode-se perceber no Quadro 3 a possível centralidade dos termos presentes no QSE, como *camisinha* e *cuidado*, tendo como referência a frequência e OME dos mesmos e a relevância do elemento *exames* (QSD), na representação social dos participantes sobre a prevenção de IST. Aponta a relevância de conceitos como *cuidado*, *saúde* e *informação*.

Esses resultados podem representar possíveis estratégias de comunicação e intervenções de saúde pública, voltadas para a prevenção de IST, sublinhando a necessidade de enfatizar o uso de preservativos, a realização de exames e a promoção de uma cultura de cuidado e saúde sexual com acesso ao conhecimento do grupo jovem universitário.

Zizza *et al.* (2021) destacam que o acesso a informações sobre IST, formas de transmissão e prevenção, proporcionou consciência e segurança a mais de 85% dos alunos do ensino médio e 93% dos universitários participantes de seu estudo. Isso se deve ao fato de que essas intervenções educacionais precisam ser contextualizadas e adequadas à idade dos estudantes e ao contexto sociocultural (Barbosa *et al.*, 2021). Tais intervenções têm mostrado resultados positivos em termos de mudanças nos comportamentos sexuais, incluindo uma melhor adesão ao uso do preservativo em diferentes contextos, tanto nacionais quanto internacionais, conforme apontam diversos estudos (Ybarra *et al.*, 2015; Scull *et al.*, 2018).

Dessa forma, reitera-se que o planejamento e a implementação de educação no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, com foco nos estudantes e seus marcadores socioculturais, exigem ações e intervenções contínuas, além de recursos tecnológicos, humanos e materiais, e investimentos (Menna; Ali; Worku, 2015; Yi *et al.*, 2018; Angrist *et al.*, 2019; Zhang; De-Chuan). Nas ações de práticas de prevenção educativas, deve-se dar ênfase principalmente aos métodos de barreira e à sua eficácia, a fim de mobilizar e conscientizar os jovens sobre a importância do uso do preservativo, destacando o conhecimento sobre as formas de uso da camisinha (externa e interna) (Derhwa, 2018; Schuyler *et al.*, 2016).

A análise do termo "prevenção" mostrou que *camisinha* é o termo mais prontamente associado à prevenção, com destaque também para *pílula*, que está mais ligada à prevenção de gravidez do que de IST. Termos como *exames*, *informação* e *educação sexual* sugerem uma consciência sobre a importância do diagnóstico e da educação para a saúde sexual, apesar de menos evocada. O estudo sublinha a necessidade de estratégias de comunicação eficazes e intervenções de saúde pública para promover o uso de preservativos e a educação contínua sobre a saúde sexual no contexto dos jovens universitários.

#### 4.4 Análise de conteúdo das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção dos jovens universitários

Nessa seção, são apresentados os resultados da análise dos dados discursivos das entrevistas realizadas com os participantes do estudo, com emprego da técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2016). Para melhor organizar os dados e analisar o *corpus* das entrevistas, utilizou-se uma planilha no *Excel*.

Após leitura e análise do material, seguindo as etapas da análise de conteúdo, detalhadas no capítulo da metodologia, foram encontradas 2.121 unidades de registro, distribuídas em 97 temas/unidades de significação. Os temas foram organizados e alocados nas categorias finais. No Quadro 4, observa-se a organização final da análise de conteúdo do material, apontam-se as seis categorias e a proporção numérica das unidades de registro identificadas em cada categoria do estudo, discutidas na sequência.

Quadro 4 - Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas. Rio de Janeiro, 2024 (n=30) (continua).

<b>CATEGORIA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>Nº UR NA CATEGORIA (CORPUS TOTAIS)</b>	<b>%</b>
<b>Categoria 1</b>	<b>CONCEITOS E IMAGENS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>436</b>	<b>21</b>
<b>Categoria 2</b>	<b>MODOS DE EXPOSIÇÃO E FATORES QUE FAVORECEM A OCORRÊNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>193</b>	<b>9</b>
<b>Categoria 3</b>	<b>PRÁTICAS DE USO DOS PRESERVATIVOS INTERNO E EXTERNO</b>	<b>407</b>	<b>19</b>
<b>Categoria 4</b>	<b>COMPORTAMENTO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVO</b>	<b>398</b>	<b>19</b>

Fonte: a autora, 2024.

Quadro 4 - Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas. Rio de Janeiro, 2024 (n=30) (conclusão).

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	Nº UR NA CATEGORIA (CORPUS TOTAIS)	%
<b>Categoria 5</b>	<b>A INFLUÊNCIA DAS FONTES DE INFORMAÇÃO NAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DAS IST</b>	<b>230</b>	<b>11</b>
<b>Categoria 6</b>	<b>CUIDADOS COM A SAÚDE E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DAS IST</b>	<b>457</b>	<b>21</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2.121</b>	<b>100</b>

Fonte: a autora, 2024.

#### 4.4.1 Conceitos e imagens das infecções sexualmente transmissíveis

Nesta categoria, que abrange 436 unidades de registro e representa 21% do *corpus* analisado, foram identificadas unidades de significação relacionadas aos conceitos e imagens vivenciados pelo grupo em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST). No Quadro 5 a seguir, observou-se uma predominância de percepções associadas aos sintomas físicos, como "machucados, lesões, corrimentos, sangue contaminado, verrugas," mencionados em 172 UR. Além disso, o preconceito e o medo foram temas recorrentes, ambos com 43 UR, refletindo o estigma social e a ansiedade que acompanham essas doenças. As IST também foram descritas de maneira ambígua, sendo vistas tanto como "doenças sem cura, morte" (39 UR) quanto como condições que "impactam a vida, mas têm cura" (31 UR). Identificações específicas, como herpes (31 UR), gonorreia, sífilis, hepatite, HPV (22 UR) e HIV/aids (11 UR), foram frequentemente associadas, demonstrando o conhecimento do grupo sobre diferentes infecções. As percepções de vulnerabilidade e falta de cuidado, registradas em 18 UR cada, revelam um julgamento moral vinculado à contaminação por essas doenças. Por fim, imagens de "dor e doença" também foram mencionadas (oito UR), destacando a carga emocional e física associada às IST.

Quadro 5 - Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “ Conceitos e imagens das infecções sexualmente transmissíveis” . Rio de Janeiro, 2024.

<b>Título da unidade de significação</b>	<b>Número de UR</b>	<b>Total UR</b>
DST = Machucados, lesões, corrimentos, sangue contaminado, verrugas	172	436
Preconceito	43	
Medo	43	
DST é sinônimo de doenças sem cura, morte	39	
DST = impacto na vida, mas tem cura	31	
DST = herpes	31	
DST como sinônimo de gonorreia, sífilis, hepatite e HPV	22	
DST é sinônimo de vulnerabilidade	18	
DST é reflexo de falta de cuidado	18	
DST como sinônimo de HIV/aids	11	
DST como sinônimo de imagens de dor e doença	8	

Fonte: a autora, 2024.

As falas que seguem apresentam associações comuns do grupo acerca das IST, frequentemente relacionadas à prática sexual sem proteção, sinalizam imagens de machucados, lesões, corrimentos e outras manifestações físicas negativas de doenças. Também é perceptível uma associação a sentimentos de medo, arrependimento e irresponsabilidade, além das associações a consequências sérias e mortais como HIV e sífilis:

Doenças pelo sexo sem prevenção [...] associao a machucado, lesões, a ficar doente (E1).

Eu associava a imagens negativas, a lesões, corrimentos na região genital (E6).

Imagens do corpo, de sangue, doença, pessoas doentes, pessoas magras, tristeza (E8).

É um sentimento ruim de doença. Aquela imagem de irresponsabilidade, medo, doença, arrependimento talvez. Deve ser desesperador (E9).

Às doenças venéreas, aquelas bem pesadas [...] eram sempre aquelas imagens com pênis e vagina com pus e infecção, odor. Esse tipo de coisa (E14).

São as doenças transmitidas através da relação sexual sem uso de camisinha [...] Ah, HIV, sífilis, morte (E18).

A primeira imagem que vem à minha cabeça, acho que são bolhas e verrugas (E25).

Os sentimentos expressos nas falas, como medo, preconceito e desespero, também são observados em estudos sobre representações sociais do HIV, nos quais a síndrome é frequentemente associada a elementos negativos como tristeza, morte, discriminação e estigma (Bezerra *et al.*, 2018).

As falas apontam que o medo e o preconceito em relação às IST são fatores significativos que influenciam o comportamento sexual dos participantes. A falta de maturidade e informações acessíveis sobre IST, como relatado pelo participante E29, contribuiu para o medo de se relacionar sexualmente. Esses relatos destacam a complexidade das motivações que desenham a vulnerabilidade dessa população, incluindo a influência de fatores emocionais, informacionais e situacionais (Bezerra *et al.*, 2018).

A unidade de significação (DST = Machucados, lesões, corrimentos, sangue contaminado, verrugas, com 172 UR) é a mais representativa dentro da categoria, compreendendo a maioria dos registros. Indica que a percepção visual e os sintomas físicos externos das IST, como lesões e corrimentos, são fortemente associados a essas infecções. Já a unidade DST é sinônimo de doenças sem cura, morte, com 39 UR. Sugere uma percepção altamente negativa e fatalista das IST, associando-as a doenças incuráveis e à morte. As demais fazem associações diretas com infecções de transmissão sexual mais comuns e conhecidas, como herpes, HPV, hepatite, entre outras.

Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos conduzidos por Fonte *et al.* (2016) e Ramos *et al.*, (2020), demonstrando que, embora os jovens universitários estejam expostos a uma variedade de informações, em diversos campos do conhecimento durante sua formação nas instituições de educação superior (IES), esse conhecimento nem sempre se traduz em um entendimento útil capaz de influenciar positivamente seus comportamentos sexuais, reduzindo o risco de vulnerabilidade frente às infecções de transmissão sexual.

As IST representam um grupo diversificado de doenças transmitidas predominantemente por meio do contato sexual, causadas por bactérias, vírus, fungos e parasitas (Brasil, 2023a). Exemplos conhecidos mais frequentemente pelos participantes do estudo incluem HIV, sífilis, gonorreia, clamídia, herpes genital e HPV. A presença de sintomas visíveis, como lesões e corrimentos, juntamente com o estigma social associado, contribui para a formação de uma percepção negativa e carregada de medo.

Em grande parte da história das civilizações, a sexualidade era um tema cercado por tabus e julgamentos morais. As IST eram frequentemente percebidas como um castigo divino, uma consequência de comportamento imoral ou promíscuo, o que reforçou a associação entre com um comportamento sexual considerado socialmente inadequado. Cabe pontuar que, antes do avanço da medicina, de fato, havia pouca compreensão sobre a etiologia das doenças e seus mecanismos de transmissão. Assim, a falta de conhecimento científico contribuiu para a perpetuação de mitos e estigmas associados às IST (Brasil, 2021).

Com o tempo, algumas IST tiveram impactos significativos em sociedades ao longo da história, influenciando políticas de saúde pública e comportamentos sociais. A sífilis, por exemplo, teve surtos devastadores na Europa renascentista, levando a medidas mais radicais e à culpabilização dos grupos mais vulneráveis. Também a forma como essas IST foram retratadas ao longo dos séculos contribuiu para a construção dessas associações (Brasil, 2021).

No entanto, é importante reconhecer que, além da transmissão sexual, as IST podem ser transmitidas por outras vias, como transfusão de sangue, compartilhamento de agulhas contaminadas, por transmissão vertical. Hoje, a abordagem das IST é mais ampla e baseada em evidências científicas, enfatizando a importância da educação sexual, do uso de métodos de prevenção, como preservativos, e do acesso ao diagnóstico e tratamento adequados sem estigmatização (Brasil, 2021).

Cabe destacar que o uso do termo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na pesquisa teve como objetivo alcançar o entendimento mais comum e reconhecido pelos participantes. Conforme mencionado anteriormente, a substituição do termo para Infecções sexualmente transmissíveis (IST) reflete uma compreensão das infecções, para além das manifestações de sinais/sintomas e alterações fisiológicas, bioquímicas e histopatológicas, como consequência das lesões causadas pelo agente etiológico e pela resposta do hospedeiro. Nas infecções assintomáticas, uma pessoa pode estar infectada e transmitir a infecção mesmo na ausência de sinais e sintomas. O termo “doença” se refere apenas às manifestações evidentes (Brasil, 2020; Melo *et al.*, 2022; Brasil, 2024a).

Há várias razões para essa mudança da terminologia, que estão relacionadas tanto a aspectos científicos quanto a considerações práticas e de saúde pública, citadas anteriormente ao longo deste material. Essa adesão ao termo anterior é compreensível, uma vez que essa nomenclatura era amplamente difundida na população. Isso indica que a nova forma de conceituação, representada pela sigla IST, ainda levará um tempo para ser plenamente compreendida e adotada. É possível perceber a dificuldade de transição da terminologia e da imagem que ela representa, como sinalizado pelo participante na fala a seguir:

Conheço como infecções sexualmente transmissíveis também, mas entendo que a gente ainda precisa usar o termo DST, porque a população que não é da área da saúde ou estuda sobre isso não consegue ver da mesma forma (E7).

A palavra *doença* muitas vezes carrega um estigma mais pesado, implicando algo necessariamente sintomático e grave. *Infecção*, por outro lado, é um termo mais neutro e técnico, que ameniza o estigma e contribui para que as pessoas procurem diagnóstico e

tratamento sem medo de julgamento. O termo *infecção* inclui também os indivíduos que são assintomáticos, mas ainda podem transmitir a infecção. Isso é crucial para estratégias de saúde pública que visam ao controle e à prevenção, destacando a importância do rastreamento e da prevenção, mesmo em casos assintomáticos. Conforme mencionado anteriormente, a substituição do termo se deu porque uma pessoa pode estar infectada e transmitir a infecção mesmo sem apresentar sinais e sintomas, e o termo "doença" se refere apenas às manifestações evidentes (Brasil, 2020; Melo *et al.*, 2022; Brasil, 2024a).

As percepções sobre IST no grupo estudado são dominadas por imagens visuais de sintomas e uma visão negativamente carregada de doenças. Essa percepção pode ser resultado tanto da informação disponível quanto do estigma histórico e cultural associado às IST mencionado anteriormente, como mostra a fala a seguir:

A gente tem duas imagens, aquele de início onde não é manifestado nenhum sintoma ou nenhum sinal aparente e a que acaba sim apresentando sintomas e sinais. Onde você vê as doenças se manifestando através da pele, da parte cutânea. É isso (E23).

Cabe acrescentar que a construção social expôs essa população a riscos de saúde, pois a sociedade molda o comportamento dos indivíduos conforme a cultura de cada grupo, e a cultura influencia todas as atividades dos grupos desde o nascimento (Scott, 1995; Gomes, 2008). Nesse sentido, estratégias de educação e comunicação em saúde podem ser necessárias para abordar e mitigar essas percepções, promovendo uma visão mais equilibrada e informada sobre a prevenção e o tratamento das IST.

Nesse sentido, a relevância das IST na saúde pública se dá não apenas pelo impacto direto que causam na saúde individual, mas também pelas consequências sociais, econômicas e reprodutivas. Uma vez que, não identificadas ou tratadas adequadamente, muitas IST podem levar a complicações sérias, como infertilidade, câncer cervical, doenças inflamatórias pélvicas, complicações na gravidez e aumento do risco de transmissão do HIV (Brasil, 2023).

Investigação de Silva *et al.* (2016) constatou que as representações sociais das IST entre os jovens estão associadas a sentimentos negativos, decorrentes das possíveis consequências de contrair uma infecção. Além disso, os jovens demonstram um entendimento que vai além do senso comum, mas, na prática, muitas vezes, deixam-se levar pelo desejo sexual e não adotam métodos de prevenção de doenças. Outro estudo apontou que as informações presentes no pensamento social de jovens universitários não se transformam em conhecimentos práticos, capazes de modificar suas práticas sexuais e promover comportamentos mais seguros na prevenção de IST (Melo *et al.*, 2023).

O déficit entre a percepção e o conhecimento sobre as IST leva os jovens a procurarem instituições de saúde apenas quando apresentam enfermidades mais graves. Conseqüentemente, a disseminação das IST continua entre grupos de diversas faixas etárias, especialmente entre jovens adultos, que possuem maior potencial de contaminação e transmissão. Além disso, a maioria dos programas de saúde sexual se limita a algumas IST, como HIV/aids, sem contemplar outras infecções. Soma-se a isso o medo de não saber se o(a) parceiro(a) sexual possui alguma IST. A falta de um espaço adequado para a educação em saúde sexual gera conflitos negativos, como medo, culpa, estresse, ansiedade e preconceito.

Segundo Spindola *et al.* (2019a, 2019b), a preocupação com a exposição às IST ou a confirmação de um diagnóstico surge desde o início das práticas sexuais. O medo de contrair IST está associado à incerteza sobre os resultados das intervenções terapêuticas e a capacidade de transmissão da doença. As crenças, tabus, cultura e senso comum do grupo influenciam o uso de preservativos, práticas sexuais e medidas de prevenção adotadas pelos jovens (Silva; Horvath; Peder, 2022; Santos; Ferreira; Ferreira, 2022; Spindola *et al.*, 2019a, 2019b, 2020c).

Ao se fazerem mais presentes no mundo moderno, as IST ainda constituem uma posição com muitas indagações e questionamentos acerca das suas condições, não só pelo número de pessoas infectadas, mas também pela repercussão socioeconômica e a capacidade de afetar a saúde sexual, reprodutiva, mental e social. Muito se sabe com os estudos ofertados e disponíveis, mas há, ainda, uma grande porcentagem da população distante desse conhecimento, ocasionando um ciclo de vulnerabilidades e maiores probabilidades de adoecimento.

A abordagem da sexualidade ainda é permeada por preconceitos e tabus, com pouca discussão. Portanto, é essencial entender a perspectiva dos jovens sobre sexualidade, avaliar o impacto na saúde sexual e examinar as medidas preventivas adotadas e o conhecimento sobre IST que são o foco deste estudo (Moraes *et al.*, 2018; Melo *et al.*, 2021).

O conceito e a imagem dos jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis afetam tanto as práticas de prevenção quanto a vulnerabilidade desse grupo. Pode-se resumir que os principais pontos encontrados nas falas dos participantes reunidas aqui revelam uma associação predominante com práticas sexuais sem proteção, sintomas físicos negativos e estão ligados a sentimentos de medo e irresponsabilidade, especialmente em relação a doenças graves e potencialmente mortais como HIV/aids e sífilis. Estudos anteriores citados confirmam que, apesar do acesso às informações acadêmicas, a compreensão prática das IST nem sempre leva a comportamentos sexuais mais seguros, o que aponta a necessidade de uma

educação sexual que alcance de forma eficaz a prevenção para esses jovens universitários. Com base nos dados coletados, na sequência, será apresentado o conhecimento dessa população sobre os modos de exposição às IST.

#### 4.4.2 Modos de exposição e fatores que favorecem a ocorrência das infecções sexualmente transmissíveis

Essa categoria compreende 193 UR, é composta de nove unidades de significação e representa 9% do *corpus* analisado. As unidades de significação apresentam temas relacionados aos meios de exposição às infecções de transmissão sexual aos fatores que favorecem a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis nos jovens universitários participantes do estudo.

As unidades de significação abordam temas como a confiança no(a) parceiro(a), que é o fator mais frequente da categoria, com 66 UR, crença de que o namoro pode servir como garantia de prevenção (33 UR), seguida pelo uso de álcool e/ou outras drogas, que contabiliza 28 UR e o conhecimento sobre a transmissão através do sexo oral (22 UR). Também são destacados comportamentos, como o sexo anal sem proteção (12 UR) e a relação sexual sem proteção (dez UR). Além disso, são considerados riscos a transmissão vertical de mãe para filho e amamentação (nove UR), a transmissão através de fluídos corporais (oito UR) e o risco de contaminação com material contaminado (cinco UR), como apresentado no Quadro 6 a seguir.

Quadro 6 - Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Modos de exposição e fatores que favorecem a ocorrência das infecções sexualmente transmissíveis”. Rio de Janeiro, 2024 (continua).

<b>Unidade de significação</b>	<b>Número de UR</b>	<b>Total UR</b>
Confiança no(a) parceiro(a)	66	193
Namoro como garantia de prevenção	33	
Uso de álcool e/ou outras drogas	28	
Transmissão pelo sexo oral	22	
Sexo anal sem proteção	12	

Quadro 6 - Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Modos de exposição e fatores que favorecem a ocorrência das infecções sexualmente transmissíveis”. Rio de Janeiro, 2024 (conclusão).

<b>Unidade de significação</b>	<b>Número de UR</b>	<b>Total UR</b>
Risco de contaminação na relação sexual sem proteção	10	
Transmissão vertical mãe/filho e amamentação	9	
Transmissão através de fluídos corporais	8	
Risco de contaminação com material contaminado	5	

Fonte: a autora, 2024.

Essas unidades de significação demonstram a complexidade dos fatores que tornam os jovens universitários vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, incluindo questões de confiança e segurança no(a) parceiro(a), frequentemente mencionadas pelos participantes. A confiança nos parceiros sexuais é um dos principais fatores que influenciam a recorrência de práticas sexuais sem o uso de preservativo, conforme evidenciado nas falas dos participantes:

Eu confio nele e acredito que ele confia em mim também, não acredito que ele tem relacionamento com outra, aí eu acredito que não é necessário, porque, se eu não tenho [doença] e ele também não tem, ninguém é doente, não tem lógica [usar o preservativo] (E9).

Acho que confiança mesmo, tempo de relacionamento. Não vejo como risco. Como eu acredito, como eu confio e acredito no meu namorado, acredito que ele não tem relacionamento com outra, se ele tivesse relacionamento com outras pessoas, eu usaria, mas, como ele tem relacionamento só comigo, aí eu acredito que não seja tão necessário (E12).

Acredito que, assim, apesar de já estar namorando, a gente está se conhecendo agora. Acho que é isso, é pelo tempo mesmo. De repente, mais para a frente, não vou querer usar (E18).

O fixo a gente acredita que está só com a gente e mais ninguém. O casual é uma pessoa que você vai ficar uma vez e não sabe com quem saiu, se tem outras pessoas, outra fixa. A gente não sabe (E18).

Questão de confiança mesmo, apesar de ser uma confiança cega porque você não sabe o que acontece no organismo do outro (E15).

Confiança nela, né, como eu acredito, como eu confio e acredito no meu namorado, acredito que ele não tem relacionamento com outra (E20).

Se eu não namorasse, eu não deixaria em hipótese nenhuma (E20).

Confiança, até porque só me relacionei com ele. Então, se ele testar negativo depois de eu ter testado negativo, acredito que eu iniciaria a prática sem camisinha, sim (E30).

Mesmo tendo confiança, amor e carinho, a gente não sabe se o parceiro realmente está sendo fiel a todo momento (E17).

Fatores culturais, afetivos e comportamentais, como a excessiva confiança no parceiro, exercem uma forte influência sobre a decisão de não usar preservativos. O uso ou não de preservativos durante a relação sexual pode estar relacionado aos diferentes tipos de relacionamentos afetivo-sexuais vividos pelos jovens. O estágio da parceria, desde fases superficiais até as mais profundas, é um fator significativo na decisão de usar ou não métodos de barreira. Diversos estudos indicam que relacionamentos com parceiros casuais, geralmente caracterizados por baixo envolvimento afetivo, foco no prazer e pouca confiança mútua, tendem a favorecer o uso de preservativos. Em contrapartida, relacionamentos mais longos e estáveis, em que os parceiros se tornam fixos, apresentam maior envolvimento emocional e confiança, o que frequentemente resulta na decisão de não usar preservativos durante as relações sexuais (Castro *et al.*, 2018; Fontes *et al.*, 2017; Melo, 2022; Spindola *et al.*, 2020c; Zizza *et al.*, 2021).

Estudos recentes indicam que o uso de preservativos é mais frequente no início do relacionamento dos jovens universitários. Com o tempo, o uso tende a se tornar inconsistente, o que pode ser associado a diversos fatores, como o tipo de parceria sexual, o vínculo estabelecido, a crença da diminuição do risco de adquirir uma doença, o perfil de confiança entre os parceiros ou uma escolha do próprio jovem (Oliveira, 2020; Spindola *et al.*, 2020a; 2020c; Souza; Muñoz; Visentin, 2020).

Diversas pesquisas apontam a confiança no parceiro como um dos principais motivos para o não uso da camisinha, seja ela externa, seja interna, assim como o entendimento do relacionamento estável como um alicerce para a segurança no parceiro que substitui a necessidade do preservativo. Esses dois fatores também aparecem em outros estudos realizados com a população jovem no cenário das infecções de transmissão sexual (Silva; Horvath; Peder, 2022; Rocha *et al.*, 2020; Santos; Ferreira; Ferreira, 2022; Freitas *et al.*, 2019).

Nesse contexto, outros estudos também mostraram que, embora a primeira relação sexual tenha envolvido o uso de preservativo, com o tempo, essa escolha passa por uma transformação influenciada por diversos fatores, sendo a confiança e a segurança na parceria fixa os fatores mais influentes nessa escolha dos investigados (Oliveira, 2020; Rocha *et al.*, 2020; Santos; Ferreira; Ferreira, 2022; Silva; Horvath; Peder, 2022; Freitas *et al.*, 2017). Esses

resultados estão alinhados com os achados deste estudo, em que a influência desses fatores na relação direta com o não uso do preservativo também é amplamente mencionada pelos participantes.

Além da confiança, a segurança no parceiro, segundo Souza, Muñoz e Visentin (2020), também é outro ponto que leva jovens a acreditarem que não estão em vulnerabilidade de contrair IST, como, por exemplo, o HIV. O estudo realizado com mulheres concluiu que a baixa adesão ao uso do preservativo foi decorrente da predominância do poder masculino, em um contexto de relação assimétrica de gênero e poder, o que certamente torna as mulheres mais vulneráveis.

Nesse mosaico, além da percepção da confiança no parceiro e do namoro como garantia de fidelidade como modo de exposição às IST, outro aspecto relevante evidenciado nas unidades de significação é a influência do consumo de álcool e/ou outras drogas, que contribui para o não uso de preservativos, conforme demonstrado nas falas a seguir:

[...] O momento mesmo, aconteceu meio rápido e, na hora, nem me liguei em usar ou não usar [preservativo] (E13).

[...] realmente também não uso. E não é por questão de vínculo não, é por questões de... Não sei. Por exemplo, quando faço uso do álcool, é um agravamento. É uma janela de oportunidade para isso acontecer. Eu associo muito a isso, porque às vezes é uma questão que eu não penso direito (E15).

Os participantes apontam o consumo de álcool como um fator que prejudica o julgamento, exercendo grande influência para o não uso de preservativos durante a relação sexual. Outros estudos com essa população apontam como o álcool e/ou outras drogas são substâncias que aumentam a libido sexual e interferem na capacidade de decisão do indivíduo. As razões para seu uso incluem a necessidade de diversão e a busca pelo prazer, características próprias da faixa etária dos participantes (Dázio *et al.*, 2016; Miranda *et al.*, 2018).

É sabido que o álcool é uma substância que afeta de modo expressivo o comportamento dos jovens, sendo uma “janela de oportunidade”, como apontado pelo participante E15, para não usar o preservativo, associado principalmente à falta de reflexão adequada sobre a situação. O momento do intercursos sexual também pode levar a uma decisão impulsiva, no qual não houve tempo para considerar o uso (ou não) do preservativo, como explicitado por E13. Nesse sentido, é perceptível a influência de situações contextuais e a falta de planejamento como barreiras significativas para o uso consistente do preservativo no

cenário desses jovens universitários, resultando em relações sexuais desprotegidas, especialmente quando associadas ao consumo simultâneo de álcool e/ou outras drogas.

Nesse contexto, estudos evidenciam que a população jovem é particularmente vulnerável à aquisição de IST, principalmente devido ao início precoce da vida sexual, ao uso intermitente de preservativos, à presença de múltiplos parceiros e, principalmente, ao consumo de álcool e/ou outras drogas (Miranda *et al.*, 2018; Sodré, 2021; Silva *et al.*, 2016).

No Brasil, o consumo de bebidas alcoólicas   comum entre os jovens e a popula o em geral. Comumente, são consumidas em um momento de descontra o entre amigos e frequentemente ingeridas antes das rela oes sexuais (Miranda *et al.*, 2018; Neves, 2017; Sodré, 2021; Silva *et al.*, 2016; Spindola *et al.*, 2020a; 2022). Um estudo realizado por Melo (2022), que investigou os comportamentos sexuais e o conhecimento sobre IST entre jovens universitários, revelou que 365 participantes (29,22%) relataram o consumo de álcool e/ou drogas antes da última rela o sexual, sugerindo que essa prática   relativamente comum. Além disso, o estudo destaca que esse comportamento   mais prevalente entre os homens.

Nesse sentido, um outro estudo envolvendo 1.256 jovens universitários sexualmente ativos, com idades entre 18 e 29 anos, reafirma que o uso de álcool e/ou drogas antes da última rela o sexual varia de acordo com o sexo, sendo mais comum entre os homens. E que, muitas vezes, esse comportamento pode estar associado ao uso inconsistente do preservativo nas rela oes sexuais (Peixoto, 2019).

As representa oes sociais de álcool e outras drogas em rela o às IST foram investigadas em uma pesquisa realizada no sul do país. Constatou-se que a categoria mais citada em rela o às drogas foi "alegria/festas/diversão/prazer", seguida pela categoria "angústia/depressão/tristeza/solidão". Portanto, o álcool e as drogas são associados inicialmente a sentimentos de alegria e diversão, mas, em última instância, podem resultar em sentimentos de tristeza e solidão (Giacomozzi, 2011), levando a comportamentos de vulnerabilidade, como mostra um outro estudo, em que 73% dos participantes concordam que o uso de álcool e/ou drogas pode levar ao uso ou não de preservativos (Sodré, 2021).

Durante as entrevistas da presente pesquisa, os participantes também demonstraram conhecimento sobre outros modos de exposi o às IST, incluindo men oes ao sexo desprotegido, transmissão vertical, contato com material contaminado, sexo anal e/ou oral sem prote o, conforme evidenciam os trechos de depoimentos a seguir:

Transmissão através de uma rela o sexual de qualquer natureza (E2).

Acredito que através de fluidos corporais de uma pessoa para outra, por sangue, saliva, sêmen ou qualquer outro fluido (E3).

Pelo sexo sem o uso do preservativo, seja ele feminino ou masculino. Através da transmissão vertical, pela amamentação também, sexo desprotegido de uma forma geral (E7).

Material contaminado, agulha, usuários de drogas, né?! (E4)

Através de contato íntimo, tanto sexual como outros tipos de contato que tenha exposição de mucosa ou troca de substâncias corpóreas. Acho que é isso (E8).

Algumas que são transmitidas pelo sexo acaba passando para a criança, por exemplo, a sífilis pode ser de forma congênita, o HIV é transmissão vertical, e tem as doenças que são transmitidas através da amamentação (E28).

Os jovens universitários investigados demonstraram em seus discursos que possuíam conhecimento sobre a transmissão das IST e estratégias para a prevenção, como a exposição pela ausência do uso de preservativos nas relações sexuais. Acredita-se que a aquisição de informações é um processo de formação individual, em que o conhecimento é construído a partir das experiências cotidianas nos diversos contextos em que estão inseridos, como cultural, social, familiar, religioso, escolar e universitário (Miranda *et al.*, 2018; Sodré, 2021).

Nesse sentido, os discursos indicam uma compreensão variada e, por vezes, incompleta sobre as formas de transmissão das IST. Enquanto alguns participantes associam o entendimento da transmissão com fluidos corporais (E3), transmissão vertical e material contaminado (E4), outros (E4, E7, E11, E18) entendem a possibilidade de transmissão das IST através da relação sexual de qualquer natureza (E2).

Assim, existe uma dicotomia entre o conhecimento dos jovens sobre esse tema e as práticas sexuais. Em muitas situações, a informação não se traduz em um saber prático capaz de modificar seus comportamentos, como ressaltado em outros estudos (Spindola *et al.*, 2017; Fonte *et al.*, 2018).

Embora os jovens reconheçam a importância e a necessidade de usar preservativos nas relações sexuais para prevenir IST, somente a posse desse conhecimento não garante o uso regular desse método, apesar de muitos relatos dos estudantes associarem diretamente a transmissão das IST à prática do sexo sem o uso de preservativos e, ainda, deixando transparecer que o foco da preocupação dos jovens está centrado na prática sexual desprotegida (Spindola *et al.*, 2017; Fonte, 2016; Fonte *et al.*, 2018).

Nesse sentido, percebe-se uma maior associação da exposição às IST, principalmente na prática do sexo oral, como no relato a seguir:

[...] através do sexo oral sem o preservativo (E15).

Estudo de Alexandre *et al.* (2022) sobre a prática do sexo oral e o uso de preservativos verificou que o sexo oral é a segunda prática sexual mais prevalente entre os jovens, sendo a primeira o sexo com penetração vaginal. Entre as participantes do estudo que se autodeclararam do sexo feminino (65%), apenas 8,1% informaram o uso de preservativo nos intercursos sexuais. Entre os motivos para não usar preservativo no sexo oral, 37,2% declararam "sentir melhor sem", 35,3% "confiança no(a) parceiro(a)", 28% "nunca pensaram a respeito", 10,1% "nenhum/pouco risco de gravidez" e 4,8% porque "o parceiro não quis usar". Foi constatado ainda o desconhecimento sobre métodos alternativos de prevenção de IST no sexo oral. No entender dos autores, o conhecimento não é um fator determinante para o uso regular de preservativos no sexo oral, e este uso é uma prática pouco comum, o que se torna um importante fator de risco para a transmissão de IST entre jovens (Alexandre *et al.*, 2022).

Outro estudo com jovens revelou que 89,17% dos participantes declararam não usar preservativos no sexo oral e 92,78% expressaram aceitação em realizar essa prática sem proteção. O número significativo de participantes sexualmente ativos que não utiliza preservativos no sexo oral indica uma possível negligência na adoção dessa prática e medida protetiva, o que torna essa população vulnerável às IST (Avila; Ferreira, 2021).

Os participantes desta investigação também reconhecem que nem todas as infecções requerem o ato sexual com penetração para serem transmitidas. Um dos jovens participantes do estudo (E16) mencionou o risco mais elevado na prática do sexo anal sem proteção e no sexo oral, sugerindo um conhecimento sobre a variação de exposição conforme a prática sexual. Como a fala descreve:

Não todas, eu sei que algumas [infecções] realmente tem que fazer o ato sexual e, às vezes, se você tiver machucado ou alguma coisa assim, pega, pode pegar pelo sexo oral, por isso que é importante usar a camisinha, para evitar qualquer tipo de contato e acabar contraindo (E16).

No entanto, a falta de detalhamento sobre como esses meios de exposição e como se proteger efetivamente em cada caso pode deixar lacunas na compreensão e prevenção. Essa

percepção sublinha a importância da educação contínua sobre as várias formas de transmissão e a necessidade de estratégias preventivas abrangentes. Nesse contexto, o estudo de Paiva, Segurado e Felipe (2011) identificou que, entre heterossexuais e bissexuais, 83,1% informaram sempre usar preservativos no sexo vaginal com parceiros fixos e casuais, enquanto apenas 42% sempre utilizavam no sexo anal. Os autores atribuem o menor índice de uso de preservativos no sexo anal ao pensamento social coletivo de que a principal função dos preservativos é prevenir a gravidez, enquanto a preocupação com o risco de adquirir IST é considerada secundária. Os fatores relacionados ao não uso de preservativos incluem a diminuição do prazer, o sabor do preservativo, a confiança no parceiro e a falta de percepção do risco de adquirir IST, resultados que estão alinhados com os achados desta pesquisa (Fonte *et al.*, 2017).

A diversidade nas respostas revela a influência de fatores sociais e educacionais na formação das representações sociais sobre as IST entre os jovens participantes do estudo. A falta de um conhecimento uniforme aumenta a vulnerabilidade dos universitários, resultando em práticas preventivas inadequadas ou inconsistentes. Assim, embora haja algum conhecimento sobre as formas de transmissão das IST, esse conhecimento é muitas vezes fragmentado e limitado. Esse cenário contribui para a vulnerabilidade dos jovens universitários às IST, evidenciando a necessidade de programas educativos mais abrangentes e contínuos que abordem todas as formas de transmissão e enfatizem a importância de práticas preventivas consistentes.

Além disso, a vulnerabilidade é exacerbada pela falta de implementação de políticas públicas específicas para esse público. Os programas educacionais sobre saúde, sexualidade e prevenção são fundamentais para proporcionar aprendizado e sensibilização sobre o próprio corpo. A ausência desses programas tende a ampliar o déficit de informação sobre as infecções decorrentes do ato sexual desprotegido, fortalecendo a necessidade de ações educativas mais eficazes.

Corroborando essa linha de raciocínio, Zizza *et al.* (2021) concluíram em seu estudo que os estudantes reconheciam os riscos de adquirir algum tipo de IST, destacando inclusive o conhecimento dos participantes sobre HIV/aids, mas, ainda assim, consideram a gravidez uma consequência mais perigosa das práticas sexuais desprotegidas, tais achados estão em consonância com os resultados encontrados neste estudo.

No contexto da prevenção, Smith *et al.* (2019) verificaram a disparidade entre o conhecimento e o comportamento preventivo em relação às IST entre mulheres. Os resultados indicaram que, embora as participantes demonstrassem um bom entendimento sobre os modos

de transmissão das IST, muitas não adotavam práticas preventivas de forma consistente, sugerindo que o conhecimento não está sendo traduzido em ações efetivas de prevenção.

Mesmo entre estudantes universitários com acesso à informação, muitos não conhecem ou não se protegem adequadamente contra todos os modos de transmissão das IST. Esses fatores aumentam a probabilidade de situações de vulnerabilidade, como a prática de sexo desprotegido, o uso inconsistente ou inexistente de preservativos, além da não adoção de demais práticas protetivas, como a imunização, a realização de exames de rotina, entre outras (Gómez-Camargo *et al.*, 2014; Shiferaw *et al.*, 2014; Spindola *et al.*, 2017; Fonte *et al.*, 2018).

Nesse contexto, os recortes mostram que a confiança no parceiro é o principal fator que leva os jovens universitários a práticas sexuais desprotegidas, seguida pelo uso de álcool e/ou outras drogas. Essas atitudes, muitas vezes influenciadas por fatores culturais e afetivos, aumentam a vulnerabilidade dos jovens às IST. Embora haja um conhecimento razoável sobre as formas de transmissão e prevenção das IST, esse conhecimento muitas vezes não se traduz em comportamentos preventivos consistentes. A falta de uma educação sexual abrangente e de políticas públicas específicas para esse público agrava a situação, evidenciando a necessidade de programas educativos mais eficazes que abordem todas as formas de transmissão, enfatizem a importância de práticas preventivas consistentes e cuidado com a saúde sexual dos jovens (Castro *et al.*, 2016; Elias *et al.*, 2017; Gómez-Camargo *et al.*, 2014; Oliveira, 2020).

#### 4.4.3 Práticas de uso dos preservativos interno e externo

Essa categoria compreende 407 unidades de registros, composta de 15 unidades de significação e representa 19% do *corpus* analisado. Nesta categoria, destaca-se o uso do preservativo externo (masculino) em relações fixas (70 UR), a compreensão de que a camisinha é o melhor método de prevenção (65 UR) e o uso do preservativo externo (masculino) de forma geral (60 UR). Há também uma preocupação com a higiene (39 UR), a prática de não ter relações sexuais casuais sem preservativo (37 UR) e a aquisição de preservativos em farmácias (27 UR) ou na rede pública (18 UR). Além disso, alguns participantes destacaram a utilização do preservativo para prevenir a gravidez (23 UR), outros sinalizaram o uso apenas durante a penetração (14 UR) e há uma valorização do uso de preservativos com parceiros casuais (13 UR). A dificuldade de acesso ao preservativo interno

(feminino) foi mencionada (dez UR), assim como a experiência de uso desse método (oito UR). Relatos de relações sexuais casuais sem proteção devido à falta de preservativo no momento (sete UR) e vergonha de comprar preservativos (seis UR) também foram registrados, conforme apresentado no Quadro 7 a seguir.

Quadro 7 - Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Práticas de uso dos preservativos interno e externo”. Rio de Janeiro, 2024.

<b>Título da unidade de significação</b>	<b>Número de UR</b>	<b>Total UR</b>
Faz uso do preservativo masculino na relação fixa	70	407
Entende que a camisinha é o melhor método de prevenção	65	
Faz uso do preservativo masculino (externo)	60	
Faz uso do preservativo pela preocupação com a higiene	39	
Não tem relação sexual casual sem preservativo	37	
Compra e faz uso do preservativo da farmácia	27	
Preservativo para evitar prevenir a gravidez	23	
Pega o preservativo na rede pública	18	
Faz uso da camisinha somente na penetração	14	
Importância do uso do preservativo com parceiros casuais	13	
Faz uso da camisinha na relação casual	10	
Dificuldade de acesso ao preservativo feminino (interno)	10	
Já fez uso do preservativo feminino (interno)	8	
Teve relação sexual casual sem preservativo pela falta de camisinha no momento	7	
Vergonha de comprar preservativo	6	

Fonte: a autora, 2024.

Os depoimentos dos participantes aqui reunidos incluem relatos sobre o uso de preservativos interno (feminino) e externo (masculino). Quando questionados sobre suas práticas diárias de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, os participantes compartilharam as seguintes declarações:

Eu uso camisinha. Eu tomo muito cuidado com qualquer coisa que esteja me colocando em risco. No sexo, não é diferente nisso (E10).

Prefiro não me relacionar [sem camisinha] (E10).

Eu sempre uso preservativo (E8).

Eu uso no início e tiro só no final [preservativo]. Por incrível que pareça (E17).

Uso o preservativo. Em algumas situações, já me aventurei, mas, graças a Deus, nunca deu nenhum problema (E4).

Preservativo, uso preservativo (E7).

Nos depoimentos dos participantes, é evidente uma preocupação com o uso de preservativos durante as relações sexuais. A maioria relatou utilizar preservativos durante toda a relação, embora alguns admitam terem se envolvido em situações sem o uso desse recurso, como E4, sem consequências negativas até o momento. Esses resultados estão consoantes aos achados de outras pesquisas que abordam o conhecimento sobre as formas de prevenção de IST. Um estudo realizado com universitários da Universidade Estadual de Campinas demonstrou que 99% dos estudantes sexualmente ativos afirmaram ter usado preservativos em algum momento nos relacionamentos sexuais. No entanto, apenas 30,5% dos estudantes informaram o uso consistente de preservativos (Castro *et al.*, 2016).

A prevenção das IST está diretamente relacionada ao uso contínuo de preservativos nas relações sexuais, associado com outras práticas, como a mandala da prevenção combinada sinaliza. No Brasil, a população jovem não usa o preservativo regularmente, com parceiros casuais ou fixos (Brasil, 2023). Resultados que também aparecem nas falas dos participantes:

Acho que faria o uso do preservativo se eu fosse solteira ou começando algum relacionamento (E6).

Já passei pela fase de transar com alguém sem camisinha e ficar preocupado por um tempo, mas depois passei a usar (E7).

Sabe-se que ter informações sobre métodos preventivos nem sempre é suficiente para reduzir a vulnerabilidade dos indivíduos. Independentemente da faixa etária, a população jovem adota comportamentos sexuais de risco devido a características como impulsividade e imediatismo, o que a leva a agir sem reflexão. Apesar da importância do tema, ele ainda é pouco discutido no meio familiar ou entre amigos, sendo considerado um tabu em alguns contextos. Isso contribui para aumentar a vulnerabilidade dessa população às IST (Maciel *et al.*, 2017; Moreira *et al.*, 2018).

Nesse contexto, Melo *et al.* (2022) ressaltam que é importante investigar outros fatores que influenciam diretamente a decisão de usar ou não preservativos, por meio da implementação de práticas educativas integrativas, abrangendo tanto abordagens individuais quanto grupais a fim de mudar esse cenário e conseguir influenciar diretamente na escolha pelo uso do preservativo. Uma vez que nem sempre ter informações sobre os métodos preventivos é suficiente para evitar a vulnerabilidade dessa população. Alguns participantes

relatam o uso do preservativo em função de uma maior preocupação com a higiene e com o parceiro, como as falas denotam:

Eu faço relações anais. E, por mais que eu faça uma higiene bem ríspida, eu sou bem rígido com isso na verdade, eu fico com muito receio... É uma coisa até que, às vezes, me impede de ter estímulos, que é a preocupação de sujidade mesmo, sabe? (E15)

Um dos meus incentivos para usar camisinha é exatamente esse (preocupação com a higiene), porque eu me sinto mais seguro de não, sei lá, incomodar outra pessoa (E28).

Além disso, cabe investigar outros fatores que podem influenciar diretamente a decisão de adotar (ou não) o uso de preservativo, como o tipo de relacionamento afetivo (fixo ou casual) e o uso ou não uso do preservativo, como evidenciado nos relatos dos jovens universitários:

Estou namorando, mesmo assim, uso preservativo (E7).

Eu faço com preservativo. Mas, dependendo das ocasiões, casado, numa relação séria, com tempo, com uma pessoa já, confiando na pessoa, talvez não utilizasse a camisinha (E8).

Às vezes, me questiono por que eu não uso camisinha, mesmo tendo um parceiro fixo há tanto tempo, mas eu, eu nunca tive nenhuma IST, mas eu já tive alergia a camisinha, por isso eu parei de usar, já usei vários tipos, mas eu realmente não consegui me adaptar (E2).

Eu não costumo usar o preservativo, porque estou com o mesmo companheiro há 12 anos, mas usei em outras (E3).

Avaliando a relação entre o uso de preservativo e o estado conjugal, conforme avaliado em pesquisas, verifica-se como a confiança e a estabilidade no relacionamento associado a uma parceira fixa, muitas vezes influenciam diretamente a decisão de não usar preservativo. Estudos indicam que 40% dos jovens consideram desnecessário o uso de preservativo em relacionamentos estáveis ou com parceiros fixos. Ou seja, à medida que as relações sexuais se tornam mais frequentes, a probabilidade de não usar preservativos tende a aumentar (Moreira *et al.*, 2018; Fontes *et al.*, 2017; Spindola *et al.*, 2022). O preservativo é o principal método para a prevenção de IST, no entanto, fatores como baixo conhecimento sobre as doenças/infecções, envolvimento emocional com os parceiros sexuais e a presença de múltiplos parceiros afetam a regularidade no uso desse método (Brasil, 2020; Sousa; Moura; Valle; Magalhães, 2019; Costa; Teston; Spigolon; Dias; Soares, 2019).

O uso de preservativo também varia de acordo com o tipo de relação sexual. A falta de utilização desse método na prática do sexo oral pode ser atribuída à ausência de conhecimento sobre a possibilidade de transmissão de IST por essa via (Fonte *et al.*, 2017), entre outros pontos, como mencionado pelos participantes:

Sexo oral sem camisinha oferece risco, mas ninguém usa (E8).

No início da minha relação sexual, nas preliminares, eu tinha contato, eu não achava que aquele contato nas preliminares, que aquela secreção poderia passar alguma coisa, aí depois eu fui descobrir e passei a ter mais cuidado (E6).

Nas falas, os participantes destacam que a decisão de usar preservativo varia conforme o tipo de prática sexual. Apesar do conhecimento sobre a transmissão de IST pelo sexo oral, o participante E8 observa que o não uso do preservativo é uma prática não somente individual, como coletiva. Outros participantes relataram não considerar o contato nas preliminares como um potencial transmissor de doenças inicialmente, mas mudaram de atitude ao perceber a exposição, como exemplificado por E6. Essas descrições dos universitários ressaltam a importância das atividades de educação em saúde, com ênfase no uso de preservativos em todas as atividades sexuais. Neste contexto, é importante destacar que a universidade, a família, os amigos e os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na orientação sobre o uso do preservativo e promoção da prática sexual mais segura para prevenir IST.

Outro aspecto que emergiu no discurso dos participantes é a comparação entre os tipos de preservativos, interno (feminino) e externo (masculino), sendo o externo mais comumente utilizado, conforme as falas denotam:

Eu uso o masculino [externo], eu já usei o feminino [interno], mas eu uso o masculino [externo] porque é mais fácil, né?! (E2)

Prefiro o masculino [externo], nunca usei o feminino [interno] (E9).

A gente pensa duas vezes antes de se expor, na minha relação mesmo, eu sei que tenho um risco, mas, como tenho um desconforto muito grande com a camisinha, não uso, pela alergia mesmo e não pelo desconforto de usar o preservativo. Entende? (E5).

Na experiência sexual que eu tive, ele dá mais prazer, é legal, é diferente, e você não precisa tirar ele assim que acaba a atividade sexual, mas eu acho mais prático o masculino, para mim (E4).

A gente compra o masculino [externo] na farmácia, lá quase não se vê o feminino [interno]. Só na unidade pública que eu consegui ver e eu até peguei para experimentar (E6).

Acho muito complicado e deve ser desconfortável para a menina. Só conheço em imagem mesmo, nunca usei [preservativo feminino] (E14).

Eu não conheço o preservativo feminino, mas eu já vi, nunca tive oportunidade de usar, já vi vídeos, já vi palestras sobre como usa, mas nunca tive interesse de usar. Nunca peguei um na mão. Nunca tive interesse mesmo de pegar, de ter contato (E7).

No contexto da distribuição de preservativos, ressalta-se que, no Brasil, há uma política consistente de prevenção de doenças/infecções. Os preservativos estão disponíveis em diversas unidades de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim como em locais de assistência especializada, como hospitais, ambulatórios e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Entretanto, para alguns usuários do sistema de saúde, o horário de funcionamento das UBS (das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira, apenas em dias úteis) pode ser um fator limitante, pois coincide com o horário de trabalho (Brasil, 2016; Melo, 2022).

Pesquisa de Treejan *et al.* (2022) indicou que o uso do preservativo masculino é a principal forma de prevenção, não apenas para infecções de transmissão sexual, como o HIV/aids, especialmente entre indivíduos afetados por essas condições. Para esse grupo, essa prática não só garante a autoproteção contra outras doenças, mas também impede a transmissão do vírus para outras pessoas. Isso demonstra um bom conhecimento sobre as IST, seus modos de transmissão e evidencia uma preocupação não apenas com a própria segurança, mas também com a dos parceiros.

Estudo realizado na África do Sul investigou o impacto do treinamento em inserção do preservativo interno e habilidades de negociação com parceiros sexuais no uso desse método, especialmente entre mulheres jovens. Os resultados revelaram que o treinamento educacional pode facilitar o uso do preservativo interno, melhorar as atitudes em relação a ele e capacitar mulheres a negociarem com sucesso o sexo seguro com seus parceiros. Os autores destacaram a necessidade de estratégias inovadoras e intervenções personalizadas para aumentar a adesão a esse tipo de preservativo (Schuyler *et al.*, 2016).

Entre as opções disponíveis, o preservativo externo é o mais conhecido e adotado, conforme evidenciado em outros estudos, corroborando os resultados desta pesquisa (Dantas *et al.*, 2015; Fonte *et al.*, 2018; Spindola *et al.*, 2019a; 2020c; 2022). Já a camisinha interna (feminina) é pouco utilizada, e algumas razões para isso incluem sua produção e distribuição

em menor escala devido à baixa demanda e por ser menos divulgada pelas mídias e pelos profissionais e serviços de saúde. Muitas pessoas desconhecem a forma correta de uso, e os próprios profissionais de saúde frequentemente não estão bem preparados para orientar os usuários sobre seu uso adequado. Além disso, é de difícil acesso, geralmente disponível apenas na rede pública de saúde (Brasil, 2016, 2018a, 2020b; Campos *et al.*, 2016; Francisco *et al.*, 2016; Spindola *et al.*, 2020c).

O preservativo interno, também conhecido como preservativo feminino, foi disponibilizado gratuitamente pelo SUS a partir de 2000. Embora não tenha se popularizado como uma estratégia de prevenção de IST e contracepção, o governo federal brasileiro continua adquirindo e disponibilizando diversas unidades no sistema público de saúde (Brasil, 2020b). Os jovens universitários participantes do estudo têm ciência disso, apesar de alguns optarem pela compra do preservativo em farmácias:

Às vezes, eu pego preservativo na rede pública, acho bom, seguro, não gasto dinheiro, nunca tive nenhum problema, não vejo problema, mas meu namorado acaba comprando na farmácia (E9).

Não, simplesmente não gosto mesmo [preservativo fornecido na rede pública de saúde], na farmácia tem uns bem melhores, mais qualidade e segurança (E15).

Nesse contexto, no que se refere às ações educativas em saúde sobre práticas sexuais, considera-se que as atividades de prevenção são essenciais, especialmente devido à vulnerabilidade desses jovens universitários. Estudos realizados com essa população indicam que a maioria ainda desconhece os principais sinais e sintomas, formas de transmissão e medidas preventivas das IST, principalmente as infecções com pouca abordagem pelas mídias sociais (Castro *et al.*, 2016; Gravata; Castro; Borges-Costa, 2016).

Outro ponto importante no discurso dos participantes é a associação do uso do preservativo com a prevenção de uma gravidez indesejada.

Eu utilizava quase sempre a camisinha, principalmente pelo medo de engravidar (E4).

Eu associava a camisinha, por exemplo, muito ao contexto de engravidar. Eu nunca utilizei anticoncepcional, no início, quando eu comecei as minhas práticas sexuais, eu tinha menos cuidado, eu fazia o coito interrompido, depois eu colocava [a camisinha] (E6).

A fala do participante E6 destaca a associação inicial da camisinha com a prevenção da gravidez, mostrando um padrão comum de pensamento. Essa percepção evoluiu com o tempo e passou a incluir a preocupação com a prevenção das IST, mas, ainda hoje, percebe-se o reflexo da preocupação com gravidez indesejada no uso do preservativo.

É importante salientar que métodos contraceptivos hormonais ou comportamentais, como o coito interrompido, não oferecem proteção contra IST. A eficácia da camisinha é enfatizada, com taxas de prevenção das IST entre 90%-95% e de gravidez não planejada entre 95%-99,9%. Além disso, reitera-se a ineficácia de métodos comportamentais, como o coito interrompido, na prevenção da gravidez, devido a diversos fatores. Ponto que também sinaliza a importância do planejamento sexual e reprodutivo, especialmente considerando que cerca de 9% das mulheres têm uma gravidez não planejada antes dos 19 anos (Brasil, 2013; Hazra *et al.*, 2022; Tuddenham; Hamill; Ghanem, 2022). Acrescenta-se que os métodos contraceptivos hormonais e comportamentais não protegem contra IST. As recomendações internacionais enfatizam a importância da prevenção combinada para abordar tanto a gravidez não planejada quanto as IST (Brasil, 2013; Hazra *et al.*, 2022; Tuddenham; Hamill; Ghanem, 2022).

O grupo jovem representa a parcela mais vulnerável da população aos agravos relacionados às IST, devido à adoção de comportamentos desfavoráveis. O comportamento sexual dos jovens é influenciado pelo ambiente social e pelo grupo ao qual pertencem (Spindola *et al.*, 2020c). É oportuno ressaltar que a vulnerabilidade engloba uma ampla gama de situações que incluem aspectos epidemiológicos, sociais, culturais, políticos, educacionais e biológicos.

Em relação às vulnerabilidades dos jovens às IST, destacam-se três eixos principais: individual – que abrange aspectos do modo de vida das pessoas e sua exposição ao vírus; social – que diz respeito a fatores que podem influenciar comportamentos e práticas individuais; e programático – que se relaciona com o papel das instituições na educação, bem-estar social, cultura e saúde, na transformação de relações, valores e interesses nas esferas individuais e sociais, podendo beneficiar ou não as estruturas sociais desfavorecidas (Ayres *et al.*, 2006; Brignol *et al.*, 2015).

Além disso, os jovens muitas vezes não são reconhecidos como titulares de direitos sexuais e reprodutivos. Eles podem não estar devidamente preparados para lidar com a sexualidade e com o cuidado de si, o que pode resultar em decisões precipitadas influenciadas por uma mistura de sentimentos e transformações associadas à fase de transição (Melo, 2022; Spindola *et al.*, 2020c).

Segundo Foucault (2006), o cuidado de si diz respeito a uma postura ética em que o indivíduo se volta primeiramente para si mesmo através da reflexão, para então agir sobre o mundo. Esse olhar introspectivo representa um cuidado tanto biológico quanto subjetivo, funcionando como uma forma de resistência contra os mecanismos de dominação e poder que buscam normalizar e padronizar os modos de vida. Dessa forma, entende-se que o cuidar de si envolve a participação ativa do sujeito no próprio cuidado. Esse envolvimento promove uma introspecção que leva o indivíduo a refletir sobre os cuidados que melhoram sua qualidade de vida e contribuem para o cuidado do outro (Foucault, 2006).

Os depoimentos dos participantes destacam a preocupação com o uso de preservativos, tanto interno quanto externo, durante as relações sexuais. A maioria dos participantes relatou o uso consistente de preservativos como uma medida de prevenção contra IST e gravidez indesejada. No entanto, alguns admitiram ter se envolvido em situações sem proteção, especialmente em relações estáveis, em que a confiança e a estabilidade no relacionamento parecem influenciar a decisão de não usar preservativos. Há também uma percepção de que o preservativo externo é mais acessível e prático em comparação com o interno, que é menos conhecido e utilizado.

O conhecimento sobre a transmissão de IST e a necessidade de uso de preservativos em todas as formas de atividade sexual, incluindo sexo oral, varia entre os participantes. Os jovens universitários compartilharam informações que evidenciaram as vulnerabilidades associadas ao uso de preservativos, tanto interno quanto externo. Essas questões estão intrinsecamente relacionadas a tabus e paradigmas socioculturais sobre sexualidade, cuidado de si e aprovação social. Frequentemente, essas influências resultam em comportamentos inconsequentes, como a não utilização de preservativos. Esses achados estão alinhados com resultados de pesquisas anteriores e serão aprofundados na próxima categoria (Fonte *et al.*, 2018; Marinho *et al.*, 2022).

#### 4.4.4 Comportamento de não utilização de preservativo

Essa categoria compreende 398 unidades de registros, composta de dez unidades de significação e representa 19% do *corpus* analisado. No Quadro 8, a seguir, são apresentadas as unidades de significação que compõem a categoria, destacando diversos motivos pelos quais os indivíduos optam por não utilizar preservativos em suas práticas sexuais. Entre os

principais temas identificados, incluem-se o não uso de preservativos fornecidos pelos postos de saúde (104 UR), a valorização da importância do preservativo, mas sem o uso efetivo (82 UR) e a ausência de experiência com o preservativo feminino (45 UR). Outros fatores mencionados incluem alergias ao material de composição da camisinha (43 UR), o não uso em relacionamentos fixos (29 UR) e durante o sexo oral (25 UR). Além disso, alguns jovens reforçam a preocupação com gravidez e a confiança apenas em anticoncepcionais para evitar gravidez, sem o uso concomitante de preservativos (14 UR), além disso, os relatos apresentam o não uso do preservativo devido à resistência do parceiro (12 UR).

Quadro 8 - Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Comportamento de não utilização de preservativo”. Rio de Janeiro, 2024.

<b>Título da unidade de significação</b>	<b>Número de UR</b>	<b>Total UR</b>
Não faz uso do preservativo do posto de saúde	104	398
Reconhece a importância do preservativo, mas não faz uso	82	
Nunca usou o preservativo feminino	45	
Destaca o não uso do preservativo por alergia ao material da camisinha	43	
Não faz uso do preservativo atualmente	30	
Não faz uso do preservativo no relacionamento fixo	29	
Não faz uso do preservativo no sexo oral	25	
Faz uso do anticoncepcional e não do preservativo (preocupação com a gravidez)	14	
Não faz uso do preservativo com parceiros casuais	14	
Não faz uso pelo parceiro não gostar de usar camisinha	12	

Fonte: a autora, 2024.

Nessa categoria, observa-se uma predominância de falas que indicam o não uso de preservativos pelos participantes do estudo, relatando diversas motivações para essa escolha. Os relatos a seguir revelam uma gama de comportamentos e justificativas que contribuem para a não utilização de preservativos, refletindo complexas questões de saúde pública e práticas de prevenção sexual:

Tenho um relacionamento, sou casada, não vejo necessidade de usar [preservativo] (E9).

Depois que comecei a namorar, a gente parou de usar [preservativo] (E9).

Com o mesmo parceiro, a gente acaba não usando [preservativo] (E13).

Existem muitas práticas em que as pessoas usam os corpos durante os atos sexuais que não ocorre o uso da camisinha (E11).

Me machucava muito a borda [do preservativo], então não me sentia totalmente à vontade (E25).

Só usei [preservativo] na relação com homem mesmo. Estou namorando uma menina atualmente, então não uso [preservativo] (E15).

Homem não gosta muito de usar [preservativo]. Aí, sempre pede para não usar (E13).  
Atualmente não uso mais, só exames mesmos, sempre faço os meus exames, mas não uso preservativo (E15).

As falas dos universitários revelam diversos motivos pelos quais os jovens não fazem uso do preservativo. O participante E13 menciona que a confiança estabelecida com um parceiro fixo leva à dispensa do preservativo. A monogamia e a percepção de segurança dentro de um relacionamento estável são fatores comuns que influenciam essa decisão. O envolvimento dos jovens em relacionamentos mais prolongados pode constituir uma barreira à promoção de comportamentos sexuais saudáveis e seguros (Miranda *et al.*, 2018).

Efetivamente, os jovens tendem a descontinuar o uso do preservativo à medida que assumem um parceiro fixo, com quem têm uma atividade sexual regular e afetiva, especialmente se utilizam outro método com o intuito de prevenir uma gravidez como os anticoncepcionais hormonais (Marinho *et al.*, 2022). É possível perceber isso nas falas a seguir:

A gente começou usando e aí, em determinados momentos, não usa, aí usa, e fica nessa. Mais pela gravidez. Claro que prevenir das doenças é importante, mas é uma preocupação com a gravidez mesmo (E21).

Momentaneamente tenho um parceiro sexual único e acaba que criamos um vínculo de confiança. Então, a gente não usa preservativo, só contraceptivo gestacional mesmo (E21).

O preservativo ele funciona como um contraceptivo. Mas eu e minha namorada decidimos usar somente como método a pílula de 21 dias, decidimos parar com a camisinha por conta de um certo desconforto que ela causa (E28).

O uso de métodos de barreira, como preservativos externo e interno, é eficaz na prevenção das IST, pois eles atuam como uma barreira física, que impede o contato das secreções com a pele e mucosas dos órgãos sexuais, prevenindo a contaminação por diversos agentes infecciosos, além de evitar a gravidez não planejada (WHO, 2013; Brasil, 2023; Spindola *et al.*, 2019b; 2021; 2020a).

Vale ressaltar que a dupla proteção é uma estratégia eficaz e amplamente incentivada no mundo todo, por combinar o uso do preservativo com outro método contraceptivo de alta

eficácia. Essa abordagem não só previne uma possível gravidez, como também impede a contaminação e transmissão de IST de forma combinada (Brasil, 2017a; Silva *et al.*, 2021).

Algumas falas sugerem que certas práticas sexuais não necessitam do uso do preservativo (E11), o que pode refletir uma percepção de menor risco associado a essas práticas ou uma falta de hábito ou conveniência. Outros participantes (E25) destacam o desconforto físico e a ideia de perda de prazer (E13) como barreiras significativas, levando à rejeição do uso do preservativo. Nesse sentido, Silva *et al.* (2021a) concluíram que, embora o preservativo seja amplamente reconhecido como um instrumento de prevenção primária às IST, os jovens tendem a usá-lo como uma estratégia, adaptando seu uso conforme a situação, como para o caso de uma possível gestação não planejada.

Um estudo de método misto, que investigou conhecimentos e comportamentos de jovens universitários, concluiu que os participantes demonstraram uma compreensão sobre o tratamento da aids, como a terapia antirretroviral (Tarv). Embora essa terapia não ofereça cura, ela pode melhorar a expectativa e a qualidade de vida, criando, assim, uma sensação de segurança que incentiva a não utilização do preservativo. A pesquisa revelou que os jovens não temem mais a morte por aids, acreditando que isso não lhes acontecerá. Além disso, poucos realizam exames, como o teste de HIV, já que sua maior preocupação é com a gravidez não planejada, em vez da aquisição de IST (Melo, 2022).

Nesse contexto, compreender as condutas sexuais dos jovens universitários requer uma análise profunda do contexto social e cultural em que surgem, examinando todos os aspectos que influenciam as práticas sexuais adotadas pelos estudantes e que se refletem nas suas ações. Nas falas de alguns participantes, o não uso do preservativo é associado ao relacionamento fixo, como se pode observar:

Talvez, por eu estar com parceiro fixo, não esteja usando, talvez a justificativa para o meu ser seja essa (E19).

Se eu não namorasse, eu usaria sempre, como eu namoro, eu não uso (E20).

Quando a gente começou a namorar, a gente usava, aí depois a gente parou de usar (preservativo) (E20).

Casualmente não, mas, com uma pessoa realmente fixa, não uso (preservativo) (E17).

Já tive várias relações sexuais sem usar (E18).

É possível perceber no discurso de alguns participantes o abandono do uso de preservativo, associado ao relacionamento com parceiros fixos. Esses achados corroboram os

resultados de outros estudos com essa população, demonstrando que, mesmo com o uso do preservativo na primeira relação sexual, com o tempo, após o estabelecimento da relação fixa e da confiança, essa prática acaba se modificando e os jovens universitários passam a dispensar o uso do preservativo (Giacomozzi, 2011; Fonte, 2017; Spindola *et al.*, 2019a).

Sendo assim, o uso de preservativos com parceiros fixos tende a ser menor do que com parceiros casuais devido a fatores como a confiança na parceria e a crença de que se conhece bem a pessoa, o que leva ao relaxamento das medidas protetivas contra IST. Esse padrão é observado em vários momentos deste estudo e é corroborado por outras pesquisas, especialmente aquelas realizadas com a população jovem (Santos; Coelho; Rodrigues-Júnior, 2022; Spindola *et al.*, 2019a, 2021; Melo, 2022). Um estudo feito na Europa, com o objetivo de analisar o uso do preservativo na população local durante um certo período, constatou que, em 2012 e 2017, o uso de preservativos foi maior com parceiros casuais (74% e 83%) do que com parceiros estáveis, com registros de 23% e 33%, respectivamente (Buitrago *et al.*, 2022).

A ênfase na realização de exames regulares também sugere uma confiança nos testes como uma forma de controle de exposição, sendo este um substituto ao uso do preservativo. Os participantes justificam tal conduta também pela despreocupação momentânea ou falta de acesso imediato ao preservativo como motivo da decisão.

Atual eu não faço muita coisa porque, assim, no início do nosso relacionamento, ela mesma pediu para eu fazer um exame de DST. Eu fiz, assim como ela também fez, foi constatado que nenhum dos dois tem nenhuma doença, então não possuo nenhum método contra DST (E28).

Se estou ficando com a pessoa já tem um ano, a pessoa já fez exames e a gente está bem e estável, eu me permito não usar [preservativo] (E28).

Se for fixo e a pessoa, por exemplo, já fez um exame, aquele exame rápido de DST, e mostrou que está tudo bem. Eu fiz e está tudo certo, tudo bem. Eu vejo que não tem problema a gente fazer sem camisinha (E28).

Eu acho para a mulher é mais tranquilo. Não tem muita diferença se você usar a camisinha ou não. Então, se a pessoa não me pedir, eu uso a camisinha, porque para mim não me incomoda e não faz diferença. Então, não vejo problema, então normalmente eu sempre uso camisinha (E29).

A gente fez as preliminares e depois que foi colocado a camisinha (E29).

Entre as justificativas, as falas indicam várias razões para o não uso do preservativo, incluindo confiança em um parceiro fixo, desconforto físico, pressão do parceiro, confiança em exames médicos, falta de planejamento, percepções de vulnerabilidade diferentes, além da busca por maior prazer. Essas razões refletem uma combinação de fatores físicos, emocionais e sociais que influenciam diretamente na ausência de práticas preventivas de IST e estão em consonância com os achados de outros estudos voltados a essa temática (Buitrago *et al.*, 2022; Santos; Coelho; Rodrigues-Júnior, 2022; Spindola *et al.*, 2019b, 2021; Melo, 2022).

Nesse contexto, uma pesquisa sobre práticas sexuais e a adoção de medidas preventivas contra IST com estudantes universitários revelou que a negociação do uso de preservativos é pouco frequente. Além disso, os estudantes que negociam ou negociam parcialmente o uso do preservativo não o utilizam em todas as relações sexuais, sendo muitas vezes influenciados pelo tipo de parceria (Melo, 2022). No Brasil, 36,5% dos jovens de 18 a 29 anos relataram usar camisinha em todas as relações sexuais. Esse percentual diminui com a idade: 21,7% entre aqueles de 30 a 39 anos, 17,9% entre 40 e 59 anos, e apenas 11,6% entre idosos com 60 anos ou mais (Brasil, 2020d).

Esses achados são corroborados por Spindola *et al.* (2020c), que evidenciaram uma baixa adesão ao uso contínuo de preservativos, o que, juntamente com situações que apontavam fragilidades nas negociações, aumentou a exposição às IST. Tais pontos são salientados nas falas que se seguem:

O certo seria usar camisinha, né, mas eu estou em uma relação estável tem um tempinho, mas eu sei que o certo é sempre usar (E21).

Uma pergunta difícil porque a gente sabe que a gente deveria usar camisinha, mas, como eu namoro, eu não uso mais, ele não gosta, eu não faço no caso, deveria, mas não faço (E20).

Ah, homem não gosta de usar preservativo. Acabamos não usando (E8).

Esses fragmentos de falas confirmam discussões anteriores sobre as dinâmicas de poder nas relações entre homens e mulheres. Eles mostram que os homens exercem um controle significativo, deixando as mulheres com pouco poder de negociação e, frequentemente, em uma posição de submissão, especialmente na decisão de usar ou não o preservativo. Nas relações afetivas e sexuais, as mulheres muitas vezes são culturalmente silenciadas e têm pouco poder de negociação, o que se reflete também na utilização de preservativos durante os intercursos sexuais.

A confiança no parceiro e a estabilidade do relacionamento podem influenciar a decisão de abandonar o uso do preservativo, especialmente em relações estáveis, em que a confiança mútua pode levar à percepção de menor necessidade de proteção. No entanto, é crucial ressaltar a importância da conscientização sobre a prevenção de IST e da necessidade de proteção, independentemente do tipo de relacionamento.

No cotidiano, as pessoas tendem a abandonar o uso do preservativo à medida que suas relações afetivas se tornam mais duradouras e envolvem compromissos estáveis, marcados por sentimentos de amor e confiança. É preocupante o número de jovens que deixam de usar esse método contraceptivo de barreira em relações subsequentes e a alta porcentagem que o considera desnecessário, o que sinaliza a necessidade de intervenções educativas mais eficazes (Miranda *et al.*, 2018; Spindola *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2022, Oliveira *et al.*, 2022; Zizza *et al.*, 2021).

O conhecimento é uma ferramenta crucial na prevenção de IST. No entanto, não basta apenas estar informado sobre a importância do uso de preservativos. É igualmente essencial que as pessoas compreendam os diferentes aspectos das IST, incluindo tipos, formas de transmissão, sinais e sintomas e opções de tratamento. Dessa maneira, elas podem ter plena consciência dos riscos aos quais estão expostas, das consequências para a saúde e de como seu comportamento pode impactar negativamente terceiros (Castro *et al.*, 2016).

Nesse contexto, vários entrevistados (E15, E16, E17, E30) indicaram que não usam preservativo durante o sexo oral, sugerindo uma crença compartilhada de que esse ato apresenta menor risco de transmissão de IST, como mostram as falas seguintes.

Durante a penetração toda [usa o preservativo], durante sexo oral, não [não usa preservativo]. Durante a penetração, aí sim, uso o trajeto todo (E15).

Quando se faz sexo oral, não se usa camisinha (E16).

No ato todo. No sexo oral, não (E17).

Sexo oral já, várias vezes. O sexo com penetração a gente tem sempre mais receio de fazer sem camisinha, mas faz sem também, em alguns momentos (E29).

Só o sexo oral fiz e recebi sem camisinha (E30).

Estudo conduzido por Melo *et al.* (2022) concluíram que o preservativo é amplamente reconhecido, como uma ferramenta de prevenção primária contra as IST. Os jovens costumam utilizá-lo como uma estratégia de gerenciamento de riscos, adaptando seu uso de acordo com

a situação vivenciada, como o risco de uma gravidez não planejada. Para os referidos autores, o menor índice de uso de camisinha nas práticas de sexo oral é justificado pelo pensamento social coletivo de que a maior função do uso da camisinha é para a prevenção da gravidez, sendo o risco de aquisição de IST uma preocupação secundária. Esses resultados que corroboram os achados desta investigação.

Nesse contexto, a vulnerabilidade dos universitários em relação às IST está relacionada ao início da vida sexual, à diversidade de parceiros, às práticas sexuais casuais e ao consumo de drogas, como álcool e outras substâncias. Compreende-se, portanto, que esses fatores associados às mudanças nos modos de vida dos jovens universitários e às experiências adquiridas ao longo do tempo, como a manutenção de relacionamentos mais duradouros, podem influenciar os padrões e práticas de prevenção, incluindo a adoção ou abandono do uso de preservativos.

Em suma, a análise das práticas e motivações para o não uso de preservativos entre jovens universitários revela uma série de fatores influentes. Predomina a percepção de que, ao estabelecer um relacionamento fixo, muitos participantes consideram desnecessário o uso de preservativos, substituindo-o por outros métodos contraceptivos ou pela confiança no parceiro. Relatos indicam que a confiança no parceiro, o desconforto físico e a pressão do parceiro são barreiras significativas para o não uso do preservativo. Muitos jovens relatam que a preocupação principal é com a gravidez não planejada, refletindo uma menor preocupação com a vulnerabilidade às IST.

A pesquisa também destaca a ausência do uso de preservativo durante o sexo oral, frequentemente justificada pela crença de que esse ato apresenta menor risco de contaminação por IST. Essas práticas evidenciam a necessidade de intervenções educativas mais eficazes, que se alinhem à realidade dos jovens universitários e enfatizem a importância do uso constante de preservativos, bem como a compreensão dos riscos de IST, independentemente do tipo de relacionamento.

#### 4.4.5 A influência das fontes de informação nas práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

Essa categoria compreende 230 unidades de registros, composta de 11 unidades de significação e representa 11% do *corpus* analisado, revela uma variedade de origens para o

conhecimento e a conscientização sobre prevenção. Refere-se a informações obtidas por meio de estudos na escola ou universidade (55 UR), destacando-se como a principal fonte de aprendizado. A internet é citada como uma fonte relevante (23 UR), a enfermagem também aparece como fonte de informação (22 UR). Eventos de saúde e orientações em casa, escola ou universidade foram indicados (20 UR), ressaltando a importância desses contextos na educação sobre saúde sexual. Adicionalmente, os participantes também relatam informações recebidas de amigos (17 UR), da equipe médica (17 UR) e da equipe de saúde (25 UR). Alguns participantes também indicam que o acesso ao conhecimento pode influenciar (cinco UR) ou não (seis UR) na prevenção de IST.

Quadro 9 - Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “A influência das fontes de informação nas práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis”. Rio de Janeiro, 2024.

<b>Título da unidade de significação</b>	<b>Número de UR</b>	<b>Total UR</b>
Estudou sobre o assunto (escola ou universidade)	55	230
Internet como fonte de informação sobre DST	23	
Recebeu informações sobre prevenção através da Enfermagem	22	
Eventos de saúde como fonte de informação	20	
Recebeu orientações sobre saúde sexual em casa/escola/universidade	20	
Conhecimento como fonte de prevenção	20	
Recebeu informações sobre prevenção com os amigos	17	
Recebeu informações sobre prevenção através do médico	17	
Recebeu informações sobre prevenção através da equipe de saúde	25	
Entende que o acesso ao conhecimento não previne DST	6	
Entende que o acesso ao conhecimento previne DST	5	

Fonte: a autora, 2024.

Entre as 230 unidades de registro, destaca-se que 55 mencionam o contato com a temática das IST através da formação, evidenciando a importância da educação formal na disseminação de informações sobre a prevenção das infecções de transmissão sexual. Alguns participantes relatam o aprendizado na educação básica, enquanto outros sinalizam o acesso a esse conhecimento somente na formação profissional como estudantes da área da saúde, conforme as falas dos participantes a seguir:

Tenho conhecimento porque eu sou profissional de saúde (E8).

A gente acha que os universitários sabem de tudo, e a gente percebe que não. Principalmente se não for da área da saúde, a gente vai ver uma grande diferença (E13).

Eu não tinha conhecimento do que era, de como funcionavam essas coisas, eu tinha muito medo. Sobre a questão de tratamento, a questão também do tabu de ser uma infecção sexualmente transmissível, a gente já liga o sexo a coisa mundana, por ser uma doença transmitida pelo sexo, a gente acaba atribuindo valores negativos, preconceitos. Depois que fui aprender [...] na minha formação [profissional de saúde] (E19).

Minha escola tinha, aqui na faculdade, eu participei também, aqui tem um polo de medicina, então a gente participa muito das palestras. Que são bem interessantes, sempre me interesse pelos assuntos (E27).

Sabe-se que a origem da informação desempenha um papel crucial nesse contexto e que a qualidade do conhecimento sobre determinado assunto pode fortalecer os posicionamentos dos indivíduos diante das situações. De acordo com Moscovici (2012), a postura em relação a um objeto se intensifica à medida que se obtém mais conhecimento sobre ele. Assim, quando os jovens universitários aprendem e discutem sobre as IST, especialmente se esse conhecimento for adquirido em instituições confiáveis e científicas, como os serviços de saúde e as instituições de ensino, como as universidades, isso contribui para o desenvolvimento de estratégias preventivas de saúde mais eficazes, reduzindo a vulnerabilidade dessa população.

As falas dos participantes a seguir vão ao encontro de achados de outros estudos, que apontam que o contato com as estratégias educativas pré-universitárias se dá, em sua maioria, por meio de recursos eletrônicos, como a internet (Boudova *et al.*, 2017; Mitchell *et al.*, 2017).

Já procurei na internet, na época que eu estava em dúvida sobre o risco que corria, para saber mais mesmo sobre os sintomas, se eu estava tendo alguma coisa (E16).

Então, acho que muitas pessoas passam por isso também [falta de conhecimento]. Nem todo mundo tem esse toque de pesquisar na internet ou ter alguém para conversar, um parceiro e tudo mais (E19).

Eu tive educação sexual na internet, além da minha curiosidade própria (E24).

Redes sociais mesmo, divulgações de informação no *Instagram*, *Twitter* [...] (E25).

As falas dos jovens universitários sinalizam que a busca por informações na internet, no caso, sobre a prevenção de IST, pode ser uma ação perigosa devido à disseminação de dados imprecisos ou incorretos nas redes. Embora a internet ofereça uma vasta quantidade de informações, muitas fontes não são verificadas por especialistas, o que pode levar à adoção de práticas inadequadas ou até mesmo prejudiciais. Além disso, a falta de contexto e a possibilidade de interpretação errônea aumentam o risco de desinformação. Assim, é crucial

consultar fontes confiáveis e profissionais de saúde qualificados para obter orientações precisas e seguras sobre a prevenção de IST, como abordar os métodos de barreira e sua eficácia, buscando sensibilizar e conscientizar os jovens sobre a importância do uso do preservativo, com especial atenção para o conhecimento sobre as diferentes formas de utilização da camisinha (externa e interna) (Brasil, 2007; Derhwa, 2018; Schuyler *et al.*, 2016).

Esses dados convergem com outros estudos realizados com a mesma população, em que os participantes mencionaram buscar informações no *Google* ou em *sites* em geral para esclarecer dúvidas relacionadas à prevenção de doenças no que tange à saúde sexual. Os autores sugerem que esse comportamento é impulsionado pelo tabu que a sexualidade representa no contexto familiar, resultando em falta de diálogo e contribuindo para a desinformação e comportamentos de vulnerabilidade nessa população. O estigma social ligado à sexualidade frequentemente limita o acesso a informações precisas e recursos confiáveis, afetando o conhecimento e os comportamentos de saúde sexual dos jovens (Asante, 2013; Abiodun *et al.*, 2014; Gómez-Camargo *et al.*, 2014; Shiferaw *et al.*, 2014; Spindola *et al.*, 2017; Fonte *et al.*, 2018).

Cabe destacar que a pesquisa foi realizada com jovens universitários, o que reitera a importância das intervenções educacionais na disseminação do conhecimento para modificar esse cenário. Estudos sobre o acesso à educação destacam a importância de elaborar conhecimento, levando em consideração o contexto sociocultural e as demandas tecnológicas da população-alvo, para que se possa abordá-la de forma efetiva. No caso dos jovens, por exemplo, recursos como aplicativos ou *sites* na internet têm mostrado resultados positivos na mudança de comportamentos sexuais, principalmente com relação à prevenção de doenças, através do aumento do uso do preservativo (Peskin *et al.*, 2015; Ybarra *et al.*, 2015; Scull *et al.*, 2018a, 2018b).

É relevante observar o número limitado de pesquisas que abordam essa temática com estudantes universitários. A maioria dos estudos se concentra na fase escolar e pré-universitária, o que é compreensível devido ao início das atividades sexuais, que geralmente ocorre na adolescência. No entanto, é importante ressaltar a necessidade de estudos abrangentes sobre conhecimentos e práticas sexuais dos jovens universitários, considerando as particularidades do contexto acadêmico, caracterizado por descobertas, diversidade, liberdade e flexibilidade para expressar individualidades, gostos, valores e práticas.

Acredita-se que, embora a população universitária, composta majoritariamente de indivíduos jovens, na faixa etária de 18-29 anos, seja suscetível a uma variedade de problemas de saúde e ainda que o contexto social no qual estão inseridos favoreça a exposição a esses

agravos, a política de atenção à saúde desse contingente populacional não contempla de modo satisfatório as necessidades desse grupo. Isso representa uma lacuna na prestação de serviços de saúde para grupos vulneráveis. A coordenação entre as diferentes esferas governamentais, os serviços de saúde e as universidades poderia ser aprimorada, já que o Programa Saúde nas Escolas (PSE) não abrange o ensino superior no país, pois se limita à educação básica (Brasil, 2007; Shiferaw *et al.*, 2014; Spindola *et al.*, 2017; Melo, 2022).

Nesse contexto, é importante salientar que as ações de saúde destinadas aos universitários são muitas vezes facilitadas pelas próprias instituições, por meio de projetos de pesquisa, de Iniciação Científica (IC) ou extensão. Cabe ao próprio estudante buscar acesso aos cuidados de saúde na rede pública ou privada. Nesse sentido, são relevantes as ações da universidade na promoção de atividades educativas que incentivem práticas de autocuidado com a saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, com especial atenção à saúde sexual, considerando que contribui para a prevenção das IST como uma estratégia complementar de saúde, em harmonia com as iniciativas de planejamento familiar conduzidas pelos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2022; Melo *et al.*, 2022).

Sabe-se que os estudantes universitários, em um contexto global, frequentemente se envolvem em práticas sexuais não seguras, havendo uma correlação direta entre os conhecimentos e os comportamentos sexuais adotados pelos jovens. Nesse sentido, as universidades, como instituições promotoras da saúde e com forte caráter educativo, devem expandir sua expertise na geração de conhecimento, ensino, pesquisa e extensão, estabelecendo uma conexão mais estreita com a comunidade e a sociedade em geral. Isso permitiria subsidiar a promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida de seu corpo discente (Melo, 2022; Spindola *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022; Melo *et al.*, 2022).

No que tange ao acesso ao conhecimento científico, alguns jovens participantes destacam o papel fundamental de profissionais de Enfermagem, médicos e outros profissionais de saúde na orientação preventiva. Eles relatam que têm acesso ao conhecimento por meio desses profissionais, enfatizando a importância crucial de sua orientação para a prevenção de problemas de saúde. Alguns recortes dos depoimentos dos jovens retratam esses aspectos:

Minha ginecologista. Converso sobre doenças, sintomas, prevenção ou fazer exames. Ela faz lá toda a avaliação, pergunta sobre a relação, faz o exame físico, o preventivo e passa os exames (E17).

Minha médica ginecologista que me acompanha sempre (E9).

Se hoje eu precisasse de atendimento, eu iria na ginecologista, mas procuraria o serviço público, porque hoje eu vejo a diferença, pelo meu atendimento. Eu vejo a diferença clara, inclusive eu gostaria de ir com um enfermeiro antes, porque eu acho que a enfermagem tem outro perfil, como estudante de enfermagem, posso afirmar que a medicina é mais sinal e sintoma, a enfermagem não, é mais abrangente, então eu acho a consulta de enfermagem melhor. No geral, me considero uma pessoa saudável (E5).

Eu sempre tomei muito cuidado em relação a isso. Acho que, nos últimos anos, eu fiz o teste rápido todos os anos. E eu fazia consulta em urologia também (E25).

Nos relatos, é perceptível que os estudantes buscam os serviços de saúde para resolução de problemas já existentes e não no sentido de prevenção de agravos à saúde com a adoção de práticas preventivas, como a imunização, a realização de testes rápidos, exames de rotina, entre outros. De acordo com Spindola *et al.* (2019b), os estudantes têm lacunas de conhecimento sobre IST, não adotam práticas sexuais seguras e têm uma baixa percepção de vulnerabilidade em relação às suas atividades sexuais. A disseminação de conhecimento sobre IST por profissionais da área da saúde, no ambiente universitário seria uma atividade oportuna, principalmente porque estudos indicam a presença de dúvidas sobre o assunto entre os graduandos (Dantas *et al.*, 2015; Castro *et al.*, 2016).

Outro aspecto destacado nos relatos é a tendência de buscar amigos para esclarecer dúvidas sobre sexualidade, inseguranças e informações em geral. Esse dado coincide com descobertas documentadas em outros estudos, nos quais os participantes mencionaram que as principais fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva eram as conversas com amigos, além da internet (Queiroz *et al.*, 2022). Esses resultados corroboram os achados deste estudo. A fala do participante E23 retrata essa busca por informação e o alicerce dos amigos:

A gente junta um pouquinho o conhecimento de cada um e aí a gente vai dialogando, vendo quem tem mais afinidade por tal área e acaba utilizando também os amigos como referência para perguntar algumas coisas, mas assim para comprovação, para provar alguma coisa, para mostrar sobre a eficácia do que está falando, a veracidade, eu mostro Ministério da Saúde, que tem os manuais que tem escrito lá o que é direitinho, como transmite (E23).

Destaca-se a relevância da influência familiar e do espaço para o diálogo e acesso à informação dentro de casa. Queiroz e Almeida (2018) ressaltam que a família exerce uma influência substancial na educação sexual, sendo geralmente o principal agente formador de atitudes em relação à sexualidade. Isso ressalta a importância da comunicação transparente e da orientação dos membros da família ao discutir temas relacionados à saúde sexual. A família

desempenha um papel essencial na criação de um ambiente propício para abordar a educação sexual. Os discursos a seguir apresentam as experiências de participantes desta investigação:

As informações a gente consegue atualmente pela Internet. Mas, quando eu iniciei minha vida sexual, eu não tive essas informações em casa. É meio que aprender na prática, você acaba percebendo que às vezes você não tem essa instrução básica dentro de casa (E26).

Então, eu acredito que a questão da nossa vida sexual, sendo homoafetivo, em algumas casas, é tratada ainda como tabu. Eu vejo isso na minha realidade, eu posso ver nas pessoas homossexuais. Então, acredito que isso colabora um pouco para que não se tenha tanta informação e é uma coisa que a gente tem que levar em consideração. Mas, fora isso, acho que não tem não (E29).

Pesquisas conduzidas por Spindola *et al.* (2020b) e Silva *et al.* (2016) ressaltaram conhecimentos, atitudes e práticas inadequadas dos jovens em relação às IST, destacando sua maior vulnerabilidade devido a fatores como consciência limitada e comportamentos de vulnerabilidade. Esses estudos enfatizam a necessidade de reduzir as lacunas de conhecimento e promover a tomada de decisões entre os jovens a fim de diminuir sua vulnerabilidade às IST. O papel do conhecimento, da educação e da informação na mudança de comportamento e na redução da vulnerabilidade dos jovens às IST só é possível por meio da conscientização de práticas preventivas (Maia *et al.*, 2021; Melo, 2022).

No entendimento de Fonte *et al.* (2018), embora os jovens universitários possuam conhecimento, muitas vezes se envolvem em comportamentos que os expõem à vulnerabilidade, indicando uma lacuna entre o conhecimento e o comportamento. Ações envolvendo profissionais de saúde, educadores e famílias são essenciais para promover uma compreensão abrangente da saúde sexual, transformar esse cenário e capacitar os jovens para tomarem decisões conscientes.

Pesquisa que investigou a integração entre os docentes da sala de aula e os enfermeiros atuantes na escola demonstrou ser eficaz na transmissão de informações sobre saúde sexual e reprodutiva para alunos do ensino médio. Os profissionais de enfermagem possuem habilidades e experiências na abordagem de temas como sexualidade, gravidez não planejada e práticas preventivas de IST. A formação dos professores, em geral, não costuma abordar esses aspectos, o que ressalta a importância das ações educativas realizadas por enfermeiros nessas instituições de ensino (Borawski *et al.*, 2015).

Nesse sentido, das 230 unidades de registro reunidas aqui, 55 mencionam o contato com a temática das IST através da formação educacional, destacando a importância da

educação formal na disseminação de informações sobre prevenção. Alguns participantes relataram ter aprendido sobre IST na educação básica, enquanto outros só tiveram acesso a esse conhecimento durante a formação profissional, especialmente na área da saúde. Muitos jovens obtêm informações pela internet, mas isso pode ser arriscado devido à possibilidade de encontrarem dados imprecisos ou incorretos. O que torna crucial buscar fontes confiáveis e profissionais de saúde qualificados para obter orientações precisas sobre a prevenção de IST.

A pesquisa também ressalta que os estudantes universitários frequentemente buscam serviços de saúde para resolver problemas já existentes, em vez de adotarem práticas preventivas. Além disso, é comum que eles procurem amigos para esclarecer dúvidas sobre sexualidade, o que pode não garantir a obtenção de informações corretas, e a falta de informações no ambiente familiar pode levar a comportamentos de vulnerabilidade. Assim, é importante que ações educativas sejam conduzidas por profissionais de saúde e educadores para promover uma compreensão abrangente da saúde sexual e capacitar de formar assertiva esses jovens universitários.

#### 4.4.6 Cuidados com a saúde e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

Essa categoria compreende 457 unidades de registro, organizadas em 16 unidades de significação, representando 21% do *corpus* analisado. As principais práticas de prevenção de IST mencionadas incluem a realização de atividade física (91 UR), exames de rotina (89 UR), consultas regulares em postos de saúde (53 UR) e uso de serviços de saúde privados (50 UR). Além disso, os participantes destacaram a alimentação saudável e a ausência de tabagismo como fatores de saúde (23 UR), a vacinação como forma de prevenção (23 UR) e a realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites (35 UR).

Outras práticas incluem a utilização dos serviços de saúde pública (16 UR), a exclusividade do sexo sem preservativo em relações fixas após exames de rotina (13 UR), a sensação de “sorte” por não ter se contaminado apesar de comportamentos de vulnerabilidade (12 UR) e a ausência de busca por atendimento para saúde sexual (nove UR). A higiene após a relação sexual e a percepção de que as mulheres cuidam mais da prevenção do que os homens também foram mencionadas (oito UR; nove UR). A utilização de PrEP e PEP como práticas de prevenção também foi citada (oito UR). Esses dados refletem uma variedade de

atitudes e comportamentos em relação à saúde sexual e à prevenção de IST entre os participantes da pesquisa.

Quadro 10 - Quadro das unidades de significação que compõem a categoria “Cuidados com a saúde e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis” . Rio de Janeiro, 2024

<b>Título da unidade de significação</b>	<b>Número de UR</b>	<b>Total UR</b>
Considera-se saudável por fazer atividade física	91	457
Exames de rotina como prevenção	89	
Consultas e idas ao posto de saúde como formas de prevenção	53	
Faz uso do serviço privado para os atendimentos de saúde	50	
Considera-se saudável por se alimentar bem e não ser fumante	23	
Vacinou como prevenção	23	
Fez uso do teste rápido HIV/sífilis/hepatite como recurso de prevenção	35	
Faz uso do serviço público para os atendimentos de saúde	16	
Só faz sexo sem camisinha na relação fixa ao ver os exames de rotina	13	
Sente-se como uma pessoa de sorte, por não ter se contaminado apesar do comportamento de vulnerabilidade	12	
Não busca atendimento para saúde sexual	9	
Não vacinou como prevenção para IST	9	
Nunca fez o teste rápido (HIV/sífilis/hepatite)	9	
Higiene após a relação sexual como forma de prevenção	9	
Mulheres têm mais cuidado com a prevenção do que homens	8	
PrEP (Profilaxia Pré-exposição) e PEP (Profilaxia Pós-exposição) usadas nas práticas de prevenção	8	

Fonte: a autora, 2024.

Nas falas, a seguir, os participantes relataram as práticas que adotam como forma de prevenção de IST:

Eu faço exames de rotina desde muito tempo (E2).

De seis em seis meses, faço exames de rotina, às vezes, leva mais tempo, mas, no geral, me cuido dentro desse prazo, no máximo uma vez por ano (E3).

Não. Faço exames regularmente, mas de rotina mesmo. Mas específico só se for uma situação de ir para a emergência, mas nada ligado à saúde sexual (E4).

Não, nunca fiz o teste rápido. Exame de sangue faço anualmente (E5).

Faço atendimentos regulares anualmente. Aqueles exames específicos que a ginecologista passa (E6).

As falas denotam que os universitários têm regularidade na realização de exames de rotina, como um modo de cuidado com a saúde, e apontam uma prática geral de cuidado realizada pelos jovens, entretanto evidenciam a existência da falta de familiaridade ou prioridade em relação aos testes específicos para IST. Em seu relato, o participante E5 afirma que realiza exames de sangue regularmente, contudo mencionou nunca ter feito teste rápido para IST. Isso sugere que a prática do jovem em realizar exames de sangue frequentemente pode se tratar de um *check-up* anual, sendo essa atitude considerada por ele suficiente para manter a saúde física, no entanto não apresenta uma testagem específica para a detecção de IST.

A realização de testes diagnósticos em indivíduos assintomáticos é uma estratégia para a detecção precoce, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade. O rastreamento das IST identifica não apenas o indivíduo que faz o teste, mas também a rede de transmissão, já que, ao identificar e tratar o agravo nos parceiros, este agravo não se perpetua na comunidade (Brasil, 2022a).

A Política de DST/aids, nesse contexto, é especificamente direcionada ao controle das IST e possui todos os seus objetivos voltados para esse fim. No que diz respeito às diretrizes e estratégias de prevenção de doenças presentes nessa política, destaca-se a implementação de políticas nacionais de prevenção, abrangendo tanto a população em geral quanto grupos mais vulneráveis a IST/HIV/aids. Através dela o acesso às práticas de prevenção envolve a distribuição gratuita de preservativos externo e interno para segmentos específicos da população, como a população jovem; o apoio político para a coordenação com os setores de educação, justiça e ação social, visando ao desenvolvimento de estratégias de prevenção ao HIV direcionadas a usuários de drogas. Cabe destacar que a universidade se torna um excelente espaço para alcançar essa população, visando a disponibilização de diagnóstico e tratamento das IST em diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS); a facilitação do acesso da população a exames laboratoriais de qualidade necessários para o diagnóstico e tratamento das IST, como gonorreia, sífilis, hepatites e clamídia; e a promoção do aconselhamento pré e pós-teste nos diferentes níveis de assistência à saúde do SUS (Brasil, 2020b).

As falas dos estudantes destacam outras práticas de prevenção que os jovens universitários reconhecem como cuidado com a saúde sexual:

Já fiz teste rápido, no posto de saúde, para HIV. E vacina para hepatite (E2).

Fiz o preventivo, exame de sangue também, aquele com taxas de IST, mas estava tudo bem e depois eu não voltei. Já, fiz vacina para HPV, antes de iniciar as práticas sexuais, fiz as duas doses, hepatite também, acho que só, não me lembro se fiz mais alguma (E6).

Já fiz testes rápidos por suspeita, mas nunca tive. Eu sempre tomei muito cuidado em relação a isso. Acho que, nos últimos anos, eu fiz o teste rápido todos os anos. E eu fazia consulta também (E7).

Já fiz teste rápido, teste de hepatite e HIV também (E14).

Eu faço teste sempre para hepatite B, C, sífilis e HIV, por mais que as outras pesem menos, eu peso mais o HIV por esse meu contato próximo com quem teve. Eu sempre fico na expectativa do HIV, sempre fico com isso na cabeça, sempre tento fazer o teste com frequência de seis em seis meses (E19).

Os jovens universitários relataram diversas práticas de prevenção relacionadas à saúde sexual. Muitos mencionaram a realização de testes rápidos para HIV e outras IST, como hepatite e sífilis, com alguns destacando a frequência semestral desses testes devido a preocupações pessoais, decorrentes da proximidade com pessoas que vivem com o HIV (E19). Além dos testes, os participantes também relataram a vacinação contra hepatite e HPV, frequentemente, antes de iniciarem a vida sexual ativa. A importância de consultas regulares e manutenção de um cuidado constante com a saúde sexual também foi enfatizada, refletindo uma conscientização sobre a prevenção e o cuidado contínuo com a saúde sexual.

Em relação à realização de testes rápidos, uma pesquisa observou que os jovens relataram já ter feito esses testes em algum momento da vida por diversos motivos, como manter relações sexuais desprotegidas, doação de sangue, solicitação médica e campanhas governamentais (Gräf; Mesenburg; Fassa, 2020). Esses achados são consoantes aos resultados deste estudo.

Em outra investigação que analisou a baixa frequência do uso do preservativo em mulheres, constatou-se que metade das entrevistadas afirmou já ter realizado testes para detecção de IST em algum momento da vida (Souza; Muñoz; Visentin, 2020).

Pesquisa realizada com mulheres jovens, entre 18 e 29 anos, frequentadoras de uma UBS em Niterói revelou que a procura pelo teste rápido por essas participantes era espontânea e fazia parte de sua rotina. No entanto, esse comportamento também refletia uma vulnerabilidade, já que mais de 84% das participantes relataram ter se exposto a pelo menos uma prática sexual sem o uso de preservativo (Braga *et al.*, 2021).

Acrescenta-se que o SUS oferece testes rápidos imunocromatográficos para detectar infecções como HIV, sífilis, e hepatites B e C. Esses testes são recomendados principalmente para testagens presenciais, permitindo uma resposta mais ágil aos usuários, com encaminhamento rápido para assistência médica e início do tratamento (Brasil, 2022c). A testagem integrada para múltiplas doenças, com conexão adequada aos cuidados de saúde, é um componente crucial dos serviços de saúde centrados nas pessoas. Além de oferecer oportunidades para revisar o *status* de vacinação dos indivíduos, a realização desses testes, juntamente com aconselhamento e tratamento quando necessário, combate a desinformação, o estigma e a discriminação oculta (WHO, 2022).

Além dos testes, as falas dos participantes denotam outros comportamentos importantes ligados às práticas de prevenção de IST, como vacinação, realização de sorologias para detecção de outras infecções, como sífilis, HIV e hepatites, além do exame citopatológico, mais conhecido como Papanicolau, citado como preventivo pela participante E6.

A utilização combinada de métodos preventivos envolve a associação de diferentes abordagens, conforme as características e o momento de vida de cada indivíduo. Os preservativos são uma estratégia fundamental de prevenção, mas possuem limitações. Outras medidas preventivas, portanto, são essenciais e complementares para uma prática sexual mais segura. Nesse contexto, é crucial ampliar as opções de prevenção para tornar a proteção mais abrangente e eficaz (Brasil, 2022a).

Cabe destacar que os componentes da prevenção combinada incluem: testagem regular para HIV, herpes vírus (HV) e outras IST; uso de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-exposição (PEP); prevenção da transmissão vertical; imunização para HPV, hepatite A (HAV) e hepatite B (HBV); uso de preservativos externo ou interno e gel lubrificante; tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV/aids; diagnóstico e tratamento para todas as pessoas com HV e IST (Brasil, 2017a; Monteiro; Brigeiro, 2019; Silva *et al.*, 2021b).

Além dessas estratégias, existem testes de amplificação de ácidos nucleicos, com alta sensibilidade (86,1%-100%) e especificidade (97,1%-100%), que são eficazes para diagnosticar gonorreia, clamídia, *M. genitalium*, tricomoníase e infecções sintomáticas por Herpes Vírus Simples (HSV) tipos 1 e 2. Para sífilis, a sorologia continua sendo o método recomendado, geralmente utilizando testes sequenciais para detectar anticorpos treponêmicos e não treponêmicos (antifosfolipídios) (Tuddenham; Hamill; Ghanem, 2022).

Alguns participantes mencionaram ainda o conhecimento sobre a PrEP e PEP:

[...] poderia estar usando nesse tempo todo [o preservativo], ou o PrEP e “ok” estaria muito mais segura, poderia fazer até uma dupla preservação, então tenho a consciência, se um dia eu pegar, vai ser por burrice minha [por não usar o preservativo e/ou PrEP] (E19).

Esquemas completos, hepatite B eu tomei todas, HPV eu não tomei, eu também nunca fiz uso de PrEP, PEP nunca fiz também (E23).

Faz muito tempo que não vejo um estudo ou alguém comentando sobre a PrEP e a PEP, de pós-exposição. Eu nunca mais vi as pessoas comentando sobre esse tipo de tratamento e prevenção, aí não me recordo muito (E24).

É importante destacar que as estratégias gerais de prevenção da infecção por HIV/aids, e outras IST são fortemente incentivadas pelo Ministério da Saúde. A base principal dessas estratégias inclui o uso de preservativos externo e interno como medida eficaz de contracepção de barreira e prevenção de IST, o acesso a tecnologias modernas como a PrEP e a PEP, ou mesmo a intervenção cirúrgica de circuncisão peniana em casos de fimose para melhorar a higiene. Além disso, recomenda-se o uso de lubrificantes durante práticas sexuais que envolvam penetração anal ou vaginal, a vacinação de crianças e adolescentes contra o HPV antes do início da vida sexual, o acompanhamento adequado do histórico sexual pelos profissionais de saúde, a triagem de grupos vulneráveis com rastreamento e diagnóstico precoce, bem como o tratamento e a terapia para os contatos de parceiros sexuais (Brasil, 2018a; Hazra; Collison; Davis, 2022; Tuddenham; Hamill; Ghanem, 2022).

Reitera-se que o não tratamento ou o tratamento inadequado de qualquer IST pode resultar em consequências graves, como infertilidade, câncer, prematuridade, natimortalidade, mortalidade neonatal, doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica e infecções congênitas, além de aumentar o risco de transmissão do HIV (Pinto *et al.*, 2018; Andrade *et al.*, 2022). A disseminação de informações sobre políticas públicas e práticas sexuais mais seguras, portanto, deve ser promovida por meio de métodos de ensino atraentes para essa população, considerando que se trata de um grupo de jovens universitários. Sendo assim, é importante ressaltar que essa responsabilidade recai sobre a universidade, como uma instituição promotora da saúde dentro e fora do campus universitário (Potter *et al.*, 2016; Melo, 2022). Esse aspecto foi pontuado nas falas dos participantes, como os relatos a seguir demonstram:

Essas informações [sobre prevenção] são muito restritas dentro dos cursos da área da saúde, como eu sou de ciências sociais, o que chega é muito baixo e esporádico, eles não tratam do assunto mesmo, só falam o básico tipo "tem que se prevenir", "a mulher tem que cuidar da sua saúde", mas alguma coisa específica e aprofundada não vejo (E16).

Foi através da literatura, da universidade. Mas tudo começou lá atrás, através de livrinhos e tal, principalmente no curso de Enfermagem. A gente aprende bastante coisa (E23).

Como ouvinte já participei de alguns simpósios, de alguns eventos nessa área científica, acadêmica. E, como integrante de grupo, eu apenas dei uma palestra sobre DST para uma rede de supermercados que tem uma articulação com a minha instituição de ensino (E26).

As experiências relatadas pelos entrevistados revelam lacunas significativas na educação sobre prevenção de IST em alguns cursos, sendo percebidas principalmente por estudantes dos cursos distintos da área da saúde. Embora alguns tenham relatado que localizaram informações na literatura e em eventos, como simpósios, a profundidade do conhecimento fornecido ainda é insuficiente. No entanto, as estratégias educativas tanto nas universidades quanto em unidades de saúde podem desempenhar um papel fundamental na promoção da adesão às práticas preventivas de IST. O ambiente acadêmico é propício para educar os estudantes sobre a importância do cuidado sexual, fornecer estratégias interinstitucionais e metodologias culturalmente adequadas e permitir que não somente os profissionais da saúde, como também os profissionais da educação desempenhem um papel crucial no desenvolvimento de ações de promoção da saúde sexual, esclarecimento de dúvidas e combate à desinformação (Silva *et al.*, 2022; 2023).

Outro indicador importante para compreender o comportamento dos jovens está associado à busca de atendimento de saúde, conforme as falas denotam:

Não uso o serviço público, vou aos médicos em alguns momentos, está tudo certinho quando fazia consultas também (E11).

Faço atendimento na rede privada, eu tenho plano de saúde. Já tive a oportunidade de usar o serviço público algumas vezes, mas o meu atendimento maior foi no privado (E2).

Na verdade, nunca procurei [serviços de saúde de prevenção]. Mas acabou que sempre tive bastante abertura. Na verdade, bastante orientação tanto pelo projeto de extensão na minha faculdade, como de pessoas com mais experiência (E24).

É, eu tenho plano de saúde desde que eu nasci e nunca fui em lugar com atendimento público (E25).

Então, a gente sempre teve plano de saúde, teve acesso a médicos particulares (E25).

Já superei isso, mas tenho 22 anos e acho que é um tabu para muita gente. Muitas pessoas têm esse problema de não ter com quem conversar, os pais não querem falar sobre ou eles não querem falar com os pais por [...] medo. Isso é um problema sério. [...] era um assunto que deveria ser abordado nas escolas desde uma certa idade [...] é algo que você precisa entender (E25).

Na época, fiz uma consulta médica. A atenção primária na minha região não é muito fortalecida, a gente não consegue ter muito acesso. Então, fui até na rede privada, em uma consulta médica (E27).

Meu atendimento de saúde é pelo SUS, mas eu consigo, no máximo, uma ou duas vezes no ano fazer alguma consulta (E18).

Alguns participantes relatam usar exclusivamente serviços privados de saúde, seja por meio de plano de saúde ou consultas particulares, destacando o acesso privilegiado que têm a esses recursos. Outros mencionam uma combinação de acesso tanto no sistema público quanto no privado, embora prefiram este àquele devido a uma percepção de maior qualidade ou disponibilidade. Por outro lado, há relatos de jovens que nunca procuraram serviços de saúde de prevenção, mas encontraram orientação e informações por meio de projetos acadêmicos ou pessoas com mais experiência. Essas falas reforçam a complexidade do acesso aos serviços de saúde pelos jovens e a necessidade de abordagens abrangentes para promover o acesso equitativo aos serviços de saúde preventiva para essa população.

Nesse contexto, uma pesquisa conduzida por Neves (2024) com mulheres jovens revelou que apenas 35% das participantes procuravam os serviços de saúde pública, enquanto 64% optavam pelo serviço privado. Essa preferência é atribuída, em grande parte, ao significativo número de mulheres que atualmente estão empregadas e têm renda financeira, o que lhes proporciona um acesso mais conveniente aos serviços de saúde. Além disso, o aumento do número de usuários de planos de saúde, conforme dados divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode explicar o expressivo percentual de entrevistadas que recorrem ao serviço privado (ANS, 2023). O relatório da ANS revela um aumento no número de beneficiários em todos os estados brasileiros, destacando-se São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, que registraram os maiores ganhos em números absolutos. Esses dados estão em consonância com os achados desta pesquisa, em que a maioria dos participantes referiu acessar com maior frequência o serviço privado de atendimento à saúde.

Alguns participantes também descrevem que a preocupação com as práticas de prevenção de IST está relacionada ao sexo, sendo mais frequente entre as mulheres, como denota a fala que se segue:

A saúde do homem em si, sobre como ele está se sentindo não tem tipo “há bora ver sua genitália, bora ver o corpo, bora ver como você está se sentindo, bora ver a saúde mental” não tem, e os homens se preocupam menos com a saúde nesse sentido (E28).

É reconhecido, tanto nacional quanto internacionalmente, que as mulheres apresentam uma maior preocupação com o autocuidado e a busca pelos serviços de saúde. Isso se deve, além das imensas influências socioculturais ao longo dos anos, ao fato de existirem mais políticas direcionadas para elas em diferentes estágios da vida, com linhas de cuidado específicas, como planejamento familiar, direitos sexuais e reprodutivos, exames preventivos como Papanicolau e mamografia, para prevenção de câncer de colo de útero e mama, acompanhamento durante a gravidez e pós-parto, entre outros. Esse fenômeno é observado em diversas culturas ao redor do mundo (Brasil, 2004, 2009, 2017b).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2021), as mulheres têm uma proporção maior de realização de exames preventivos anuais, como o exame de colo de útero, além de consultas pré-natais e exames clínicos das mamas (IBGE, 2021). Essa tendência é corroborada pelo estudo de Spindola *et al.* (2020a), que também mostrou que as mulheres jovens procuram mais os serviços de saúde do que os homens, revelando um padrão consistente de comportamento preventivo entre as mulheres.

Aqui, outro ponto que cabe destaque nos discursos dos participantes é a percepção da importância da fala do profissional de saúde como facilitador desse processo de conhecimento e práticas de prevenção:

A gente [amigos] fala sobre questões de prevenção etc., mas não tão aprofundadas quanto um profissional de saúde. Eles não compreendem com tanta maturidade o assunto (E17).

Embora os jovens discutam questões relacionadas à prevenção de doenças, reconhecem que a abordagem do profissional de saúde é mais profunda e esclarecedora. Isso sugere uma valorização da expertise e da orientação profissional na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Destaca-se, portanto, a importância de que tanto o enfermeiro quanto o médico realizem aconselhamento durante as consultas clínicas, visando, entre outras medidas, à detecção precoce das IST e ao tratamento adequado dos usuários do serviço e de seus parceiros para prevenir complicações decorrentes das infecções quando não tratadas ou tratadas de forma inadequada (Ferreira *et al.*, 2018; Andrade *et al.*, 2022; Tuddenham; Hamill; Ghanem, 2022).

Outro aspecto que emergiu nos relatos dos participantes foi a prática de atividades físicas e a adoção de hábitos alimentares saudáveis, como aspectos fundamentais para manter uma boa saúde sexual:

Me alimento bem, faço musculação, me cuido. Já fiz testes rápidos também, teste de HIV, sífilis, hepatite e exame de sangue regular. Me considero uma pessoa saudável (E11).

Eu pratico exercícios, acredito que a minha alimentação é saudável e eu estou sempre indo ao médico para conferir se está tudo certo, exame de sangue, tudo (E12).

Sim, muito bem saudável. Como direitinho, faço exercício, me preocupo com alimentação, essas coisas (E24).

Os participantes destacam a importância das atividades físicas e dos hábitos alimentares saudáveis para manutenção de uma boa saúde sexual. Relatam práticas individuais, como alimentação balanceada e rotina de exercícios, como parte integrante de seu estilo de vida saudável, associadas à frequência de exames médicos regulares para monitorar a saúde geral.

As IST provocam uma variedade de complicações para a saúde sexual e reprodutiva, afetando a qualidade de vida em todas as etapas do ciclo vital (WHO, 2016). Elas são uma das condições agudas mais prevalentes globalmente, afetando pessoas de todas as idades, especialmente os jovens (Newman *et al.*, 2015; Spindola *et al.*, 2020c).

O entendimento das questões relacionadas às práticas sexuais de jovens universitários, assim como as condutas sexuais adotadas, ainda é insuficiente. Isso é evidenciado pela vulnerabilidade a que estão expostos, com relações sexuais desprotegidas, consumo simultâneo de álcool/drogas, falta de busca pelos serviços de saúde e desconhecimento do histórico de IST, acompanhado pela baixa frequência de testes para HIV/aids e outras IST. Dessa forma, fica claro que não há um padrão de comportamento sexual sem compreender o contexto em que ele surge. Para entender as condutas sexuais dos jovens universitários, é essencial compreender o contexto social e cultural no qual elas se originam, considerando e refletindo sobre os aspectos sociais e culturais dos comportamentos adotados pelos estudantes em suas práticas sexuais.

Os resultados indicam que, de maneira geral, os jovens universitários mantêm uma rotina relativamente regular de exames de saúde geral. No entanto, há uma atenção limitada à testagem específica para IST, com uma parte dos estudantes realizando testes rápidos para

HIV, sífilis e hepatites, enquanto outros nunca se submeteram a esses exames, restringindo-se a check-ups anuais. A maioria dos estudantes prefere utilizar serviços de saúde privados, principalmente devido ao acesso pelos planos de saúde. Além disso, muitos jovens mencionam a adoção de um estilo de vida saudável, que inclui atividades físicas e alimentação balanceada, o que sugere uma abordagem holística em relação ao cuidado e prevenção com a saúde.

Além da testagem, outros comportamentos de prevenção incluem a vacinação, especialmente contra HPV e hepatite, e o uso de preservativos, embora a prática seja menos frequente do que o ideal. Alguns participantes mencionaram o conhecimento e a utilização de PrEP e PEP como métodos de prevenção adicional, embora ainda haja uma lacuna de conhecimento e acesso a essas tecnologias. Destaca-se também a percepção de que as mulheres são mais cuidadosas com a saúde sexual, com maior frequência de realização de exames preventivos, como, por exemplo, o Papanicolau. Por fim, a influência da educação universitária e dos profissionais de saúde é vista como crucial na disseminação de informações e no incentivo à adoção de práticas seguras. No entanto, a abordagem educativa ainda é considerada insuficiente, especialmente para estudantes fora da área de saúde.

#### **4.5 Diálogo sobre as relações estabelecidas entre as representações sociais, as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção dos jovens universitários**

Neste tópico, busca-se apresentar a articulação dos resultados e sua interpretação teórica à luz da Teoria das Representações Sociais. Para isso, são consideradas as perspectivas das representações sociais das IST, bem como as proposições teóricas sobre as práticas de prevenção sexual.

Considerando que, no entender de Moscovici (2003), as representações sociais são uma maneira específica de compreender o mundo, visando criar e compartilhar significados a partir de um objeto relevante para o grupo social, destaca-se que as representações e as práticas de prevenção das infecções de transmissão sexual se apresentam como um objeto apropriado para análise. Isso ocorre porque esse grupo social construiu representações das IST em seu cotidiano, assumindo uma postura diante delas, desenvolvendo ou não práticas preventivas.

Assim, nos resultados deste estudo, observa-se que o conhecimento dos jovens universitários sobre saúde sexual é moldado por várias fontes, incluindo os contextos cultural, social, familiar, religioso, escolar e universitário, que desempenham um papel fundamental na sua formação. A primeira experiência sexual dos participantes que ocorreu entre os 16 e 18 anos, indica a necessidade de estratégias educativas abrangentes e equitativas direcionadas já na adolescência.

No contexto das práticas de prevenção, o uso de preservativo é um indicador crucial. Enquanto 73% dos participantes relataram ter usado preservativo na primeira relação sexual, esse número diminuiu para 51,5% quando considerada a prática em todas as relações sexuais. Outro aspecto importante é o consumo de bebidas alcoólicas, relatado por 76,5% dos participantes, frequentemente associado ao não uso de preservativos durante as relações sexuais. O grupo investigado é vulnerável às IST e à gravidez indesejada, sendo oportunas intervenções educativas eficazes e adaptadas à realidade desses jovens.

A discussão foi desenvolvida através da comparação dos elementos observados na análise estrutural das representações sociais das IST com achados de outras pesquisas realizadas com esse grupo social e no contexto da saúde sexual. Assim, torna-se possível entender o conjunto de conhecimentos que o grupo utiliza para interpretar o objeto infecções sexualmente transmissíveis e justificar as práticas de prevenção adotadas (Oliveira *et al.*, 2005, 2024). Isso permitiu acessar o conhecimento social que orienta as práticas dos jovens universitários, evidenciando como eles interpretam o conceito de infecções sexualmente transmissíveis e justificam suas práticas de prevenção.

Na representação social das IST, os principais achados revelaram que os termos *aids*, *sífilis* e *sexo* formam o possível núcleo central da representação social das infecções sexualmente transmissíveis. Esses termos indicam que as IST são vistas, predominantemente, como doenças graves e associadas à atividade sexual. O termo *aids* destacou-se refletindo seu impacto e reconhecimento imediato pelos participantes, enquanto *sexo* foi identificado como o meio de transmissão principal.

Na primeira periferia, o termo *camisinha* sugere sua importância para a prevenção das IST. A segunda periferia incluiu termos como *gonorreia*, *herpes*, *HPV* sugerindo o reconhecimento de outras doenças como sexualmente transmissíveis, além da *aids* e da *sífilis*; e *prevenção*, *descuido* e *medo* refletem uma dimensão comportamental e outra afetiva dessa representação. Apesar do resultado relevante da análise sobre as IST no contexto universitário, lacunas significativas que poderiam enriquecer a discussão ficam em evidência. Nota-se, a princípio, uma ausência de debate sobre outras IST que também possuem impacto

considerável na saúde pública e recorrentes. Percebe-se a ausência da qualidade e do alcance da educação sexual nesse contexto, além da insuficiência de referências ao impacto das políticas públicas e às inovações terapêuticas, indicando uma limitação na compreensão e no alcance da prevenção das IST.

Esses resultados indicam que, embora o conhecimento sobre práticas de prevenção, como o uso de preservativos, esteja presente, a percepção das IST é associada às doenças graves e ao medo de complicações.

Esses resultados podem ser interpretados como uma construção social e simbólica das IST, moldada por fatores culturais, sociais, afetivos e comportamentais. Considerando que as representações sociais são construções sociais que refletem a forma como grupos compartilham significados sobre o mundo, e que sua elaboração envolve a dispersão da informação, a focalização e a pressão à inferência (Sá, 2002; Moscovici, 2003).

No contexto do estudo, a circulação de informações sobre as IST no grupo social, o interesse demonstrado pelo tema e a necessidade de posicionamento individual dentro do grupo surgem como elementos fundamentais na formação dessas representações. Assim, observa-se uma aproximação dos sujeitos com o universo reificado da área, em uma perspectiva de apropriação e reconstrução do fenômeno com base em conhecimentos, normas e valores prévios (Moscovici, 2003). Esse aspecto está interligado, conforme descrito por Jodelet (2001), à maneira como diferentes grupos sociais formaram suas representações sociais.

Assim, a centralidade da *camisinha* nas representações dos estudantes sugere que, embora sua importância para a prevenção seja amplamente reconhecida, outras dimensões, como o uso da PrEP e o conhecimento de uma gama mais ampla de IST, além do HIV e da sífilis, permanecem marginalizadas no discurso coletivo, revelando uma representação social ainda restrita e fragmentada das IST, onde o medo e o estigma estão associados a doenças como HIV/aids. E, ainda, reforça a influência das experiências sociais e não apenas das informações científicas ou educacionais nessa construção.

Na representação social da prevenção observa-se no núcleo central os termos *camisinha*, *cuidado*, *saúde* e *pílula*. Sendo a *camisinha* o termo mais frequentemente evocado e com alta prontidão de evocação dos participantes em associar a prevenção ao uso de preservativo. A *pílula*, por outro lado, está mais relacionada à prevenção de gravidez do que à prevenção de IST. Esse resultado corrobora com pesquisas anteriores sinalizando que, embora os participantes reconheçam a vulnerabilidade às IST, eles ainda consideram a gravidez como

a consequência mais perigosa do sexo desprotegido (Dorji *et al.*, 2022; Mitchell *et al.*, 2017; Zizza *et al.*, 2021).

A presença do termo *exames* na primeira periferia sugere uma consciência sobre a importância de busca de diagnóstico e tratamento, em uma dimensão prática dessa representação. A segunda periferia revelou termos como *informação, promoção-saúde, proteção, tratamento, educação sexual*. Esses termos demonstram uma conexão direta com os elementos centrais de cuidado e saúde identificados anteriormente. Isso sugere uma compreensão da importância do acesso à informação e do conhecimento como elementos essenciais para a promoção de condutas preventivas eficazes. Já os termos *sexo* e *DIU*, assim como o termo *pílula* citado anteriormente, denotam a preocupação dos participantes com a prevenção da gravidez não planejada.

Embora o *DIU* seja uma opção contraceptiva menos comum em comparação ao preservativo, ele é reconhecido por alguns participantes. *Segurança e responsabilidade* evidenciam uma percepção de que o indivíduo deve adotar uma postura ativa na prevenção de IST e na proteção de sua saúde e de seus parceiros. Essa visão, alinhada com a noção foucaultiana de cuidado de si, indica a necessidade de fomentar atitudes responsáveis como elementos fundamentais da prevenção.

Na zona de contraste, os termos *doença, gravidez, necessário* e *DST* reforçam os cognemas presentes no NC e nas periferias, denotando o modo como os indivíduos compreendem aquele objeto com base nas informações disponíveis num dado momento. Nesse sentido, Jodelet (1998) argumenta, no caso do HIV/aids, que na ausência de referências médicas claras, houve uma tendência à qualificação social da doença, as pessoas desenvolveram suas teorias baseadas nas informações limitadas disponíveis, especialmente em relação ao perfil da doença e aos seus modos de transmissão (Sá, 2007). Quando a discussão se amplia para IST, não é diferente. Zizza *et al.* (2021) estudando o conhecimento, as necessidades de informação e a percepção de risco sobre HIV e doenças sexualmente transmissíveis após uma intervenção educativa em estudantes do ensino médio e universitários italianos, destacam que o acesso às informações sobre IST, incluindo formas de transmissão e métodos de prevenção, promoveu a consciência e segurança em mais de 93% dos universitários investigados.

A representação social dos jovens universitários sobre as IST é influenciada por fatores como o início da vida sexual, o ambiente social, a variação de parceiros, as práticas sexuais casuais e o consumo de álcool e/ou outras drogas. Esses elementos, não apenas afetam as práticas de prevenção, mas também aumentam a vulnerabilidade às IST. Além disso,

durante a formação universitária, os estudantes têm acesso ampliado a informações sobre sexualidade e, frequentemente, passam por experiências que os levam a adotar comportamentos que aumentam sua vulnerabilidade às IST, como destacado em diversos estudos (Gómez-Camargo *et al.*, 2014; Shiferaw *et al.*, 2014; Spindola *et al.*, 2017; Fonte, 2016; Spindola *et al.*, 2020c).

Os resultados da análise de conteúdo desvelam e aprofundam as questões reveladas pela análise estrutural, evidenciando como o grupo compreende e realiza (ou não) práticas para a prevenção de IST. As entrevistas denotam uma associação das IST com práticas sexuais desprotegidas, sintomas físicos negativos e sentimentos de medo e irresponsabilidade, especialmente em relação às doenças graves como aids e sífilis. Apesar do acesso a informações acadêmicas, as práticas sexuais mais seguras ainda são insuficientes. Embora muitos jovens reconheçam a importância do uso do preservativo, ainda há quem utilize de maneira inadequada, de forma descontínua ou até mesmo opte por não usar (Teixeira *et al.*, 2019).

Nesse cenário, os dados sinalizam que a confiança no parceiro é um dos principais fatores que contribui para os jovens se engajarem em práticas sexuais desprotegidas, seguido pelo uso de álcool e outras drogas. Esses comportamentos, frequentemente influenciados por aspectos culturais e afetivos, aumentam a vulnerabilidade às IST. Apesar de possuírem conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção recomendadas pela ciência, esse saber nem sempre é transformado em comportamentos preventivos consistentes.

Os resultados deste estudo dialogam com outra investigação, realizada no Rio de Janeiro, que avaliou as representações sociais de jovens universitários em relação às IST com emprego da abordagem processual da TRS. Essa pesquisa concluiu que, embora os participantes conheçam e usem preservativos, essa prática não é consistente. O uso de preservativos era seletivo e variava conforme o tipo de parceria sexual, o tempo de relacionamento, a confiança (ou não) nos parceiros, entre outros aspectos. Assim, frequentemente os universitários não utilizavam esse recurso (Abreu, 2021).

Pesquisa sobre o conhecimento das formas de prevenção de IST realizada com universitários da Universidade Estadual de Campinas revelou que 99% dos participantes sexualmente ativos afirmaram já ter utilizado preservativos. No entanto, apenas 30,5% relataram o uso consistente do preservativo, e menos de 20% o empregavam de maneira adequada como método de prevenção (Castro *et al.*, 2016).

Os jovens investigados demonstraram preocupação com o uso de preservativos, tanto internos quanto externos, durante as relações sexuais. A maioria relatou o uso consistente de

preservativos como uma medida de prevenção contra IST e a gravidez indesejada. No entanto, alguns admitiram ocasionalmente praticar sexo sem proteção, especialmente em relacionamentos estáveis, onde a confiança no parceiro tende a justificar a ausência de preservativos. Além disso, o preservativo externo é preferido por ser mais acessível e prático, enquanto o preservativo interno é menos conhecido pelo grupo.

Miranda *et al.* (2018) acreditam ser uma prática comum os jovens deixarem de utilizar preservativos à medida que consolidam uma parceria fixa, com quem mantêm uma relação sexual regular e afetiva, principalmente quando utilizam outros métodos contraceptivos, como anticoncepcionais hormonais, para prevenir a gravidez. Nesse sentido, a estratégia de dupla proteção, que combina o uso do preservativo com outro método de alta eficácia, é amplamente recomendada globalmente, pois não apenas previne a gravidez, mas também reduz o risco de contaminação e transmissão de IST de forma eficaz (Brasil, 2013a).

Nota-se, então, que o conhecimento sobre a transmissão de IST e a importância do uso de preservativos em toda atividade sexual, incluindo o sexo oral, varia entre os participantes investigados. A maior preocupação parece estar centrada na prevenção da gravidez indesejada, com menos ênfase na prevenção de IST. A ausência do uso de preservativos na prática do sexo oral é frequentemente justificada pela percepção de que o risco é menor.

O emprego da TRS para balizar essa discussão é pertinente, pois permite explorar os significados que os jovens universitários atribuem às práticas de prevenção, além de identificar as atitudes, ações, sentimentos e imagens que eles têm em relação às IST. Na abordagem estrutural das representações sociais, os elementos constitutivos da representação social das IST e as práticas de prevenção dos jovens revelam uma composição que inclui a dimensão cognitiva, à medida que os jovens reconhecem as IST e as associam a doenças graves que podem levar à morte. A dimensão afetiva que se manifesta na valorização das relações afetivas e da confiança no parceiro, fatores associados à resistência para usar preservativos nos intercursos sexuais. Além disso, o medo e o preconceito emergem nos achados de forma significativa, demonstrando sua importância como influência nas experiências relacionadas ao conhecimento e às práticas de prevenção de IST. A dimensão biomédica também está presente, refletida nos significados relacionados à percepção da saúde, entendimento sobre as doenças, ao acesso a medicamentos e tratamentos.

Os estudantes universitários procuram serviços de saúde para resolver problemas já existentes, ao invés de adotar práticas preventivas. Os resultados também mostram que, embora muitos jovens realizem exames de saúde regularmente, a atenção específica à

testagem para IST é frequentemente negligenciada. Alguns realizam testes rápidos para doenças como HIV, sífilis e hepatites, enquanto outros nunca fizeram tais exames. Adicionalmente, os participantes entendem a busca por um estilo de vida saudável, incluindo atividades físicas e alimentação equilibrada, como parte do cuidado geral para com a saúde.

Além da testagem, comportamentos de prevenção como a vacinação contra HPV e hepatite e o uso de preservativos são mencionados, embora praticados de forma menos frequente do que o preconizado pelas autoridades sanitárias. Alguns participantes conhecem e utilizam a PrEP e a PEP como métodos adicionais de prevenção, mas ainda existe uma lacuna de conhecimento e acesso a essas tecnologias.

Por fim, a influência da educação universitária e dos profissionais de saúde é considerada relevante na disseminação de informações e no incentivo à adoção de práticas seguras. Essa demanda por ações educativas tanto em abordagens individualizadas quanto grupais é reforçada em outros estudos (Melo *et al.*, 2022a; Spindola *et al.*, 2017; Fonte *et al.*, 2018). Conforme observado, ter conhecimento não se traduz em mudança de comportamento, a menos que este seja considerado útil, ou seja, valorizado pelo indivíduo como necessário e capaz de modificar suas condutas.

Embora os jovens reconheçam a importância e necessidade do uso de preservativos para prevenir IST, esse conhecimento não garante o uso regular desse método. Muitos estudantes associam diretamente a transmissão das IST à prática do sexo sem preservativos, indicando que, embora tenham consciência dos riscos, essa preocupação não é suficiente para assegurar o uso consistente desse recurso. Acredita-se que o conhecimento sobre o tema é um reflexo das experiências diárias nos diversos contextos em que o indivíduo está inserido, como o cultural, social, familiar, religioso, escolar e universitário, como apontado também em outros estudos (Spindola *et al.*, 2017; Fonte *et al.*, 2017, 2018).

Os achados deste estudo evidenciam que os jovens universitários são vulneráveis às IST e apresentam fragilidades em relação às práticas de prevenção dessas infecções. Salienta-se que essas vulnerabilidades estão enraizadas em tabus e paradigmas socioculturais relacionados à sexualidade, ao cuidado de si e à aprovação social. Desse modo, as dimensões cognitiva, afetivo-atitudinal e biomédica, identificadas anteriormente, presentes na representação dos universitários sobre as IST e as práticas de prevenção, moldam suas práticas e atitudes conforme as normas sociais predominantes e o grupo de pertença.

Nesse sentido, o conceito de cuidado de si está profundamente enraizado no paradigma da simultaneidade, que percebe o indivíduo não como uma entidade isolada, mas em constante interação com o ambiente ao seu redor. Essa perspectiva sugere que o indivíduo

é simultaneamente influenciado pelo meio e capaz de influenciá-lo, criando uma dinâmica contínua de transformação mútua (Silva *et al.*, 2009).

Fundamentado na perspectiva filosófica foucaultiana (1986), o cuidado de si, inclui práticas relacionadas à promoção da saúde, vistas como indicadoras de um comportamento ético pela vida. Isso envolve o despertar para a responsabilidade e a preocupação com o viver, estando intrinsecamente ligado ao cuidado com o outro. No contexto das IST e das práticas de prevenção, esse entendimento é importante evidenciando que as ações e decisões dos jovens universitários são moldadas por uma variedade de fatores como culturais, sociais, familiares, religiosos, escolares e universitários.

No entender de Moscovici (2012) a dimensão da informação está relacionada à organização dos conhecimentos que um grupo possui sobre um objeto social. Portanto, a representação social dos jovens sobre as IST e suas implicações para a vulnerabilidade às infecções pode surgir de contextos sociais que influenciam suas subjetividades e o acesso ao conhecimento. Esse pressuposto baseia-se nos conceitos de Moscovici (2012, p. 55) que afirma que “as informações são transmitidas e os hábitos do grupo confirmados. As atitudes se organizam, os valores ocupam seus lugares, a sociedade começa a ser habitada por novas frases e visões.”

Considerando os pressupostos da TRS, as representações sociais são formas de conhecimento construídas coletivamente que ajudam os indivíduos a interpretar o mundo ao seu redor (Moscovici, 2003). No caso dos jovens universitários, essas representações incluem percepções sobre a gravidade das IST, as vulnerabilidades associadas ao sexo desprotegido e as práticas de prevenção, como o uso de preservativos. Essas representações são influenciadas pelas interações sociais e pelos contextos nos quais os indivíduos estão inseridos, refletindo e reforçando valores, crenças e normas culturais (Jodelet, 2001).

Ao articular a teoria das representações sociais com o conceito de cuidado de si, se percebe que as práticas preventivas dos jovens são moldadas tanto pelo entendimento subjetivo das IST, quanto pelas influências externas que recebem. A escolha de usar ou não preservativos pode ser influenciada não apenas pelo conhecimento técnico sobre sua eficácia, mas também por elementos representacionais afetivos/atitudinais que associam seu uso à confiança no parceiro ou às normas sociais sobre sexualidade. Nesse sentido, o cuidado de si envolve a consciência crítica e reflexiva das próprias ações e decisões, reconhecendo que elas são informadas por uma rede complexa de influências sociais (Foucault, 1985).

Ambas as abordagens destacam a importância de entender o contexto sociocultural em que os indivíduos estão inseridos para promover comportamentos de saúde eficazes e

sustentáveis. No que se refere às práticas preventivas contra IST, o cuidado de si revela que as vulnerabilidades relacionadas ao uso de preservativos estão profundamente enraizadas em tabus e paradigmas socioculturais sobre sexualidade. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem educativa que considere esses fatores. Assim, a realidade atual dos jovens universitários em relação às práticas sexuais e à vulnerabilidade às IST pode ser entendida como um processo social em constante transformação (Santana, 2017).

Os resultados deste estudo mostram que, apesar de reconhecerem as IST como um problema para a saúde sexual e a percepção de que as infecções podem ser prevenidas, muitos jovens ainda não adotam medidas preventivas em suas práticas sexuais, permanecendo expostos às infecções. Os discursos dos estudantes universitários indicam que eles estão cientes dos diferentes contextos de vulnerabilidade aos quais estão expostos. No entanto, diversos fatores influenciam diretamente a decisão de os jovens adotarem ou não práticas preventivas contra as IST. Os achados denotam que os jovens precisam ser estimulados a refletir sobre suas condutas. É fundamental que eles aprendam a cuidar de si para reduzir suas vulnerabilidades e reconfigurar seus comportamentos, convertendo conhecimento em práticas preventivas mais eficazes contra as IST. E, ainda, serem convidados a refletirem sobre a importância do cuidado de si, se responsabilizando pelo cuidado com a sua saúde sexual. Por outro lado, seria oportuno que os jovens estudantes pudessem se tornar disseminadores desse conhecimento, tanto dentro do ambiente universitário quanto fora desse espaço, levando a informação para outros jovens e contribuindo para promover uma transformação nas representações sociais e nas práticas relacionadas à prevenção de outros grupos sociais.

## CONCLUSÃO

Ao investigar as representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção entre jovens universitários, identificaram-se os conhecimentos relacionados às infecções e práticas de prevenção reconhecidos pelos estudantes. Os resultados evidenciaram que apesar de os universitários terem acesso à informação e compreenderem a importância da prevenção dessas infecções nas práticas sexuais, esse conhecimento não assegura a adoção regular de medidas preventivas, como o uso de preservativos. Desse modo, se percebe uma dicotomia entre o conhecimento sobre as infecções e as práticas preventivas recomendadas e os cuidados adotados nos intercursos sexuais, sendo observado que, com frequência, esse saber não é transformado em ações concretas que denotem mudança de comportamento. Assim, asseveram as vulnerabilidades desses jovens influenciadas por fatores psicossociais, culturais e econômicos.

Os objetivos do estudo foram 1-descrever os conteúdos das representações sociais das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários; 2- descrever a estrutura da representação social das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários; 3-analisar as práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários; e 4-discutir as relações estabelecidas entre representação social das infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção entre jovens universitários. Na descrição dos conteúdos e estruturas das representações sociais do grupo se percebe a presença de dimensões cognitivas, afetivas e do conhecimento biomédico nas representações das IST e práticas de prevenção dos universitários impactando nos comportamentos praticados ou valorizados pelo grupo. Houve associação das IST com doenças graves, que podem levar à morte dos indivíduos, que o sexo é o principal meio de transmissão dessas infecções e que existe uma multiplicidade de fatores que influenciam o comportamento sexual dos jovens. Em relação ao terceiro objetivo se percebe que o uso de álcool, a confiança no parceiro, a não utilização regular do preservativo em relacionamentos fixos e a preocupação com uma gravidez indesejada foram identificados como fatores que afetam expressivamente a escolha do uso ou não de preservativo. No que concerne ao quarto objetivo é perceptível que fatores psicossociais como vivências, condutas sociais e culturais moldam as práticas de prevenção e o comportamento sexual dos estudantes universitários.

Considerando as diversas informações reificadas presentes no discurso dos participantes, percebe-se que o conhecimento adquirido pelo grupo não foi transformado em um saber prático, que orientasse as práticas sexuais dos jovens estudantes. Nesse sentido, faz-

se necessário repensar as práticas educativas para preencher as lacunas existentes entre o conhecimento sobre as IST e as práticas de prevenção, para que se possam criar estratégias que realmente incentivem ações do cuidado de si.

No contexto dos jovens universitários, as práticas educativas para a prevenção de IST devem ser incorporadas como um elemento essencial da saúde sexual e reprodutiva. Essas práticas precisam ir além da simples transmissão de informações sobre IST e práticas sexuais, incluindo, também, as vulnerabilidades e a noção das práticas preventivas associadas ao cuidado de si, como sexualidade, prazer, desejo e orgasmo. Ao abordar essas questões, é possível oferecer uma compreensão mais abrangente da saúde sexual, que dialoga com as influências culturais e psicossociais que moldam as representações sociais sobre as IST entre os jovens, buscando despertar um maior interesse do grupo, facilitando a remodelagem de comportamentos e promovendo mudanças efetivas na abordagem em relação à saúde sexual.

O estudo evidencia a importância da adoção de práticas preventivas, como o uso de preservativos, para a prevenção das IST e a necessidade de implementar estratégias de comunicação adequadas ao público-alvo, com intervenções de saúde pública eficazes que incentivem o autocuidado com a saúde sexual, as práticas educativas inclusivas e mais aderentes a realidade dos grupos sociais. A ausência de uma educação sexual abrangente e de políticas públicas mais específicas contribui para a situação atual, sublinhando a urgência de programas educativos que abordem todas as formas de transmissão, os grupos sociais e sua diversidade e enfatizem a adoção constante de medidas preventivas enquanto prática de autocuidado. Assim, torna-se essencial a realização de campanhas e intervenções educativas e de saúde que aumentem a conscientização e promovam as práticas de saúde sexual mais seguras entre os jovens universitários.

No contexto da universidade como promotora da saúde, entende-se a importância do papel das instituições de ensino como disseminadoras de ações assertivas para estimular a conscientização dos jovens universitários em relação à prevenção e ao manejo das infecções de transmissão sexual. Espaços no ambiente acadêmico para conscientização dos jovens sobre a temática das IST são relevantes, tendo em vista a elevada incidência dessas infecções entre os jovens, além de estimular o cuidado com a saúde sexual dos estudantes. A implantação de programas educativos que não apenas transmitam informações técnicas sobre práticas preventivas e tratamentos, mas que promovam uma abordagem holística integrando aspectos culturais e psicossociais, podem favorecer uma mudança de comportamento dos estudantes universitários. Assim, a universidade pode desempenhar um papel fundamental não apenas na disseminação de conhecimento sobre as IST, mas também na transformação das

representações dos jovens sobre as infecções, estimulando a reflexão e as mudanças de comportamento sexual dos universitários. Ao oferecer um ambiente que incentive a reflexão e o debate sobre a prevenção das IST, pode contribuir para a construção de uma cultura de saúde sexual preventiva mais consciente e resolutiva, caracterizada como prática de autocuidado.

O aporte teórico da Teoria de Representações Sociais possibilitou desvelar as percepções, atitudes e o conhecimento dos estudantes universitários sobre as IST, que são moldados por representações que influenciam o entendimento e a tomada de decisões do grupo social. Este estudo oferece uma compreensão dos aspectos que influenciam a construção das representações sociais das IST entre jovens universitários, além de promover reflexões sobre os fatores socioculturais que moldam as práticas de prevenção.

Ao abordar a temática da prevenção das IST, espera-se contribuir para o aprimoramento de políticas e programas preventivos voltados para esse grupo social, visando promover uma atenção mais equitativa e integral no ambiente universitário. Esse enfoque pode impactar positivamente na assistência e nos espaços dedicados a essa população, considerando suas especificidades, necessidades e o conhecimento social que orienta suas práticas de prevenção.

A pesquisa tem como limitação não ter realizado uma análise comparativa entre os sexos e áreas de formação dos estudantes universitários. Outras investigações poderiam explorar esses aspectos na avaliação do conhecimento e as práticas de prevenção de IST dos estudantes. É importante ressaltar, contudo, que os resultados desta investigação estão em consonância com demais estudos com este grupo social e denotam a expressiva influência dos fatores culturais e psicossociais no comportamento sexual dos universitários.

Acredita-se que novos estudos com emprego do referencial teórico das representações sociais discutindo as IST entre os estudantes do ensino superior deveriam ser realizados, considerando a existência de poucos estudos com jovens no contexto universitário. Esta tese, portanto, poderá contribuir para a reflexão sobre as práticas preventivas adotadas por jovens universitários e para a implementação de ações educativas direcionadas para esse público, além de orientar intervenções futuras que busquem transformar as práticas de prevenção de IST desse grupo social.

Conclui-se que a tese defendida neste estudo de que as dimensões afetivo-atitudinais das representações sociais sobre as IST interferem nas práticas sexuais adotadas pelos jovens universitários, sobrepondo-se às práticas recomendadas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, tornando os jovens vulneráveis a esses agravos foi confirmada,

uma vez que as representações sociais sobre as IST e as práticas de prevenção entre jovens universitários estão ancoradas no conhecimento relacionado às infecções e no cuidado de si, no entanto fatores culturais, psicossociais e a confiança nos relacionamentos afetivos modelam os comportamentos sexuais dos estudantes e interferem na adesão ou não às práticas preventivas.

## REFERÊNCIAS

- ABEBE, K. Z *et al.* *A cluster-randomized trial of a college health center-based alcohol and sexual violence intervention (GIFTSS): Design, rationale, and baseline sample.* **Contemp. Clin. Trials**, v. 1, n. 65, p. 130-43, Fez, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29287667/>. Acesso em: 03 fev. 2022.
- ABIODUN, O.; SOTUNSA, J.; ANI, F.; JAIYESIMI, E. *Knowledge of HIV/Aids and predictors of uptake of HIV counseling and testing among university student students of a privately owned university in Nigéria.* **BMC Res. Notes.**, v. 7, n. 1, p. 639-46, Set, 2014. Disponível em: <https://bmcreresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-639>. Acesso em: 07 mai. 2022
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In:* Moreira, A. S. P; Oliveira, D. C. (Orgs.) **Estudos interdisciplinares em representação social**. 2.ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.
- ABRIC, J. C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. *In:* Campos, P. H. F. & Loureiro, M. C. S. (org.) **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003. p. 37-57.
- ABREU, T. O. **Representações sociais de jovens universitários sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua relação com as práticas de prevenção**. 2021. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/19878/2/Disserta%20de%20Oliveira%20Abreu%20-%202021%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.
- ALEXANDRE, C. P. *et al.* **Sexo oral.** **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 33, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v33.1058>. Acesso em: 18 jan. 2024.
- ALVES, M. F. P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19 (sup. 2): s429-5439, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4jCJ9khTSVV7S97xt4xY3kG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- ANGRIST, N. *et al.* *Revealing a safer sex option to reduce HIV risk: a cluster-randomized trial in Botswana.* **BMC Public. Health**. v. 19, n. 1, p. 610, Mai, 2019. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6844-8>. Acesso em: 05 fev. 2022
- ANDRADE, S. S. C. *et al.* *Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area.* **Esc Enferm USP**. 2015; 49(3):364-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/4sZQWhDnL3SyXBkrByZ68tm/>. Acesso em: 05 fev. 2022.

ANDRADE, B. *et al.* *Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Diseases performed by nurses in Primary Health Care.* **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. e2755, Jan/Dez, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2755/1678>. Acesso em: 09 jun.2023.

ARAÚJO, K. M. S. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 6, p. 2009-2016, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XCfGV5pqfHDKBvswpXqvhFB/>. Acesso em: 11 jun. 2022.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 117, p. 127-47, nov. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/T4NRbmqpmw7ky3sWhc7NYVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2022.

ARRUDA, S. *et al.* **Guia Adolescentes, jovens e educação em sexualidade.** PROMUNDO, 2012. Disponível em: <https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2015/01/guia-adolescentes-jovens-e-educacao-em-sexualidade.pdf>. Acesso em: 03 fev.2022.

ASANTE, K. O. *HIV/Aids knowledge and uptake of HIV counselling and testing among undergraduate private university students in Accra, Ghana.* **Reprod. Health**, Gana, v. 10, n. 1, p. 17-28, 2013. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-17>. Acesso em: 21 jan. 2023.

AVILA, L. C. S.; FERREIRA, D. G. **Uso de preservativos no sexo oral: uma análise descritiva na prevenção de IST.** 2021. 14 fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) - Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, 2021. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/biomedicina/article/view/643>. Acesso em: 19 fev. 2024.

AYRES, J. R. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.116-138.

AYRES J. R.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. (Coord.). **Vulnerabilidade e Direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania.** Curitiba: Juruá, 2012. v.1. p. 9-22.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* *Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS.* **Am. J. Public Health**, New York, v. 96, n. 6, p. 1001-1006, June 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16449593/>. Acesso em: 06 ago. 2022.

BANCHS, M. A. *Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales.* **Peer Reviewed Online Journal.**, 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](https://www.researchgate.net/publication/285299738_Aproximaciones_Procesuales_y_Estructurales_al_estudio_de_las_Representaciones_Sociales). Acesso em: 11 jun. 2023.

BARBOSA, D. J. *et al.* Social representations of drug users for the catholic church: the implications for their care. **Rev. Enferm. UFPE**, Santa Maria, v. 15, p. e244507, 2021.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/244507/37623>.

Acesso em: 07 jul. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, E. O. *et al.* Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.36, n.1, p. 84-91, jan./mar. 2015.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6cnB3hkZ398HRKMSNPrGJNx/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 22 dez. 2023.

BEZERRA, E. O. *et al.* Análise estrutural das representações sociais sobre a aids entre pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(2):e6200015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/D66PVCfKR3CnjR8cZ3s3D7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BORGES, M. R. *et al.* Sexual behaviour among initial academic students. **J. Res. Fundam. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2505-15, Abr/Jun, 2015. Disponível em:

[https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3676/pdf\\_1589](https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3676/pdf_1589). Acesso em: 07 abr. 2022.

BORAWSKI, E. A. *et al.* Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. **J Sch. Health.**, v. 85, n. 3, p. 189-96, Mar, 2015. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25611941/>. Acesso em: 05 mai. 2023.

BOUDOVA, S. V. *et al.* Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual behavior in Mexican adolescents. **Health Educ. Res.**, v. 32, n. 6, p. 487-498, Dez, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29177452/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRANDÃO, J. L. **A representação social das cirurgias espirituais na umbanda para médiuns umbandistas do ritual bantu-ameríndio**. 2021. 227f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:

<https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/18648/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Juliana%20de%20Lima%20Brand%C3%A3o%20-%202021%20-%20Completa.pdf>.

Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf). Acesso em: 10 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. **Caderno de atenção básica**, n. 18 Série A.

Normas e Manuais Técnicos Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-18.pdf/view>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Juventude (CNJ). **Política Nacional de Juventude: diretrizes e perspectivas**. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude, Fundação Friedrich Ebert, 2006b. Disponível em: <https://atlasdasjuventudes.com.br/biblioteca/politica-nacional-de-juventude-diretrizes-e-perspectivas/>. Acesso em 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Centro de Referência e Treinamento DST/aids. **Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens**: brochuras de referência para os profissionais de saúde. Série: Prevenção às DST/aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage///cartilhas\\_para\\_prevencao\\_de\\_dstaids\\_em\\_jovens\\_.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage///cartilhas_para_prevencao_de_dstaids_em_jovens_.pdf) Acesso em 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral a saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf). Acesso em 23 jan. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira 2008**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>. Acesso em: 21 fev. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 11 out 2022

BRASIL. **Lei 12.852 de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE, 2013b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm). Acesso em: 07 jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c, 120p. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_atencao\\_integral\\_hiv.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_atencao_integral_hiv.pdf). Acesso em 23 jan. 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. **Agenda Juventude Brasil. Pesquisa nacional sobre perfil e opinião dos jovens brasileiros 2013**. Brasília, 2013d. Disponível em: [https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/174/1/Pesquisa%20Lan%c3%a7amento\\_Diagrama%c3%a7%c3%a3o\\_Final\\_%2008\\_08\\_2013\\_3.pdf](https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/174/1/Pesquisa%20Lan%c3%a7amento_Diagrama%c3%a7%c3%a3o_Final_%2008_08_2013_3.pdf). Acesso em: 20 jan. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estatuto da Juventude**. 2. Ed. Brasília: 2015. Disponível em: <http://adolescencia.org.br/site-pt-br/estatuto-da-juventude>. Acesso em: 05 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre o consentimento e do assentimento livre e esclarecido no art. 15, que também estabelece diferentes modalidades de registro, respeitando-se a maior diversidade possível e legítima de formas de interação com os participantes das pesquisas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais SRTV. **Boletim Epidemiológico**. Saúde. Volume 49Nº 53 – 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2018/boletim\\_hiv\\_aids2018.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2018/boletim_hiv_aids2018.pdf). Acesso em: 17 out. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019**. IBGE, 2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Número Especial | Dez. 2019. Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 11 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Número Especial | Out. 2019 – Sífilis. Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI SRTVN. **Boletim Epidemiológico 2020**. Brasília; 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv\\_aids-2020-internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf). Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis- PCDT-IST 2020a** - Versão Revisada. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt\\_ist\\_final\\_revisado\\_020420.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf). Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis- PCDT-IST 2020** - Versão Revisada. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt\\_ist\\_final\\_revisado\\_020420.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Relatório de atividades Inep 2020** [recurso eletrônico]. – Brasília: Inep, 2021. 124 p.:il. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/gestao\\_e\\_governanca/relatorio\\_de\\_atividades\\_2020.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/gestao_e_governanca/relatorio_de_atividades_2020.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**. Número Especial, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-deconteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Censo de Educação Superior 2023. **Divulgação dos Principais Resultados** [recurso eletrônico]. Diretoria de Estatísticas Educacionais – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2023b. 58p.: il. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2022/apresentacao\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2022.pdf](https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2022/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2022.pdf). Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist/ist>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRIGNOL, S. *et al.* *Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil.* **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1-14, Mai, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vrwYVLvxt8gcr3NnMHXD9qC/abstract/?lang=en>. Acesso em: 08 fev. 2022.

BUITRAGO, D. G. *et al.* Condom use and HIV testing among adults in Switzerland: repeated national cross-sectional surveys 2007, 2012, and 2017. **medRxiv**, Switzerland, p.1-27. Dez 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37924032/>. Acesso em: 29 jul. 2023.

CAMPOS, H. M. *et al.* Saúde sexual, gênero e percepções de adolescentes sobre o preservativo feminino. **Rev. Adolesc. Saúde.**, v. 13, supl. 2, p. 26-32, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/349428564\\_Saude\\_sexual\\_genero\\_e\\_percepcoes\\_de\\_adolescentes\\_sobre\\_o\\_preservativo\\_feminino](https://www.researchgate.net/publication/349428564_Saude_sexual_genero_e_percepcoes_de_adolescentes_sobre_o_preservativo_feminino). Acesso em: 13 jun. 2022.

CARRARA, S. O Centro Latino-Americano em Sexualidade e direitos humanos e o 'lugar' da homossexualidade. In: GROSSI, P. et al. (Org.). **Movimentos sociais, educação e sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

CASTRO, J. L. C. *et al.* Representações sociais do VIH/SIDA para adolescentes: Uma abordagem Estrutural. **Análise Psicológica** (2019), 1 (XXXVII): 15-27. Disponível em: [https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7056/1/AP\\_37%281%29\\_15.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7056/1/AP_37%281%29_15.pdf). Acesso em: 15 fev. 2023.

CASTRO, S. S. *et al.* *HIV/aids case definition criteria and association between sociodemographic and clinical aspects of the disease reported in the State of Minas Gerais from 2007 to 2016*. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 51, n.1, P.427-35, Jul-Ago, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/CyLzzZFhCmHcWmhsVt5PtHf/?lang=en>. Acesso em: 07 jun. 2022.

CASTRO, E. L. *et al.* *Awareness and education regarding sexually transmitted diseases among undergraduate students*. **Ciênc. Saúde Colet.**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 1975-84, Jun, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27276546/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CHAVES, A. C. S. V. *et al.* Representações sociais sobre sexualidade entre adolescentes no contexto amazônico. **Online Braz J Nurs** [Internet]. 2020. 19(3) set. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145495/6367pt.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

CHRISTOVAM, A. R. *et al.* *Education for Sexuality: Intervention in a Group of Adolescents Assisted by Crass, from Knowledge of their Social Representations in Relation to STD/SIDA*. **Educação em Revista**, Marília, v. 13, n. 1, p. 97-114, Jan.Jun., 2012. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/educacaoemrevista/article/download/2811/2203/0>. Acesso em: 19 set. 2023.

COSTA, M. A. R. *et al.* *Quality of life according to the viewpoint of HIV/aids bearing people: future perspectives in educational practices*. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 11, n. 5, p. 1326-1332, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7691>. Acesso em: 29 out. 2022.

COUTO, P. L. S. *et al.* *Dilemmas and challenges for HIV prevention in representations of young Catholics*. **Online Braz j Nurs** [internet]. 2019 Mar:17 (1): 97-108. Disponível em: [https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5909/pdf\\_en](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5909/pdf_en). Acesso em: 23 nov. 2022.

COUTO, P. L.S. *et al.* Meanings of HIV/AIDS prevention and sexuality for young Catholics. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017;38(4):e2016-0080. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PmF7sJTDSFdTrqJGrGRLCdj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 13 jan. 2023.

COSTA, F. V.; PINTO, A. A. Liberdade religiosa e direito fundamental à não discriminação em razão da orientação sexual. **Revista Jurídica da FA7**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 93-115, Jan-Abr, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/revistajuridica/article/download/1212/870/>. Acesso em: 06 ago. 2023.

DANTAS, K. T. B. *et al.* Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases - contribution to care in nursing. **J. Res. Fundam.l Care Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 3020-36, Jul-Set, 2015. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4689>. Acesso em: 17 nov. 2022.

DÁZIO, E. M. R; ZAGO, M. M. F; FAVA, S. M. C. L. Use of alcohol and other drugs among male university students and its meanings. **Rev Esc Enferm USP.** 2016; 50(5):785-791. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600011>. Acesso em: 27 jul. 2022.

DERHWA, M. 'It's not good to eat a candy in a wrapper': male students' perspectives on condom use and concurrent sexual partnerships in the eastern Democratic Republic of Congo. **SAHARA J.**, v. 15, n. 1, p. 89-102, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30149788/>. Acesso em: 22 out.2023.

DORJI, T. *et al.* Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. **PLoS One.** 2022 Aug 3;17(8):e0272507. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35921369/>. Acesso em: 04 jan. 2023.

DOISE, W. “Les Représentations sociales: définition d’un concept”. In: DOISE, W. et PALMONARY, A. **Textes de base em psychologie: l’étude des représentations sociales.** Paris, Delachaux & Niestlé, 1986.

ECOS. Sexualidade e saúde reprodutiva. Série Trabalhando com Homens Jovens. Instituto **PROMUNDO**, 2001. Disponível em: <https://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/04/SexualidadeeSaudeRep.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ELIAS, T.C. *et al.* Conhecimento de alunas de uma universidade federal sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Rev enferm UERJ.** 2017; 25:e10841. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/10841/22012>. Acesso em: 29 jul. 2022.

ENGENDER HEALTH. UNFPA (Org.). **Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e Aids:** subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas. Nova York/Brasília: Engender Health e Brasília (DF): Unfpa, 2008. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2023.

FARIAS, A. G. S *et al.* Sexual behavior, sociodemographic and economic profile of both first-year brazilian and international students at a public university. **J. Res. Fundam. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 12; p. 779-85, Jan-Dez, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7419>. Acesso em: 26 mai. 2022.

FERNANDES, H. *et al.* Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais. **Acta Paul Enferm.** 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4GmytzFPxc57q4J9nNCXYJB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2022.

FONTE, V. R. F. **Condutas Sexuais de Jovens Universitários e o Conhecimento em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2016. 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

FONTE, V. R. F. *et al.* *Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections*. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. e20170318, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HqmrYZPWj4yPFnPts9mSsH/?lang=en&format=html>. Acesso em: 20 jan. 2023.

FONTES, M. B. *et al.* *Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil*. **Cien Saude Colet.** 2017; 22(4):1343-1352. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dTkqDBpQTrPRHfNSzgDgt3t/?lang=en>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FOUCAULT. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. 2. ed. São Paulo: Marins Fontes, 2006.

FRANCISCO, M. T. R. *et al.* *Condom use among participants of the Carnival - gender perspective*. **Esc. Anna Nery.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 106-113, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wPWqH3SVpPwJcB9nYq8g9zy/?lang=en>. Acesso em: 05 ago. 2023.

FREITAS, A. M. C. *et al.* Undergraduate nursing students perceptions in relation to quality of life in academic trajectory. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 2, p. 152-66, Abr-Jun, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25391/pdf>. Acesso em: 07 fev. 2023.

FREITAS, J. L. *et al.* Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós-graduandos de uma universidade pública do norte do brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 25, p. e751, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/751/526>. Acesso em: 10 dez. 2023.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNVPA) **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. 2.ed. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_pop\\_jovem.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_pop_jovem.pdf). Acesso em: 07 mar. 2022.

GALINKIN, A. L. *et al.* Representações sociais acerca da AIDS e percepção de risco da infecção entre estudantes universitários. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. v.6, n.3, 2012. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1155>. Acesso em: 12 nov. 2022.

GERSTENBERGER, J.O.G. *et al.* O imaginário dos prestadores de serviço do Carnaval sobre prevenção do HIV: uma reflexão psicanalítica. **Glob Acad Nurs**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.:e70, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/79/171>. Acesso em: 21 jan. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ªed. São Paulo: Atlas; 2007. 162 p

GIACOMOZZI, A.I. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPSad em relação às DST/HIV/AIDS. **Estud. pesqui. psicol**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 776-795, 2011. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812011000300004](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300004). Acesso em: 25 jan. 2023.

GOMES, V. L. O. *et al.* *Vulnerability of nursing and medicine students by ingestion of alcoholic drinks*. **Journal of Nursing UFPE Online**, Recife, v. 7, n. 1, p. 128-34, Jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HqmrYZPWj4yPFnPts9mSsH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GÓMEZ-CAMARGO, D. E. *et al.* *Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia*. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 16, n. 5, p. 660-72, Set-Out, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642014000500002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642014000500002&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 07 fev. 2022.

GRÄF, D. D.; MESENBURG, M. A.; FASSA, A. G. *Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil*. **Revista Salud Pública**, v. 54, n. 41, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WkRVZRqRqy438XxmvTcrzxn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2023.

GRAVATA, A.; CASTRO, R.; BORGES-COSTA, J. *Study of the Sociodemographic Factors and Risky Behaviours Associated with the Acquisition of Sexual Transmitted Infections by Foreign Exchange Students in Portugal*. **Acta Med. Port.**, v. 29, n. 6, p. 360-6, 2016. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6992>. Acesso em: 22 jan. 2022.

GUIMARÃES, V. M. A; SANTOS, F; SANTOS, B. F. S; SILVA, J. P. Surdez e sexualidade: Uma análise a partir das representações sociais de universitários surdos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 387-405, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/44280>. Acesso em: 17 jun. 2022.

HAZRA, A.; COLLISON, M. W.; DAVIS, A. M. Diretrizes de Tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis do CDC, 2021. **JAMA**, v. 327, n. 9, p. 870-71, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35230409/>. Acesso em: 09 out. 2022.

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

JODELET, D. Representações sociais do contágio e a Aids. *In*: MOSCOVICI, S.; BUSCHINI, F. (Org.). **Aids e representações sociais à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p17-45

JODELET, D. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p.17-44.

JODELET, D. Os métodos das ciências humanas. *In*: MOSCOVICI, S; BUSCHINI, F. (Org). Olhares sobre as metodologias qualitativas. Paris: **Presses Universitaires de France**, 2003. p.139-162.

JODELET, D. *Les représentations sociales dans le champ de la culture: social representations*. **Social science information**, London, v. 41, n. 1, p. 111-133, 2002.

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

MACIEL, K.M. N. *et al*. Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. **Rev enferm UERJ**. 2017; 25:e23496. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/23496>. Acesso em: 29 jul. 2022.

MAIA, A. B. B. *et al*. Protagonismo dos adolescentes e jovens na prevenção da sua saúde sexual. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. e20910414024, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49388>. Acesso em: 19 out. 2023.

MALÜE, E. M. *et al*. C. Uso de preservativo em jovens de 18 a 24 anos durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa exploratória mediada pela internet. D'GENERUS: **Revista de Estudos Feministas e de Gênero**, Pelotas – RS, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/dgenerus/article/view/2067>. Acesso em: 16 jul. 2023.

MANN, J; TARANTOLA D. J. M; NETTER, T. (Org.). **A AIDS no mundo: história social da AIDS**. Rio de Janeiro: Relumê Dumará; ABIA; IMS; UERJ, 1993.

MARINHO, D. F. S. *et al*. **Percepção de Jovens Universitários acerca da Sexualidade e os Fatores Intervenientes**. *In*: Ciências da saúde: Inovação, Pesquisa e demandas populares. 1 ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora E-publicar, 2022, v. 2, p. 394-412.

MARTIN P. *et al*. *Young people's proposals for a web-based intervention for sexual health promotion: a French qualitative study*. **BMC Public Health** 23, 1389 (2023). Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16257-8>. Acesso em: 21 jan. 2023.

MENNA, T.; ALI, A.; WORKU, A. *Effects of peer education intervention on HIV/aids2 related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi-experimental study*. **Reprod. Health**, v. 12, n. 1, p. 84, 2015. Disponível em:

<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0077-9>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MELO, L. D. *et al.* Sexually transmitted diseases prevention by university students: reflections in the light of Henssen's theory of knowledge. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e43110212735, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12735/11441>. Acesso em: 19 jan. 2023.

MELO, L. D. **Conhecimentos e comportamentos de universitários sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis**: estudo de método misto. 2022. 227 f. Tese (Doutorado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/18934/2/Tese-La%C3%A9rcio%20Deleon%20de%20Melo-2022-Completa%20-%20corrigida.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2024.

MELO, L.D. *et al.* Prevention of sexually transmitted infections among young people and the importance of health education. **Enfermeria Global**. n. 65, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000100074&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000100074&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 18 abr. 2024.

MELO, L. D. *et al.* Comportamento sexual segundo jovens universitários: perspectiva da enfermagem transcultural e do enquadramento interseccional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 76, p. e20220786, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vwzrRh8pRvqPG3BdsfVRtkj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2024.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 189-99; 260-8; 295-6.

MIRANDA, P. S. F. *et al.* Sexual behaviors: study in the youth. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 3, p. 1-7, 2018.

MITCHELL, C. M. *et al.* Self-Efficacy About Sexual Risk/Protective Behaviors: Intervention Impact Trajectories Among American Indian Youth. **J Res. Adolesc.**, v. 27, n. 3, p. 697-704, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28776843/>. Acesso em: 25 jan. 2023.

MOHER, D. *et al.* The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**. 2009;6(7):e1000097. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2535>. Acesso em: 25 mai. 2023.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiato entre a política global atual e as respostas locais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180410, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ctXZBtsp7XvbjXjsCnYWRhP/>. Acesso em: 14 jan. 2023.

MORAES, A.A.S. *et al.* O olhar de alunas de escola pública sobre o preservativo feminino. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019; 40:e20180277. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/vWP4CtyBmfWQvPkRnYQFkrh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2023.

MORAES, A.A.S. *et al.* Social representations of students about the female condom. *J Nurs UFPE online.*, Recife, 12(10):2759-65, Oct., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/236590/30245/123254>. Acesso em: 08 nov. 2023.

MOREIRA, L. R; DUMITH, S.C; PALUDO, S.S. *Condom use in last sexual intercourse among undergraduate students: how many are using them and who are they.* **Cien Saude Colet.** 2018; 23(4):1255-1266. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GVzjxHqTYd83TXZVFVFTdVyj/?lang=en>. Acesso em: 29 jun. 2022.

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

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse: son image et son public.** Paris: PUF, 1976. Conforme impressão de 1961.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social.** 4.ed. Petrópolis:Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. “*Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire*”. In: JODELET, D. (dir) **Les représentations sociales.** Paris, PUF, 1989.

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

MOURA, S. L. O. *et al.* Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MPPjTYjH8c6Nb4BwKRMmxdh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 jan. 2024.

NICHIATA L. Y. I. *et al.* *The use of the “vulnerability” concept in the nursing area.* **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 129-135, set./out. 2008.

NEVES, M. P. **A prevenção de infecções de transmissão sexual por mulheres jovens: um estudo de representações sociais.** 2024. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

NÓBREGA, S. M. da. Sobre a Teoria Das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. P. JESUÍNO, J. C. (Org.) **Representações Sociais: teoria e prática.** 2. Ed. João Pessoa: 2003. p. 51 -75.

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

OLIVEIRA, C.S.R. *et al.* Saúde sexual de jovens universitários: Práticas de cuidado entre mulheres e homens. **Rev. Contexto & Saúde**, 2024;24(48): e13868. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13868>. Acesso em: 15 nov. 2024.

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

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-76, out./dez. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

OLIVEIRA, D. C. Construção e transformação das representações sociais da AIDS e implicação para os cuidados de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. spec. p. 276-286, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DyJYFKdTZDgJTkbxhFgbkPv/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

OLIVEIRA, B. I. *et al.* (2022). Fatores que influenciam o uso inadequado do preservativo na perspectiva de jovens universitários. **Revista de Enfermagem Referência**, 6(1), e21043. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/27865>. Acesso em: 04 jan. 2023.

OLTRAMARI, L. C; CAMARGO, B. V. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. **Psicologia: Teoria e Prática – 2004**, 6(2): 75-87. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872004000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872004000200007). Acesso em: 17 jun. 2022.

PAIVA, M. L.S. C. O processo de (in)dependência do adulto jovem. **Cadernos CERU**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 149-156, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/182166>. Acesso em: 10 fev. 2024.

PESKIN, M. F. *et al.* *Efficacy of It's Your Game-Tech: A Computer-Based Sexual Health Education Program for Middle School Youth.* **J Adolesc. Health.**, v. 56, n. 5, p. 515-21, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25739520/>. Acesso em: 15 jul. 2024.

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

PINHEIRO, T. F. **A abordagem à sexualidade masculina na atenção primária à saúde: possibilidades e limites.** 2010. 171f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-04112010-154702/publico/ThiagoFelixPinheiro.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PINTO, V. M. *et al.* *Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil.* **Cien. Saude Colet.**, v. 23, n. 7, p. 2423-32, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wwgnzLKCkqD4pbtCJ4B76td/?lang=en>. Acesso em: 15 jan. 2024.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 233 p.

POTTER, S. J. *et al.* *Conveying campus sexual misconduct policy information to college and university students: Results from a 7-campus study.* **J Am Coll. Health.**, v. 64, n. 6, p. 438-47, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27088240/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

QUEIROZ, C. M *et al.* *Triangulation of Methods in Social Representation: Self-Injection of Drugs in (Ex)Users with HIV.* **RECOM.**, v. 3, n. 4, p. 1229-47, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/251586559/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

QUEIROZ, V. R.; ALMEIDA, J. M. Sexualidade na adolescência: potencialidades e dificuldades dos professores de ensino médio de uma escola estadual de sorocaba. **Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 4, p. 209, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i4a9>. Acesso em: 10 mar. 2024.

QUIROGA-OTÁLORA. Y; GONZÁLEZ-TÁMARA, L. *Factores que influyen en el uso de servicios de salud por parte de los jóvenes. Caso Universidad Jorge Tadeo Lozano, sede Bogotá.* **Univ. Salud.**, v. 21, n. 2, p. 141-51, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072019000200141](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200141). Acesso em: 11 jun. 2023.

RAMOS, R. C. A. *et al.* Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes universitários. **Texto Contexto Enferm.** 2020. 29:e20190006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HysCh66rq9dxMwSKHsqnsZj/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2023.

RIO DE JANEIRO. **Secretaria de Estado de Saúde faz alerta sobre alto índice de disseminação da sífilis entre jovens e gestantes.** 23 nov. 2021. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2021/11/secretaria-de-estado-de-saude-faz-alerta-sobre-alto-indice-de-disseminacao-da-sifilis-entre-jovens-e-gestantes#:~:text=Um%20levantamento%20feito%20pela%20Ger%C3%Aancia,casos%20de%20s%C3%ADfilis%20em%202020>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ROCHA, K. D. *et al.* Número De Casos De Sífilis Congênita No Brasil Entre Os Anos De 2009 a 2013. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, [s.l.], ano 05, ed. 05, v. 01, p. 131-143, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-sifilis>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SÁ, C. P. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social.** São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 19-45.

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

SÁ, C. P. O campo de estudos das representações sociais. In: SÁ, C. P. (Org). **Núcleo Central das representações sociais.** 2 ed. Petrópolis: **Vozes**, 2002. P. 29-49.

SÁ, C. P. Sobre o campo de estudo da memória social: uma perspectiva psicossocial. **Psicol. Reflex. Crít.**, Porto Alegre, v. 20, n.2, p. 290-295, 2007.

SÁ, C. P. **Estudos de psicologia social**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015.

SANTANA, Rosana Santos Costa. **Práticas Sexuais de Jovens Universitários e a Vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2017. 167 f.

SANTOS, M. J. D. O.; FERREIRA, M. M. D. C.; FERREIRA, E. M. S. Comportamentos de risco para a saúde sexual e reprodutiva: percepções dos estudantes do ensino superior. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210712, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YtchBLkzbwmgLRz7krWDgkC/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SANTOS, J.V.O. *et al.* *Análisis prototípico de las representaciones sociales sobre las infecciones sexualmente transmisibles entre adolescentes*. **Psicogente** 22(41), 1-18 (2019). Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372019000100290](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372019000100290). Acesso em: 15 mai. 2023.

SALES, R. O. *et al.* mHealth na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(11):4315-4325, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qxqFFY3GgshJhg39GCRLg4d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SANTOS, V. P.; COELHO, M. T. Á. D., RODRIGUES-JÚNIOR, N. M. *Knowledge, income and prevention practices about HIV/Aids among university students*. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/5axsn>. Acesso em: 15 out. 2023.

SAURA, S. *et al.* *Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género*. **Aten Primaria**. 2019;51(2):61-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7063150/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SCHUYLER, A. C. *et al.* *Building young women's knowledge and skills in female condom use: lessons learned from a South African intervention*. **Health Educ Res.**, v. 31, n. 2, p. 260-72, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007577/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, 16(2): jul/dez 1995.

SCULL, T. M. *et al.* *Using Media Literacy Education for Adolescent Sexual Health Promotion in Middle School: Randomized Control Trial of Media Aware*. **J Health Commun.**, v. 23, n. 12, p. 1051-63, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30468408/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SHIFERAW, Y. *et al.* *Perception of risk of HIV and sexual risk behaviors among University students: implication for planning interventions*. **BMC Res. Notes.**, v. 7, n. 1, p. 162-8, 2014.

Disponível em: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-162>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SILVA, S.P. *et al.* Saberes e representações de vulnerabilidade para DST/HIV/Aids por universitárias. **Id online Rev. Psic.**, v.10, n.31, p.25-42, set./out. 2016.. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/483/655>. Acesso em: 25 mai, 2022.

SILVA, D. P. E. *et al.* *Social representations of the quality of life of the young people living with HIV.* **Rev Bras Enferm.** 2021a;74(2):e20200149. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HqdtPHgM6G4hJn3rJcKyX5d/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 jan. 2023.

SILVA, J. W. S. B. *et al.* Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais em Pernambuco. **Saúde em Redes.** v. 7, n. 2, p. 1-15, 2021b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367115>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SILVA, L. V. E. R. *et al.* Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, v, 40, n. 2, p. 208-18, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/N5XwmxygMCFfJT4wC4FYSWr/>. Acesso em: 25 set. 2023.

SILVA, L. M. C.; HORVATH, J. D.; PEDER, L. D. Prevalência De Sífilis Em Um Centro De Referência Do Oeste Do Paraná. **Research Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 15, p. e377111537295, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37295>. Acesso em: 10 dez. 2023

SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2009. p: 697-703. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342009000300028&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342009000300028&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 28 jan. 2024.

SODRÉ, C. P. *et al.* A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. **Enfermería Global**, v. 65, p. 88-101, 2021. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/pt\\_1695-6141-eg-21-65-74.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/pt_1695-6141-eg-21-65-74.pdf). Acesso em: 22 jun. 2023.

SOUSA, L. R. M. *et al.* Representações Sociais do HIV para idosos e a interface com a prevenção. v. 72, n. 5, p. 1109-1118, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J4XbZ5Xtzt7T9MTMPt5MJLm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2022.

SOUZA, S. *et al.* Iniquidades de gênero e vulnerabilidade e as IST/HIV/AIDS em adolescentes de assentamento urbano: um estudo exploratório. **Ciencia Y Enfermería.** (2020) 26:12. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-12.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2023.

SOUZA, F. M. A.; MUÑOZ, I. K.; VISENTIN, I. C. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. Humanidades e Tecnologia em Revista (FINOM), Paracatu - MG, ano XIV, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em:

[http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1004/723](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1004/723). Acesso em: 10 fev. 2024.

SMITH, P.; WALLACE, M.; BEKKER, L. G. *Adolescents experience of a rapid HIV self-testing device in youth-friendly clinic settings in Cape Town South Africa: A cross-sectional community based usability study: A. Journal of the International AIDS Society*, Bethesda, v. 19, n. 1, p. 1–6, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28406597/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SPINDOLA, T. *et al.* Práticas sexuais, uso do preservativo e testagem para o HIV entre graduandos de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 7, n. 3, p. 477-89, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25736/pdf>. Acesso em: 08 jan. 2022.

SPINDOLA, T. *et al.* *The self-protection against HIV for nursing professionals: study of social representations. Revista Enfermagem UERJ*, v. 26, n. 1, p. e34277, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/view/34277/29207>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SPINDOLA, T. *et al.* Práticas Sexuais, Conhecimento e Comportamento dos Universitários em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Rev Fund Care Online**. 2019a. out./dez.;11(5):1135-1141. Disponível em [https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6845/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6845/pdf_1). Acesso em: 11 out. 2022.

SPINDOLA, T. *et al.* Práticas sexuais e cuidados relacionados à saúde sexual de graduandos de enfermagem frente às infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, n. 7, p. 1-17, 2019b. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31117>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SPINDOLA, T. *et al.* *Dialogging with university students on the prevention of sexually transmitted infections-experience report. Brazilian Journal of Health Review.*, v. 3, n. 2, p. 2612-21, 2020a. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8276/7133>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SPINDOLA, T.; *et al.* *Sexual practices and attitudes of university students towards prevention of sexually transmitted infections. Enfermería Global*. v. 19, n. 2, p. 109-40, 2020b. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/382061/280091/>. Acesso em: 18 fev. 2022.

SPINDOLA, T *et al.* Uso e Negociação de preservativos por acadêmicos de Enfermagem. **Revista Recien**, v. 10, n. 32, p. 81-91, 2020c. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/313/317>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SPINDOLA, T. *et al.* *Sexual practices and risk behaviors for sexually transmitted infections among university students. Rev enferm UERJ*, v. 29, p. e63117, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/download/63117/41316/229687>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SPINDOLA, T. *et al.* Jovens universitários do gênero masculino e a utilização do preservativo. **Enfermeria Global**, v. 21, p. 185-220, 2022. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/pt\\_1695-6141-eg-21-67-185.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/pt_1695-6141-eg-21-67-185.pdf). Acesso em: 05 out. 2023.

SPINDOLA, T. *et al.* Knowledge and practices of sexually transmitted infection prevention among young male university students. **Rev. Enferm. UFSM**. 2023a; vol.13, e56:1-20. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pxvq2>. Acesso em: 22 fev. 2024.

SPINDOLA, T. *et al.* Representação social de jovens da educação superior sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 76, p. e20220406, 2023b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GDbHDv3CgQh7hFzbBFmyFYD/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2024.

STOCKLE, V. *Is Sex to Gender as Race is to Ethnicity? In: DEL VALLE, T. (Ed.). Gendered Anthropology*. London: Routledge, 1993.

SUPERTINTENDENCIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA UERJ (RJ). **Dados estatísticos superintendência de gestão de pessoas (SGP)**. Agosto de 2021. Disponível em: <https://www.sgp.uerj.br/site/institucional/662-campi-uerj.html>. Acesso em: 09 dez 2022.

TEIXEIRA, L. O.; FIGUEIREDO, V. L. M.; MENDOZA-SASSI, R. A. Adaptação transcultural do Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis para o português brasileiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.**, v. 64, n. 3, p. 247-56, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zvsyPMg8VQh6ckXvpMK5yZs/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2023.

TEIXEIRA, L. O. *et al.* Psychometric Evaluation of the Brazilian Version of the “Sexually Transmitted Disease Knowledge Questionnaire”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 3469-82, 2019. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA603753077&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14138123&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ea8410eb3&aty=open-web-entry>. Acesso em: 17 jan. 2023.

TREEJAN, K. *et al.* Self-health care behaviors and knowledge of youth living with HIV. **J Am Pharm Assoc**. p. 1-11, 2022. Disponível em: [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(22\)00059-0/fulltext](https://www.japha.org/article/S1544-3191(22)00059-0/fulltext). Acesso em: 18 mar. 2022.

TUDDENHAM, S.; HAMILL, M. M.; GHANEM, K. G. Diagnóstico e Tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis: Uma Revisão. **JAMA**, v. 327, n. 2, p. 161-72, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35015033/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

QUEIROZ, A. B. A. *et al.* Entre riscos e prevenção: representações sociais de jovens universitários da saúde sobre o papilomavírus humano. **Cogitare Enferm**. 2022;27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/YN4D9kpFn8CYymWGgJGcgDf/>. Acesso em: 18 dez. 2023.

UNAIDS. **Aids data book 2020**. Online. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf). Acesso em: 17 dez 2022.

United Nations Education, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). **AIDS: o que pensam os jovens**. Brasília: UNESCO, UNAIDS; 2002. 88p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127128>. Acesso em: 17 dez 2022.

VALA, J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento do cotidiano. *In*: VALA, J; MONTEIRO, M. B. (Org.). **Psicologia social**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000. p. 457-502.

VERGÈS, P. Os questionários para análise das representações sociais. *In*: Moreira, A.S. P. *et al* (Ed.). **Perspectivas teórico metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB, 2005. P.201-228.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S. (Orgs.). **Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005, p.30-61. Disponível em: [https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/sites/11/2022/01/Genero-e-Saude\\_Programa-Saude-da-Familia-em-questao.pdf](https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/sites/11/2022/01/Genero-e-Saude_Programa-Saude-da-Familia-em-questao.pdf). Acesso em: 11 jun. 2022.

WINSKELL, K. *et al*. *Social representations of the prevention of heterosexual transmission of HIV among young Africans from five countries, 1997-2014*. **PLoS ONE** 15(3): e0227878. (2020). Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227878>. Acesso em: 15 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually transmitted infections: implementing the Global STI Strategy**. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/implementing-stis-strategy/en/>. Acesso em: 25 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Organização Pan-Americana de Saúde (OPA). Escritório Regional das Américas. **Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021**. Washington, D.C. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-plan-action-prev-hiv-2016-2021-pt.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually transmitted infections (STI): the importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health**. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75838>. Acesso em: 26 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis, and sexually transmitted infections for the period 2022-2030**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>. Acesso em: 24 jan. 2023.

YBARRA, M. L. *et al*. *A Randomized Controlled Trial to Increase HIV Preventive Information, Motivation, and Behavioral Skills in Ugandan Adolescents*. **Ann. Behav. Med.**, v. 49, n. 3, p. 473-85, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25633626/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

YI, S. *et al.* *Social and behavioural factors associated with risky sexual behaviours among university students in nine ASEAN countries: a multi-country cross-sectional study.*

**SAHARA J.** 2018 Dec;15(1):71-79. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058474/>. Acesso em: 08 nov. 2023.

ZIZZA, A. *et al.* *Knowledge, Information Needs and Risk Perception about HIV and Sexually Transmitted Diseases after an Education Intervention on Italian High School and University Students.* **Int. J. Environ. Res. Public. Health**, v. 18, p. 2069, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7923805/>. Acesso em: 13 jan. 2022.

ZHANG, D. C.; WU, Z. Y.; SCOTT, S. R. *Factors associated with unprotected anal intercourse among male students who have sex with men in three Northern regions of China.*

**Chin. Med. J (Engl)**, v. 132, n. 14, p. 1639-44, 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6759099/>. Acesso em: 24 jul. 2024.

**APÊNDICE A** – Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados BVS, PubMed e Cinahl no período de 2019-2023



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Quadro 11 – Artigos sobre as representações sociais de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários publicados na rede BVS e nas bases Pubmed, cinahl e Web of Science no período de 2019-2023. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (continua).

<b>Autores, periódico, Ano</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Delineamento da pesquisa</b>	<b>Resultados e conclusões</b>
Spindola, T. <i>et al. Social representation of young people in higher education about sexually transmitted infections.</i> Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20220406.	Analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis elaboradas por jovens universitários.	Descritivo, de abordagem Qualitativa. Com aporte na Teoria das representações sociais, realizado com 160 jovens universitários, na cidade do Rio de Janeiro.	Os principais elementos encontrados no possível núcleo central da representação são: “aids”, “doença”, “HIV”; no sistema periférico: “sífilis”, “sexo”; “camisinha”, “gonorreia”, “prevenção”, “infecção”, “descuido”, “HPV”, “herpes”, “desconhecimento”, “tratamento”, “medo”, “sexo-sem-proteção” e “perigo”. O estudo aponta que o pensamento social sobre as IST caracteriza-se pelo seu reconhecimento como doenças que requerem medidas de prevenção de barreira, e associam-se a práticas sexuais inseguras que despertam medo.
Nascimento, I. R. <i>et al. Social representations of masculinities in the short film “Aids, choose your form of prevention”.</i> Ciência & Saúde Coletiva, 25(3):879-890, 2020	Compreender as representações sociais de masculinidades na campanha do Ministério da Saúde sobre Prevenção Combinada/2016, do curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”.	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no Portal sobre Aids, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, do departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais.	Os resultados apontaram cinco categorias organizadoras das representações sociais sobre masculinidades. Concluiu-se que as representações sociais de masculinidades no curta-metragem reproduziram valores hegemônicos do papel social masculino.

Quadro 11 – Artigos sobre as representações sociais de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários publicados na rede BVS e nas bases Pubmed, cinahl e Web of Science no período de 2019-2023. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (continuação).

<b>Autores, periódico, Ano</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Delineamento da pesquisa</b>	<b>Resultados e conclusões</b>
Queiroz, A. B. A. <i>et al.</i> Entre riscos e prevenção: representações sociais de jovens universitários da saúde sobre o papilomavírus humano. <i>Cogitare Enferm.</i> 2022;27.	Identificar as representações sociais de jovens universitários na área da saúde sobre o Papilomavírus Humano e analisar como eles desenvolvem fatores de risco e estratégias de prevenção contra esta infecção.	Exploratório e descritivo baseado na Teoria das Representações Sociais, utilizando o Teste Livre de Associação de Palavras com 200 estudantes de 14 áreas da saúde em uma rede pública universidade no Rio de Janeiro, Brasil.	As representações sociais dos estudantes universitários variam de acordo com o gênero e a orientação sexual. A identificação das representações sociais dos jovens sobre o Papilomavírus Humano contribui para que a Enfermagem possa traçar estratégias para enfrentá-lo por meio da formação desses futuros profissionais.
Winskell, K. <i>et al.</i> (2020) <i>Social representations of the prevention of heterosexual transmission of HIV among young Africans from five countries, 1997-2014.</i> PLoS ONE 15(3): e0227878.	Estuda como os jovens africanos de cinco países, epidemiologicamente e países socioculturalmente diversos (Suazilândia, Quênia, Nigéria, Burkina Faso e Senegal) deram sentido à evolução da prevenção da transmissão sexual do HIV entre 1997 e 2014.	O estudo triangula uma fonte de dados de 1343 narrativas entre análise das características quantificáveis das narrativas submetidas a grupos temáticos sobre HIV para jovens.	Com o tempo, os temas de prevenção do HIV tornam-se menos proeminentes. Os preservativos são representados com menos frequência a partir de 2008, embora as representações se tornem mais favorável. A prevenção biomédica estará praticamente ausente em 2014. Embora as estratégias de prevenção possam ser descritas como eficazes no comentário narrativo, elas raramente são descritas como prevenção do HIV, mas são evocados em contos de advertência moralistas ou representados como ineficaz.

Quadro 11 – Artigos sobre as representações sociais de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários publicados na rede BVS e nas bases Pubmed, cinahl e Web of Science no período de 2019-2023. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (continuação).

Autores, periódico, Ano	Objetivos do estudo	Delineamento da pesquisa	Resultados e conclusões
Souza, S. <i>et al.</i> <i>Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género.</i> Aten Primaria. 2019;51(2):61, 70.	Estabelecer vínculos entre as representações sociais que os jovens utilizam para construir sua identidade de gênero, sexualidade e o manejo do risco de infecções sexualmente transmissíveis.	Estudo qualitativo com jovens de 16 a 21 anos (32 no total) residentes em Girona. Como técnicas de coleta de informações, foram utilizados grupos triangulares e entrevistas individuais. Os dados foram analisados utilizando a análise sociológica do discurso.	Para as meninas a ideologia do amor está associada à dependência de seus parceiros, resultando em uma perda de autonomia na negociação do uso do preservativo. Os meninos representam seu desejo sexual como um instinto que não podem controlar devido a um fator biológico, como os hormônios, o que parece justificar sua despreocupação com o uso do preservativo. Essas crenças explicam por que as garotas são alvo de preconceitos sexistas quando têm relações sem afeto, enquanto os garotos, nessas mesmas situações, fortalecem sua identidade masculina. A confiança no parceiro resulta na rejeição do preservativo, já que este é associado a significados incompatíveis com a fidelidade.
Rodríguez-Reinado, E. <i>et al.</i> "It doesn't exist, only other people have it, or it's bad luck": perceptions of HIV as barriers to its prevention in Bata. BMC Public Health. (2023) 23:2347.	Determinar as percepções sobre o HIV e os significados atribuídos a ele entre a população da Guiné Equatorial, a fim de avaliar até que ponto eles representam uma barreira às estratégias de prevenção implementadas até agora.	Foram realizadas 30 entrevistas semiestruturadas e nove grupos focais.	Os depoimentos dos entrevistados revelaram uma combinação de diferentes percepções e significados em torno do HIV. Em alguns casos, o HIV foi percebido como "uma doença inexistente", em outros, como "uma doença dos outros" ou "uma doença de azar". Outras percepções majoritárias classificaram o HIV como "uma doença mortal" ou "uma doença sexual". As representações sociais construídas em torno do HIV podem representar uma barreira à adoção de práticas preventivas.

Quadro 11 – Artigos sobre as representações sociais de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários publicados na rede BVS e nas bases Pubmed, cinahl e Web of Science no período de 2019-2023. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (continuação).

Autores, periódico, Ano	Objetivos do estudo	Delineamento da pesquisa	Resultados e conclusões
Moraes, A. A. S. <i>et al.</i> O olhar de alunas de escola pública sobre o preservativo feminino. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180277.	Conhecer as representações sociais de alunas sobre o preservativo feminino.	Exploratório e descritivo, abordagem qualitativa, apoiado na Teoria das Representações Sociais. Participaram 94 alunas de Ensino Médio, cursos técnicos e Educação de Jovens e Adultos, de escolas públicas de um município do interior da Bahia.	As alunas reconhecem que o preservativo feminino é uma tecnologia que proporciona autonomia, protege de infecções sexualmente transmissíveis e evita a gravidez. Em contraposição, relatam que o estranhamento e o desconforto são elementos importantes que justificam o não uso. As representações sociais apontam necessidades de estratégias que promovam trocas de informações e estimulem o conhecimento prático sobre o preservativo feminino entre as estudantes de escolas públicas.
Idoiaga, N; Montes, L. G; Asla, N; Larrañaga, M. <i>Where does risk lie in sexual practices? A study of young people's social representations.</i> Health, Risk & Society, 2020 Vol. 22, Nos. 3-4, 249-265.	Representações sociais das práticas sexuais de risco. Analisar o que os jovens espanhóis consideram como uma prática sexual arriscada e como tais representações desses risco têm implicações nas decisões sobre o uso de preservativos.	Método de elaboração de matriz para reunir os pensamentos e sentimentos naturalistas de 175 jovens em relação às práticas sexuais de risco e uma análise lexical do conteúdo das respostas utilizando o software Iramuteq.	O estudo aponta que as compreensões de risco emergem de várias fontes de informação, valores ou convenções sociais que articulam entendimentos cotidianos e são propensas a orientar práticas sexuais, algumas das quais estão distantes do conhecimento especializado sobre risco. Apontando a importância do contexto social e sua influência sobre a comportamento de risco.

Quadro 11 – Artigos sobre as representações sociais de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários publicados na rede BVS e nas bases Pubmed, cinahl e Web of Science no período de 2019-2023. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (conclusão).

<b>Autores, periódico, Ano</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Delineamento da pesquisa</b>	<b>Resultados e conclusões</b>
Hoyos-Hernández, P. A. <i>et al.</i> <i>Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos.</i> Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.2, p.227-238, 2019.	O objetivo desta pesquisa foi compreender as representações sociais associadas ao HIV e à AIDS em um grupo de adolescentes e jovens universitários colombianos.	Estudo qualitativo com design fenomenológico interpretativo no qual participaram 18 estudantes universitários. As técnicas de coleta utilizadas foram as redes semânticas naturais e os grupos de discussão.	Foram identificadas, além disso, atitudes que denotam estigma em relação às pessoas com a doença. Os pares, os pais, a família e a internet foram relatados como os principais agentes de socialização sobre a doença. Em conclusão, destaca-se a necessidade de empoderar os diferentes agentes de socialização e de fortalecer os processos educativos a partir do reconhecimento dos direitos humanos de todas as pessoas. Portanto, é necessário um trabalho articulado, integral e transversal dos diferentes agentes, não apenas para a desconstrução das crenças e atitudes negativas em relação à doença, mas também para a construção de uma sexualidade responsável e saudável, centrada no autocuidado.

Nota: Busca nas bases de dados realizada em dezembro/2023.

Fonte: A autora, 2023.

## ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: **“Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero”** que tem como objetivo geral: Analisar as representações sociais e as práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de jovens universitários.

A pesquisa tem como pesquisador responsável a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thelma Spindola e terá duração de 1 ano. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os **resultados divulgados** em eventos e **publicados** em revistas científicas.

A sua participação é **voluntária**, ou seja, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua **participação** nesta pesquisa consiste em responder um questionário, um formulário e se selecionado participará de uma entrevista que será gravada. Você não terá **nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Toda pesquisa com seres humanos oferece **riscos** em tipos e gradações variados. Caso sinta desconforto, tristeza, angústia você poderá recusar a participar da pesquisa em qualquer momento ou em responder qualquer pergunta que por ventura possa causar algum constrangimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal. Caso você necessite de qualquer esclarecimento ou atendimento psicossocial, será garantida assistência pela equipe de profissionais de saúde da Divisão de Saúde do HUPE –DISHUPE. Os **benefícios** relacionados são: conhecer os mitos, preconceitos, crenças, tabus e o comportamento sexual dos jovens e contribuir para o planejamento de ações com vistas à prevenção de DST. Você receberá uma via deste documento onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Contato do pesquisador: Avenida 28 de Setembro, nº157 - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20551-030. Telefone: (21) 9XXXX-XXXX. E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

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

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

Rio de Janeiro, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

---

Pesquisador

---

Participante do estudo

**ANEXO B** – Questionário de caracterização sociodemográfica, práticas sexuais e de prevenção



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**Instrumento de coleta de dados socioeconômicos**

Caro estudante,

Você está participando da pesquisa “Representações sociais sobre infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários”, realizado pela Doutoranda Paula Costa de Moraes. Acrescenta-se que este instrumento foi adaptado da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero” com autorização da pesquisadora responsável, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Thelma Spindola. Gostaríamos de conhecer você melhor, para tanto solicitamos que responda algumas perguntas sobre você e sua vida. Leia a pergunta e responda a alternativa que se aplica a você. Marque com um X a resposta correta sobre você, ou preencha os espaços em branco oferecidos.

**Dados de identificação do participante**

Nº questionário: \_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

1. Qual o seu sexo? 1. ( ) Masculino 2. ( ) Feminino
2. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos.
3. Qual o seu estado civil?
  1. ( ) solteiro (a)
  2. ( ) casado(a)/união estável
  3. ( ) separado(a)/divorciado(a)
  4. ( ) viúvo(a)
4. Qual o seu estado marital atual?
  1. ( ) não possui namorado(a) ou companheiro(a) fixo
  2. ( ) vive com companheiro(a)
  3. ( ) tem companheiro(a) fixo, mas não vive com ele(a)
5. Com quem você mora?
  1. ( ) Moro sozinho
  2. ( ) Moro com meus pais
  3. ( ) Moro com companheiro(a)
  4. ( ) Moro com familiares
  5. ( ) moro com amigos/colegas

6. Qual é a sua principal orientação religiosa?

1.  Católica
2.  Evangélica
3.  Espirita/kardecista
4.  Umbanda ou Candomblé
5.  Creio em Deus, mas não sigo nenhuma religião
6.  Não creio em Deus
7.  Outra – Qual? \_\_\_\_\_

7. Qual é a sua situação de emprego?

1.  Trabalha com remuneração
2.  Desempregado
3.  Não trabalha/nunca trabalhou

8. Como você se classifica em relação a sua cor?

1.  Branca 4.  Amarela
2.  Preta 5.  Outra \_\_\_\_\_
3.  Parda 6.  Não sei

9. Qual a sua renda pessoal mensal aproximada? R\$ \_\_\_\_\_

10. Você faz uso de bebida alcoólica?

1.  Sim – Com que frequência? \_\_\_\_\_
2.  Não

11. Como define a sua orientação sexual?

1.  Heterossexual
2.  Homossexual
3.  Bissexual
4.  Outra \_\_\_\_\_

12. Você teve relações sexuais alguma vez na vida?

1.  Sim
2.  Não [ caso negativo pule para a questão...

13. Com que idade teve sua primeira relação sexual? \_\_\_\_\_

14. Você usou preservativo (camisinha) na sua primeira relação sexual?

1.  Sim
2.  Não

15. Você costuma usar camisinha em todas as relações sexuais?

1.  Sempre
2.  Às vezes
3.  Nunca
4.  Nunca tive relações sexuais

16. Você já teve relações sexuais com mais de um parceiro no mesmo período?

1.  Sim
2.  Não

17. Você tem relações sexuais, atualmente, somente com pessoa do mesmo sexo que o seu?

1.  Sim
2.  Não

18. Você tem relações sexuais, atualmente, com homens e mulheres no mesmo período?

1.  Sim
2.  Não

19. Você teve relações sexuais, nos últimos doze meses, com parceiro fixo como namorado(a), noivo(a), esposo(a), companheiro(a) ou outro?

1.  Sim
2.  Não

20. Nas relações sexuais, nos últimos doze meses, com esses parceiros fixos usaram camisinha/preservativos?

1.  Sempre
2.  Nunca 3.  Às vezes

21. Você teve relação com parceiros casuais, nos últimos doze meses, como paqueras, ficantes, rolos e outros?

1.  Sim 2.  Não

22. Nas relações com os parceiros casuais, nos últimos doze meses, vocês usaram camisinha?

1.  Sempre 2.  Nunca 3.  Às vezes

23. Nos últimos doze meses quantos parceiros sexuais (fixo e casual) você teve? \_\_\_\_\_

24. Você negocia com o seu parceiro sexual o uso do preservativo?

1.  Sempre 2.  Nunca 3.  Às vezes

25. Você costuma fazer uso de álcool e/ou droga antes das relações sexuais?

1.  Sempre
2.  Nunca 3.  Às vezes

26. Você já ouviu falar de doença sexualmente transmissível (DST)?

1.  Sim 2.  Não

27. Você sabe como se transmite uma doença sexualmente transmissível (DST)?

1.  Sim (diga como) \_\_\_\_\_
2.  Não

28. Onde você costuma buscar informações sobre a prevenção das DST?

1.  televisão
2.  revistas e livros em geral
3.  sites em geral
4.  jornal
5.  revistas e livros científicos

6. ( ) conversas com amigos, colegas ou conhecidos

7. ( ) serviço/profissionais de saúde

29. Onde você costuma buscar atendimento de saúde?

1. ( ) Serviço público 2. ( ) Serviço privado 3. ( ) Não costumo buscar atendimento

30. Alguma vez você fez o teste para detectar HIV, sífilis ou hepatite?

1. ( ) Sim (motivo) \_\_\_\_\_

2. ( ) Não

**AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!**

## ANEXO C – Instrumento para coleta de evocações livres



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

## Instrumento para coleta de evocações livres

Caro estudante,

Você está participando da pesquisa “Representações sociais sobre infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários”, realizado pela Doutoranda Paula Costa de Moraes. Acrescenta-se que este instrumento foi adaptado da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero” com autorização da pesquisadora responsável, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Thelma Spindola. A pesquisa tem como objetivo geral analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários. Gostaríamos de saber o que você pensa sobre alguns assuntos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis. Vou falar uma palavra e você deverá dizer as cinco primeiras palavras que lhe vierem à cabeça, de forma bem espontânea.

Nº questionário: \_\_\_\_\_ Primeiro nome: \_\_\_\_\_

### I (I) DST

Ordem espontânea

Termos ou expressões

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

### II (II) PREVENÇÃO

Ordem espontânea

Termos ou expressões

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**ANEXO D – Roteiro de entrevista semiestruturada**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**Roteiro da entrevista semiestruturada**

Caro estudante,

Você está participando da pesquisa “Representações sociais sobre infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários”, realizado pela Doutoranda Paula Costa de Moraes. Este instrumento foi adaptado da pesquisa “Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero” com autorização da pesquisadora responsável, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thelma Spindola. A pesquisa tem como objetivo geral analisar as representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as práticas de prevenção de jovens universitários.

**Questões relacionadas ao objeto de estudo:**

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 a transmissão de DST.
- Experiências relacionadas a exposição às DST.

3- No seu dia a dia, o que você faz para evitar se contaminar por uma doença sexualmente transmissível?

Explorar:

- Conhecimento sobre a prevenção de DST e fontes de informação.
- Práticas sexuais e posicionamento relacionado à prevenção de DST.
- Valores e imagens relacionados à prevenção de DST.
- Sentimentos e posicionamentos relacionados à preocupação com exposição a DST.
- Experiências pessoais relacionadas à exposição as DST.
- Práticas associadas à prevenção de DST e o que usualmente faz (exames rotineiros, outros).

4- Você costuma usar preservativo (camisinha) em suas relações sexuais?

Explorar:

- Uso de preservativo, frequência e tipo (masculino/feminino) nas práticas sexuais, e com quem costuma usar e por quê.
- Se modifica o uso ou não do preservativo segundo o tipo de parceria.
- Se mudou o comportamento sexual (uso ou não de preservativo) desde que começou a ter relações sexuais, ou introduziu outro método para prevenção (qual?).
- Como e onde obtém o preservativo, e se sempre tem.
- Se aparecer uma oportunidade para ter relação e estiver sem preservativo, o que costuma fazer.
- Se costuma tirar o preservativo durante o ato sexual e termina a relação sem preservativo.
- Conhecimento sobre a importância do uso de preservativos rotineiramente.
- Nas práticas sexuais costuma pensar na prevenção de DST antes de fazer sexo?

5- 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 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.

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

Explorar:

- Se costuma fazer exames de saúde (que tipo e com que frequência).

- Se considera ser uma pessoa saudável e por quê?
- Que tipo de atendimento de saúde costuma buscar e por que/para qual finalidade?
- Se já tomou vacinas para prevenir DST e que tipo (HPV, hepatite?)
- Se já fez exame para detectar o HIV, sífilis, hepatite ou outra DST (quais, como e onde realizou).

## ANEXO E – Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

## Parecer consubstanciado do CEP

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Saberes e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em uma perspectiva de gênero

**Pesquisador:** Thelma Spindola

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 09143319.7.0000.5282

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem da UERJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.316.844

**Apresentação do Projeto:**

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

**Objetivo da Pesquisa:**

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

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