

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS

Angélica Vasconcellos Trindade

**PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL: DESAFIOS NO CENÁRIO
UNIVERSITÁRIO E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE
COMPORTAMENTOS DE RISCO**

Santa Maria, RS
2022

Angélica Vasconcellos Trindade

**PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL: DESAFIOS NO CENÁRIO
UNIVERSITÁRIO E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE
COMPORTAMENTOS DE RISCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão de Organizações Públicas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sheila Kocourek

Santa Maria, RS
2022

Trindade, Angélica
PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL: DESAFIOS NO CENÁRIO
UNIVERSITÁRIO E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE
COMPORTAMENTOS DE RISCO / Angélica Trindade.- 2022.
126 p.; 30 cm

Orientador: Sheila Kocourek
Coorientador: Raquel Einloft Kleinubing
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, RS, 2022

1. Sexualidade 2. vulnerabilidades 3. Infecções
Sexualmente transmissíveis 4. Estudantes I. Kocourek,
Sheila II. Einloft Kleinubing, Raquel III. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, ANGÉLICA TRINDADE, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Angélica Vasconcellos Trindade

**PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL: DESAFIOS NO CENÁRIO
UNIVERSITÁRIO E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE
COMPORTAMENTOS DE RISCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gestão de Organizações Públicas**.

Aprovada em 16 de dezembro de 2022:

**Sheila Kocourek, Dr.^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)**

**Raquel Einloft Kleinubing, Dr.^a (UFSM)
(Coorientadora)**

**Elisangela Carlosso Machado Mortari, Dr.^a
(Banca examinadora efetiva)**

**Martha Helena Teixeira de Souza
(Banca examinadora efetiva)**

Santa Maria, RS
2022

À Deus,
Por tudo.
Por tanto.

RESUMO

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL: DESAFIOS NO CENÁRIO UNIVERSITÁRIO E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO

AUTORA: Angélica Vasconcellos Trindade
ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Sheila Kocourek
COORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Raquel Einloft Kleinubing

A promoção da saúde se constitui nas atividades dirigidas à transformação de comportamentos dos indivíduos, focando nos seus hábitos de vida. O ingresso na universidade representa um rito de passagem importante na vida dos jovens, com potencial associação a vulnerabilidades. Dentre elas, as IST's seguem representando um problema de saúde pública em todo o mundo, impactando diretamente nas políticas públicas de saúde da população. Discutir as características inerentes ao público jovem é relevante, considerando que o entendimento de suas experiências sexuais possibilita conhecer os reflexos de sua saúde sexual e seu comportamento de risco. O objetivo deste estudo é analisar como os estudantes universitários vivenciam a sua prática sexual e reprodutiva e propor estratégias de promoção da saúde sexual e reprodutiva. Pesquisa quantitativa, de campo, de caráter descritivo exploratório. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2022 meio do questionário Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira, do Ministério da Saúde, aplicado aos estudantes de forma online, por meio do Portal do aluno da instituição de ensino superior. Dentre os 1166 participantes, a maioria era graduando (85,85%) do gênero feminino (n=691), com idades entre 20 a 24 anos (62,18%), cor ou raça branca (77,87%). Os dados descritivos foram agrupados em três categorias, quais sejam: comportamento sexual e fatores reprodutivos; educação sexual como promoção do cuidado; conhecimento acerca de transmissão, cura e tratamento de algumas doenças; e papel da Rede de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino Superior na educação em saúde. Como ferramenta para difundir os resultados desta pesquisa propôs-se um infográfico denominado "você é o protagonista da sua saúde!". Espera-se que, com o auxílio dos dados e produto desenvolvido neste estudo, se possa acolher as demandas dos estudantes, numa perspectiva de fortalecer a aproximação da educação com a saúde, vislumbrando ações educativas que possam impactar na promoção e prevenção da população universitária.

Palavras-chave: Sexualidade. Vulnerabilidades. IST's. Estudantes Universitários.

ABSTRACT

SEXUAL HEALTH PROMOTION: CHALLENGES IN THE UNIVERSITY SCENARIO AND STRATEGIES FOR DEALING WITH RISK BEHAVIORS

AUTHOR: Angélica Vasconcellos Trindade

ADVISOR: Prof.^a Dr.^a Sheila Kocourek

CO-ADVISOR: Prof.^a Dr.^a Raquel Einloft Kleinubing

Health promotion consists of activities aimed at transforming individuals' behavior, focusing on their life habits. Entering a university represents an important rite of passage in young people's lives, potentially associated with vulnerabilities. Among them, STIs continue to represent a public health problem worldwide, directly impacting public health policies for the population. Discussing the inherent characteristics of the young public is relevant, considering that the understanding of their sexual experiences makes it possible to know the consequences of their sexual health and their risk behavior. The objective of this study is to analyze how university students experience their sexual and reproductive practice and propose strategies to promote sexual and reproductive health. Quantitative, field research, with an exploratory descriptive character. Data collection took place from March to May 2022 through the questionnaire Survey of knowledge, attitudes and practices in the Brazilian population, from the Ministry of Health, applied to students online, through the Student Portal of the educational institution higher. Among the 1166 participants, the majority were undergraduates (85.85%) female (n=691), aged between 20 and 24 years (62.18%), white or white (77.87%). Descriptive data were grouped into three categories, namely: sexual behavior and reproductive factors; sexual education as a promotion of care; knowledge about the transmission, cure and treatment of some diseases; and the role of the Health Care Network and Higher Education Institutions in health education. As a tool to disseminate the results of this research, an infographic called "you are the protagonist of your health!" was proposed. It is expected that, with the help of the data and product developed in this study, the students' demands can be accommodated, in a perspective of strengthening the approximation of education with health, envisioning educational actions that can impact the promotion and prevention of the university population.

Keywords: Sexuality. Vulnerabilities. Sexually Transmitted Infections. University Students.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Você faz sexo com	46
FIGURA 2 - Gênero por tipo de relação sexual.....	47
FIGURA 3 - Idade na primeira relação sexual.....	48
FIGURA 4 - Uso do preservativo na primeira relação sexual	49
FIGURA 5 - Como você considera seu parceiro (a)?	49
FIGURA 6 - Você ou seu parceiro usam preservativo (camisinha)?	50
FIGURA 7 - Razões para o não uso do preservativo	51
FIGURA 8 - Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses.....	52
FIGURA 9 - Escolha do método contraceptivo.....	53
FIGURA 10 - Nos últimos 12 meses, você retirou camisinha nos serviços públicos de saúde?.....	54
FIGURA 11 - Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet/aplicativo?.....	55
FIGURA 12 - Você tem filho(s)?.....	56
FIGURA 13 - Você já teve uma gravidez não planejada/desejada?.....	57
FIGURA 14 - Você já realizou aborto?	58
FIGURA 15 - Qual a sua idade quando realizou aborto?	58
FIGURA 16 - A quem você atribui a decisão de abortar?	59
FIGURA 17 - Qual (is) as motivações para praticar o aborto?	60
FIGURA 18 - Tipo de assistência médica acessada pós-aborto	60
FIGURA 19 - Mulher: você já teve, alguma vez na vida, alguma(s) das seguintes alterações/problemas?	61
FIGURA 20 - Homem: você já teve alguma dessas alterações?.....	62
FIGURA 21 - Você recebeu educação sexual em casa?	62
FIGURA 22 - Você recebeu educação sexual na escola?	63
FIGURA 23 - Como você se sente ao falar sobre sexo?.....	64
FIGURA 24 - Com quem você conversa sobre sexualidade?	65
FIGURA 25 - Onde você busca informações sobre sexualidade?	65
FIGURA 26 - Alguma vez você realizou teste rápido para HIV?	68
FIGURA 27 - Qual ou quais doença(s) descritas uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?	71

FIGURA 28 - Qual ou quais da(s) doença(s) descritas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao ser picada por um inseto, como por exemplo, mosquito ou pernilongo?	72
FIGURA 29 - Para qual(is) dessas doenças existe cura?	73
FIGURA 30 - Uma pessoa com aparência saudável pode ser infectada pelo vírus do HIV?	73
FIGURA 31 - Mapa de John Snow, 1854	78
FIGURA 32 - Diagrama da rosa de Florence Nightingale, 1857.....	79
FIGURA 33 - Infográfico.....	80

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Síntese da Pesquisa.....	41
-------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes	43
--	----

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANPG	Associação Nacional de Pós-Graduandos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê Ético em Pesquisa
CNS	Conferência Nacional da Saúde
CPD	Centro de Processamento de Dados
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DGSP	Diretoria Geral da Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FIOTEC	Fundação de Apoio à Fiocruz
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papiloma Vírus Humano
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IAPS	Instituto de Aposentadorias e Pensões
IES	Instituições de Ensino Superior
IFES	Institutos Federais de ensino Superior
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
NHS	Nacional Health System

ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos para Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PCNS	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAES	Plano Nacional de Assistência Estudantil
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem
PNJ	Política Nacional da Juventude
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia anti- retroviral
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNAIDS	Programa das Nações Unidas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS	18
1.1.1	Objetivo Geral	18
1.1.2	Objetivos Específicos	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1	HISTÓRICO E CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE.....	22
2.1.1	Agravos relacionados à saúde sexual na contemporaneidade	26
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO UNIVERSITÁRIO	28
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	37
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA.....	37
3.3	COLETA DE DADOS	38
3.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	39
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	39
3.6	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	40
3.7	QUADRO RESUMO DA PESQUISA.....	40
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	42
4.1	ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS	42
4.1.1	Perfil dos respondentes	42
4.2	COMPORTAMENTO SEXUAL E FATORES REPRODUTIVOS.....	46
4.3	EDUCAÇÃO SEXUAL COMO PROMOÇÃO DO CUIDADO.....	62
4.4	CONHECIMENTO ACERCA DE TRANSMISSÃO, CURA E TRATAMENTO DE ALGUMAS DOENÇAS	70
4.5	PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES) NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	74
4.6	PROPOSIÇÕES FINAIS	75
4.6.1	Infográfico	76
4.6.2	Infográfico “Você é o protagonista da sua saúde!”	79
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
	REFERÊNCIAS	84

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM.....	103
ANEXO B – QUESTIONÁRIO ADAPTADO DA “PESQUISA DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA” (BRASIL, 2011).....	107
ANEXO C – INFOGRÁFICO.....	120

1 INTRODUÇÃO

A Lei Federal nº 8.080/90 pontua a saúde como um direito fundamental, enfatizando a necessidade do cuidado numa perspectiva da integralidade, ou seja, com ações e serviços articulados, preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990). Uma vez que a saúde está entre os direitos sociais, Bobbio (1992), a descreve como um dos conjuntos de prerrogativas mais difíceis de ser atingido, visto que depende da eficiência do estado para garanti-la em sua plenitude.

Nesta perspectiva, no Brasil, a saúde da mulher foi inserida nas políticas nacionais de saúde no início do século XX, sendo inicialmente restrita às demandas referentes à maternidade, maximizando o patriarcalismo vigente na sociedade. Assim, as leis e políticas continham mais restrições à liberdade sexual e reprodutiva feminina, justificadas como necessárias para a reprodução e o desenvolvimento saudável da população (BRASIL, 2007; VENTURA, 2009).

Ao que tange o alcance da saúde e bem-estar, o que subtende o direito de exercer a sexualidade de forma plena e segura, são recentes e estão pautadas entre os 17 Objetivos e 169 metas de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Estes nasceram na Conferência das Nações Unidas sobre desenvolvimento sustentável no Rio de Janeiro em 2012, em substituição aos objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM), que nasceram no ano de 2000 com o intuito de combater a indignidade da pobreza.

Os ODS's surgiram como objetivo produzir um conjunto de metas que suprisse os desafios ambientais, políticos e econômicos prioritários no mundo, destacando a erradicação da pobreza, segurança alimentar e agricultura, saúde, educação, igualdade de gênero, sociedades pacíficas, justas e inclusivas.

Sendo o Brasil, signatário da ONU (Organização das Nações Unidas), incluiu, entre as suas prioridades, a saúde sexual e a saúde reprodutiva no Pacto pela Saúde (2006), comprometendo-se a reduzir a mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e da mama, promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica. Essas prioridades buscam abordar a saúde sexual e reprodutiva, demonstrando a sua importância para a qualidade de vida e de saúde das pessoas (BRASIL, 2006).

As ações em saúde sexual e reprodutiva tem como marco legal a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), que as definiu como primordiais à saúde, aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, abandonando a ênfase ao controle demográfico; e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, que apresenta avanço na definição dos direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos (BRASIL, 2013).

A saúde reprodutiva pode ser conceituada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, incluindo o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, possibilitando uma vida sexual segura, satisfatória e com autonomia. (NACIONES UNIDAS, 1995). Como saúde sexual, entende-se ser a habilidade de mulheres e homens desfrutarem e expressarem sua sexualidade de forma segura, com autoestima e respeito mútuo nas relações, sem, com isso, vulnerabilizar-se às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gestações não desejadas/planejadas, coerção, violência e discriminação (HERA, 1999 apud CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006).

Considerando a sexualidade uma esfera na construção da autonomia individual do sujeito e suas experiências primitivas; e estando diretamente influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais, cabe discorrer sobre a temática de forma natural. Esse tema tem sido foco de estudo em várias áreas de conhecimento, incluindo a biologia, sociologia, antropologia, história e psicologia, cada uma com seus pressupostos e suas diferentes concepções teóricas (CARAMASCHI; SENEM, 2017; MORAES; BRÊTAS; VITALLE, 2018; FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018).

Com vistas a definir sexualidade, ampara-se na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera a sexualidade como um aspecto fundamental na qualidade de vida de qualquer ser humano, abarcando diversas dimensões, quais sejam sexo, questões de gênero, identidades sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, se expressando por pensamentos, desejos, crenças, valores, comportamentos, entre outros (WHO, 2006). Para Guimarães e Witter (2007), a sexualidade deve ser reconhecida como um comportamento de saúde psicológica com potencial influenciador em ações e sentimentos.

Ribeiro (2005, p. 17) enfatiza que a

Sexualidade também tem história. Tão longa quanto a da humanidade, aliás uma vinculada à outra. Afinal, sem sexo não teríamos história, ou seja, nós nem existiríamos”. O conceito de sexualidade só foi criado no século XIX e está voltado para o saber. A sexualidade refere-se a um saber sexual, decorrente da incitação à manifestação sexual verbal e escrita que foi acentuada no século XIX. O sexo, por sua vez, está voltado para o fazer, ou seja, as práticas e atitudes sexuais no cotidiano do indivíduo e dos grupos.

Para Ferrari, Peres e Nascimento (2018), a maneira como se concebe a socialização dos jovens para exercer sua sexualidade é complexa, uma vez que é preciso aprender os limites da liberdade sexual, as regras sociais, a responsabilidade pessoal e social, os padrões éticos – enfim, saber o “como e o sobre” a sexualidade, envolvendo as primeiras informações sobre sexo, gravidez, menstruação, contracepção e IST's, evidenciando o lugar e a importância atribuídos a família, escola, grupo de pares, dentre outras.

Discutir as características inerentes ao público jovem é relevante, considerando que o entendimento de suas experiências sexuais possibilita conhecer os reflexos em sua saúde sexual e vulnerabilidades. A esse respeito, pesquisas apontam que a pluralidade do cenário universitário favorece à exacerbação de vulnerabilidades no que tange a estilos de vida com riscos à saúde, como o uso do álcool e outras drogas lícitas e ilícitas, práticas de trânsito inseguras, bem como risco para a saúde sexual e reprodutiva (DESSUNTI; REIS, 2012; JIBRIL; KIBRUL 2020).

Nesse contexto, a atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da atenção primária à saúde e necessita ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos de cada pessoa independente de sua escolha de vida (BRASIL; 2010). O interesse do Estado pela sexualidade da população tornou-se evidente a partir da inserção do assunto no âmbito escolar, em virtude do aumento do número de casos de gravidez entre adolescentes e risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Frente a isso, entre 1995 e 1998 o Ministério da Educação (MEC) elaborou os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) que, foram vinculados a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), recomendando ao professor assumir a tarefa de educação sexual no contexto escolar, cabendo, portanto, à escola – e não mais apenas à família – desenvolver ações críticas, reflexivas e educativas, com vistas à promoção da saúde das crianças e dos jovens (BRASIL, 1997; CAMARGO; RIBEIRO, 1999).

Neste íterim, Szapiro e Resende (2011) trazem a juventude e suas inúmeras transformações, assumindo um sentido bastante diverso do que assim se

compreendia nas décadas passadas. Os jovens, como sujeitos autônomos e livres, parecem ter suas ações determinadas com foco em um estado de máximo prazer, pertencendo a um mundo cujo valor maior e fundamental é o presente e a liberdade. No Brasil, a atual Política Nacional de Juventude (PNJ), considera jovem todo cidadão ou cidadã pertencente a faixa etária entre os 15 e os 29 anos (BRASIL, 2005).

Conforme Sant'Anna et al. (2008), a maior parte dos universitários é constituída por jovens entre 17 e 24 anos, e o ingresso na universidade representa um rito de passagem importante em suas vidas, acompanhado de uma tendência a se considerar invulnerável e invencível. Ao se depararem com um novo ambiente, nascem sentimentos de insegurança e ansiedade, com potencial associação a comportamentos de risco, incluindo os sexuais, negligenciando o uso de métodos contraceptivos, prevenção contra IST's assim como a gravidez indesejada que pode levar a busca por recursos de aborto clandestinos (FARIA; GANDOLFI; MOURA, 2014, BOFF, 2019).

Ao ingressar na universidade, é comum que os jovens se afastem de suas famílias, indo morar em centros urbanos, com novas rotinas e compromissos. À medida que novas experiências são vivenciadas, surge a necessidade de buscar novas amizades, diversão e meios de aliviar a tensão. Concomitante a estas atitudes, vão surgindo situações que abrem espaços ao senso de não vulnerabilidade.

Ayres et al (2006) conceitua vulnerabilidade como uma chance de exposição das pessoas à agravos à saúde, sendo fruto não apenas de um conjunto de aspectos individuais, mas também coletivos, contextuais, que causam maior suscetibilidade a infecções e ao adoecimento, e, de modo inseparável, a disponibilidade de recurso de todas as ordens para se salvaguardar de ambos.

Adotou-se, neste estudo, a definição de vulnerabilidade que remete a complexidade das relações intersubjetivas e os contextos sociais e políticos relacionados às situações sistemáticas de desrespeito aos direitos que levam a maior exposição a danos à saúde, considerando a capacidade de reconhecimento e resposta social diante dos agravos de saúde das pessoas.

De acordo com Alves et al. (2017), o conceito de vulnerabilidade contempla diferentes dimensões: individual, quando o próprio indivíduo se expõe em situações com potencial risco à sua saúde, como por exemplo não usar camisinha durante as relações sexuais; a dimensão social, que consiste em situações de cunho social, econômico e político, podendo acarretar em maior exposição a situações de risco e a

dimensão institucional, que é definida como a falta de políticas públicas ou a sua ineficácia frente a uma epidemia ou agravo de situação.

Essa definição será discutida em contraponto aos riscos, que consideram apenas a probabilidade ou as chances que um jovem possui de contrair uma IST em relação a população de outras faixas etárias.

Apesar da população jovem ser considerada público vulnerável, ainda não existe uma política pública voltada a este contexto, considerando os determinantes sociais (sistemas de saúde, educação, trabalho, desenvolvimento social, direitos necessários à integração social das famílias), na tentativa de minimizar riscos e vulnerabilidades, buscando a garantia de direito a um desenvolvimento sexual seguro e saudável, com vistas a promover o protagonismo do estudante no processo educativo (COSTA, BIGRAS, 2007).

Dessa forma, o problema de pesquisa deste estudo baseia-se em como os estudantes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) vivenciam a sua prática sexual e reprodutiva?

1.1 OBJETIVOS

Para o desenvolvimento deste estudo, foram definidos um objetivo geral e três objetivos específicos, descritos a seguir.

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar como os estudantes universitários vivenciam a sua prática sexual e reprodutiva.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos participantes do estudo
- Descrever o comportamento sexual e fatores reprodutivos dos participantes do estudo.

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema emergiu durante a trajetória da pesquisadora, na condição de Técnica Administrativa em Educação, nível superior, como enfermeira da Universidade Federal de Santa Maria. Exercendo a função de Cogestora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar da UFSM, que possibilitou acompanhar ações de extensão desenvolvidas pelos residentes da linha materno-infantil e crônico-degenerativo, direcionadas à promoção e prevenção acerca da educação sexual direcionada ao público jovem.

Algumas intervenções foram realizadas em uma escola pública, do ensino fundamental, do município de Santa Maria, via Projeto de Extensão, denominado Projeto Rubi. Ao realizar as intervenções, observou-se que há insuficiência dos conhecimentos básicos sobre sexualidade, ocasionando vulnerabilidades com potencial risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis e ocorrência de gravidez não planejada/desejada.

Outro projeto de extensão acompanhado foi o projeto intitulado “Precisamos falar sobre AIDS” vinculado ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) o qual objetiva oferecer informações sobre as temáticas relacionadas à sexualidade e promoção de saúde sexual, através de Feiras de Saúde com testagens rápidas para HIV, Sífilis e aconselhamento. Nessas ações também se observou a alta frequência de relações sexuais desprotegidas e os casos de testes rápidos positivos para sífilis e HIV.

A vivência e proximidade com a temática da sexualidade alimentou o desejo de aprofundar os estudos e pesquisas acerca do assunto, com o intuito de contribuir e propor ações que desmistificam a relação dos jovens universitários com o tema, visando que estes a vivenciem de forma mais saudável e segura.

A escassez de trabalhos científicos sobre a assistência estudantil voltada à saúde do público universitário é notória. No que se refere a pesquisas envolvendo comportamento sexual e uso de preservativos no Brasil, em particular dos últimos quatro anos, poucas são as informações representativas da população universitária de instituições de ensino públicas, corroborando com a necessidade em estudar esse segmento com afinco, viabilizando conhecer melhor a realidade destes sujeitos, de modo a subsidiar o planejamento de ações e estratégias preventivas e ou interceptativas (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016; MOREIRA, DUMITH e PALUDO, 2018).

No ano de 2010, surgiu o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) como uma ação assistencial que visa a atender às necessidades sociais básicas dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com vistas a melhoria do desempenho acadêmico e a qualidade de vida, visando diminuir a evasão universitária no país (RECKTENVALD, MATTEI, PEREIRA, 2008). Para Starfield (2002) a Atenção Primária à Saúde (APS) deveria ser o primeiro contato da assistência do usuário, com o intuito de satisfazer suas necessidades de saúde, devendo ainda coordenar os cuidados nos demais pontos de atenção à saúde, caso necessário.

As ações de saúde sexual e reprodutiva de acordo com Cardi e Paiva (2020) constituem um dos eixos prioritários da APS na teoria e nas diretrizes dos programas e políticas de saúde, no entanto, ainda se está longe de assegurar que estas sejam implementadas de maneira resolutiva nos serviços de saúde.

A Organização Mundial da Saúde estima que a cada ano surjam 500 milhões de novos casos de IST's curáveis. Dados globais apontam que em torno de um terço da carga global de doenças em mulheres em idade reprodutiva seja atribuída às complicações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2014). Dessa forma, conhecer o comportamento sexual dos universitários se faz importante para orientar o planejamento de ações de educação na área de saúde destinadas a este grupo, evitando infecções, gravidez indesejada e abortos, que são hoje, por sua magnitude, um grave problema de saúde pública (ANJOS et al, 2013).

Mesmo com a implantação e implementação de políticas e programas destinados a saúde da mulher e do homem, entre as quais a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), e a Lei nº 9.263 do Planejamento Familiar que enfoca ações e intervenções acerca da saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres no âmbito da APS, estudos têm relatado distanciamento entre as normativas e diretrizes e sua aplicação na prática assistencial (BRASIL, 1985; BRASIL, 2008; DIAS, 2017).

As IST's seguem representando um problema de saúde pública em todo o mundo atingindo potencialmente a saúde e a vida de milhões de pessoas e impactando diretamente na saúde reprodutiva e infantil, ocasionando consequências como infertilidade e complicações na gestação e no parto, morte fetal e diversos agravos à saúde da criança (CHAVES CIRIACO, 2019).

Com vistas a assegurar a eficácia das intervenções propostas, Hartz (1997) coloca que para evitar o distanciamento entre o proposto e o executado, o planejamento é uma potente estratégia para conhecer a complexidade de sua implementação, identificando os fatores que favorecem (ou obstaculizam) esse processo. Assim, o estudo justifica-se pela atualidade do tema bem como pela relevância social e de saúde pública que este contém. Além disso, infere-se que os resultados poderão oferecer um panorama do tema entre os estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria, bem como na oferta de ações que foquem na promoção e prevenção da saúde dessa população.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, serão apresentados conceitos e discussões teóricas sobre a construção da sexualidade, os agravos relacionados a vulnerabilidades e a políticas públicas de promoção da saúde no cenário universitário.

2.1 HISTÓRICO E CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE

A discussão acerca do tema sexualidade é historicamente complexa e permeada de vieses, visto que sua abordagem foi velada por anos, recebendo enfoque apenas biológico, ou seja, sem percebê-la como construção social. A expressão sexualidade é empregada somente a partir do século XIX, portanto, sem valor epistemológico para sociedades anteriores; contudo, a sua aplicação é apropriada por considerar como os valores culturais interferem na maneira como as pessoas se relacionam com o próprio corpo, com os seus desejos e com seus sentimentos (FEITOSA, 2009).

Para Heilborn (2002) a sexualidade e o corpo não diferem, enquanto problema intelectual, de qualquer outra área do pensar antropológico, porque são histórica e culturalmente produzidos e de modo geral, esses temas estão interligados e vêm sendo trabalhados de forma sincronizada.

Em que pese a sexualidade como uma construção social, Bozon (2004, p.14) explica que:

como construção social, subentende-se de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, aprendidas ambas através da cultura. A sexualidade humana não é um dado da natureza. Construída socialmente pelo contexto cultural em que está inscrita, essa sexualidade extrai sua importância política daquilo que contribui, em retorno, para estruturar as relações culturais das quais depende, na medida em que “incorpora”, e representa. (...) A sexualidade é uma esfera específica, mas não autônoma do comportamento humano, que compreende atos, relacionamentos, e significados (...). A sexualidade não se explica pela própria sexualidade, nem pela biologia. A sociologia da sexualidade é um trabalho infinito de contextualização social e cultural que visa estabelecer relações múltiplas, e por vezes, desconhecidas, dos fenômenos sexuais com os processos sociais, o que se pode chamar de construção social da sexualidade.

Para abordar a temática de forma satisfatória, é necessário distinguir sexo e sexualidade, visto que estes não podem ser tratados como sinônimos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua sexo como as particularidades biológicas,

definindo os seres humanos como macho e fêmea, isto é, homem e mulher. A sexualidade, por sua vez, é o nome que damos para o aspecto da vida humana que inclui as sensações corpóreas e subjetivas que envolvem as questões emocionais (OMS, 2006; SPINDOLA et al., 2019).

Desta forma, a autonomia dos corpos inscreve-se, contudo, na História, conforme afirma Foucault (1988), sexualidade é um "dispositivo histórico" e assim deve ser relativizado. Na profundidade do que não é revelado explicitamente, estão contidos os significantes, ou seja, as marcas da construção cultural e social que conduzem ao modo singular de cada pessoa vivenciar o mundo (MARIA, GUALDA, 2003).

A definição do termo sexualidade obteve espaço no século XIX, porém diretamente relacionada a qualidade e a significação do que é sexual, ampliando assim a ideia de sexo (SNOEK, 1981; BOZON, 2004; FEITOSA, 2005). Um dos primeiros pensadores que definiu a sexualidade separada do conceito de sexo foi Sigmund Freud, com sua obra *Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade* em 1905. Freud desenvolveu a psicanálise, teoria que retrata o funcionamento da mente humana, com vistas a tratar comportamentos compulsivos e doenças de natureza psíquica. Em seus estudos afirma que cada pensamento, sentimento ou memória tem sua raiz, afirmando que a grande maioria de pensamentos e desejos reprimidos referiam-se a conflitos de ordem sexual, estes localizados nos primeiros anos da infância, deixando marcas profundas na estruturação da personalidade, ou seja, a sexualidade está no centro da vida psíquica (FREUD, 1982).

As ciências sociais e a antropologia têm contribuído significativamente com inquéritos sobre o comportamento sexual da população, e respondido pelas descrições detalhadas de valores e práticas de grupos sociais demarcados não sendo uma temática de estudo nova ou estranha à tradição disciplinar antropológica (HEILBORN, BRANDÃO, 1999).

Para Costa (1986), na concepção religiosa, a sexualidade é carregada de pudor e censura o que acaba por afetar sobremaneira a forma de se encarar o tema, e o primeiro deles refere-se ao "pecado" de Adão e Eva, a partir do qual, tudo o que diz respeito ao relacionamento sexual está ligado a um sentimento "de vergonha". Ainda conforme o autor segue-se outros tabus como: os anjos são assexuados e, portanto, puros, e o diabo representa a sexualidade vivida em promiscuidade; todos eles atestam uma atitude desfavorável da igreja com relação ao sexo e ao prazer. Ainda

de acordo com o autor a censura dos valores cristãos e as necessidades do Estado foram rotulando a sexualidade, durante o processo de modernização da sociedade e a ascensão da burguesia, unindo as influências da Igreja para normatizar a vida social.

No final século XIX, o Ocidente cristão, e nele, o Brasil, vivia uma era de opressão, no qual seus colonizadores e teólogos exaltavam a virgindade, e classificavam as práticas sexuais pelos campos do certo e do errado, do lícito e do ilícito, a Igreja procurava controlar justamente o desejo e impor a ética sexual contaminando as mentalidades e impedindo que amor e sexo dessem as mãos (DEL PRIORE, 2006).

Para a autora historicamente a colonização tornou-se uma verdadeira batalha espiritual com vistas a normatizar a vida das pessoas pela orientação ética, pela catequese e pela educação espiritual, através de severa vigilância doutrinária e de costumes pela confissão, pelo sermão dominical e pelas devassas da Santa Inquisição — que por aqui passou entre os séculos XVI e XVIII.

Essas ações tiveram impacto direto no campo da organização familiar e do controle da sexualidade. Del Priore (2006), destaca que a igreja se apropriou também da mentalidade patriarcal presente no caráter colonial e explorou relações de dominação que presidiam o encontro entre os sexos. A relação de poder já implícita no escravismo, presente desde o século XVI, reproduzia-se nas relações mais íntimas entre maridos, condenando a esposa a ser uma escrava doméstica exemplarmente obediente e submissa. Sua existência justificava-se por cuidar da casa, cozinhar, lavar a roupa e servir ao chefe da família com o sexo.

Ao longo da história os padrões de comportamento de homens e mulheres foram se construindo e desconstruindo, à medida que a sociedade evoluía, ou seja, justificando e impondo diferenças morais as condutas femininas e masculinas, de acordo com as exigências da sociedade burguesa, capitalista, individualista, nacionalista, imperialista e colonialista implantada nos países europeus (COSTA, 1995).

No Egito Antigo, o clitóris e os lábios vaginais eram extirpados como forma de evitar a infidelidade feminina. Ainda assim, as mulheres ousavam investir em um relacionamento amoroso fora do casamento e, se descobertas, ficavam sem o nariz. Já na Grécia Antiga, o desejo sexual das mulheres casadas, eram reprimidas com requintes de crueldade: obrigavam-nas a permanecer descalças no inverno, pois de

acordo com credences populares, mantendo seus pés gelados faziam a libido diminuir (DEL PRIORI, 2011). Durante a Segunda Guerra Mundial com o domínio nazista, as mulheres francesas tinham a obrigação de fornecer filhos para o projeto do III Reich, com vistas a transformar a Alemanha na maior potência mundial. Com esta justificativa, aquelas que optarem por interromper a gravidez, seja qual fosse o motivo, cometiam um crime contra a segurança nacional e, se condenadas, eram executadas (BLANC, 2010; DEL PRIORI, 2011; DUARTE, BOUER, 2014).

Na década de 50 e 60, surgem na Europa, os "movimentos beat e hippie" com reflexos no Brasil. Esses movimentos representavam um grito de contestação dos jovens frente modelo social vigente, trazendo à tona a "revolução sexual", com ideais de sexo desvinculado de compromisso, o uso de drogas e novos hábitos de vestir e falar, despontando como uma esperança de derrubada de muitos mitos políticos, culturais, sociais e entre eles os sexuais, como o da virgindade e da superioridade masculina (CONCEIÇÃO, 1988; SALES, 1988).

Como demonstrado até aqui, a sexualidade sempre foi fortemente influenciada pelo patriarcalismo, pelas ideias cristãs, culturais, políticas e econômicas, ligando a vida sexual das mulheres ao casamento e fins procriativos, enquanto ao homem eram permitidas a prática sexual e a busca do prazer fora dos limites do matrimônio (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000).

Para Parker (1991), no cenário brasileiro, o patriarcalismo estabeleceu uma forma de organização familiar e social, e construção ideológica, reforçando os conceitos de virilidade do homem, como um ser forte, superior, ativo, viril e com potencial para violência; e a mulher como um ser frágil, sujeita à absoluta dominação masculina, corroborando a legitimação natural de hierarquia de gênero. Esse legado patriarcal infelizmente continua a afetar o pensamento brasileiro e a maneira como os homens vêem seu meio social.

Segundo Suplyci (1993), a questão da sexualidade mudou rapidamente nas últimas décadas, com a construção de um sistema de valores sexuais, sendo necessário desacreditar discursos repressivos sobre a sexualidade, a gravidez, os modos de ser homem ou de ser mulher, de ser adulto/a, ou de ser jovem e adolescente, de ser mãe e de ser pai, percorrem os espaços da escola e da mídia, sendo estes espaços fecundos para a transmissão de conhecimento.

2.1.1 Agravos relacionados à saúde sexual na contemporaneidade

As inúmeras mudanças sociais, políticas e religiosas ao longo do tempo contribuíram para que novas formas de relacionamento e estilos de vida surgissem, avançando rapidamente, nas décadas seguintes, alterando setores da sociedade até então considerados imutáveis, trans históricos e universais (LOURO et al., 2013).

Para DINIS; ASINELLI-LUZ (2007) na modernidade, a mídia e a tecnologia tornaram presença no cotidiano dos jovens, denotando forte impacto na formação cultural, competindo com a formação escolar, o que faz, muitas vezes, com que um discurso afete o outro. Nesta dinâmica, a realidade brasileira, marcada pela insuficiência de investimentos em recursos básicos, acaba por expor os jovens às vulnerabilidades, sejam elas ligadas aos aspectos sociais, de situação psicoemocional, de violência e de temas relacionados à sexualidade.

A saúde sexual é definida como aptidão para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem com isso expor-se a riscos à saúde, como as infecções adquiridas sexualmente, gestações não planejadas/desejadas, violência, entre outros, tornando essa experiência prazerosa e segura baseada na autoestima e no respeito mútuo nas relações sexuais (BRASIL, 2006). Em se tratando da epidemiologia das IST's, Spindola et al. (2019) entende que são decorrentes de vários fatores, incluindo os comportamentais, sociais, políticos e tecnológicos por facilitarem situações de vulnerabilidades.

De acordo com a UNAIDS (2020) em torno de 1,5 milhão de pessoas foram infectadas pelo HIV. No que se refere aos impactos na saúde pública brasileira, dados nos mostram que em 2020, foram diagnosticados 32.701 novos casos de HIV no país, sendo a população entre 20 e 34 anos a mais atingida.

No que se refere aos casos de sífilis, em 2020, foram notificados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 115.371 casos de sífilis adquirida, 61.441 casos de sífilis em gestantes; 22.065 casos de sífilis congênita e 186 óbitos por sífilis congênita. Em se tratando das demais IST's, a cada ano estima-se a ocorrência de 937.000 novos casos de sífilis; 1.541.800 de gonorreia; 1.967.200 de clamídia; 640.900 de herpes genital e 685.400 de Papilomavírus Humano (HPV) (BRASIL, 2016). Doenças antigas, que remontam à Idade Média, como a Sífilis, por exemplo, ainda hoje pode ser considerada uma epidemia (BRASIL, 2019).

Em tempos de elevados números de IST's no mundo todo, a preocupação com o exercício do "sexo seguro" vem sugerindo novos modos de encontrar prazer corporal, alterando práticas sexuais ou produzindo outras formas de relacionamento entre os sujeitos. A caracterização das IST como problema de saúde pública evidencia sua magnitude e dificuldade de integrar as ações de vigilância com a assistência, impactando diretamente nos desfechos (PINTO et al 2018).

Nesse contexto, Gomes et al. (2017) enfatiza que o conhecimento sobre o HIV e demais IST's pode ser considerado um elemento central na prevenção, porém não suficiente, para a constituição de uma consciência do sujeito sobre comportamentos de risco e a respectiva adoção de estratégias preventivas. Sendo assim, a difusão de informações sobre as formas de transmissão necessita ser amplamente adotada com vistas à propagação das vantagens de usufruir uma vida sexual ativa, mas segura (VIAN et al.,2012; SOHN; KNOWLEDGE, 2012).

De acordo com o Relatório da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas no Brasil a vulnerabilidade ao HIV, está relacionada a vários fatores, como questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, escolaridade, renda, religião, entre outros. Enquanto a noção de vulnerabilidade está ligada a características individuais, sociais e programáticas que se desdobram em uma maior ou menor exposição diante do problema (BRASIL, 2007; 2010).

Por outro lado, o estudo de Carvalho e Figueiredo (2011) discute aspectos educacionais da saúde sexual e reprodutiva, questionando o papel do Estado, da família e da sociedade. Ainda de acordo com os autores supracitados, de modo geral, tutelam a função do Estado como impulsionador de uma educação focada em princípios de igualdade e equidade, apostando no papel socializador da escola. A ressalva está na percepção do direito e dever parental de educação, o que inclui questões relacionadas à sexualidade, reduzindo a interferência do Estado nas orientações educativas das escolas, configurando este como espaço, fundamentalmente, de instrução.

No que se refere à gravidez, a sociedade brasileira ainda é predominantemente interpretada e relacionando sua ocorrência e responsabilidade às mulheres, deixando o pai adolescente esquecido e responsabilizando somente a mãe, denotando a falta de políticas públicas voltadas à orientação e apoio do adolescente masculino no exercício da paternidade (DUARTE, 2013).

Após duas décadas, em 2004 o PNAISM foi reformulado e incorporou a abordagem de gênero, integralidade e promoção da saúde aos princípios norteadores, e ajudou a consolidar avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

O Ministério da Saúde tem mantido o compromisso em reduzir as desigualdades e construir um Sistema Único de Saúde com mais equidade. Em 2008, o Programa Mais Saúde Direito para todos foi criado para articular o aprofundamento da Reforma Sanitária brasileira com um novo padrão de desenvolvimento comprometido com o crescimento, o bem-estar e a equidade, tendo como objetivo estratégico a melhoria das condições de saúde do cidadão brasileiro.

De encontro a isso, nasce a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, sendo um importante marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. Essa política legitima as demandas dessa população, tendo como pano de fundo as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, lançado em 2004.

Para que se atinja os objetivos supracitados, a promoção da saúde carece de ser planejada, implementada e continuamente avaliada, atualizada e alterada. Isso indica que a promoção da saúde é uma das áreas em que a teoria, a pesquisa e a prática das ciências sociais precisam estar entrelaçadas continuamente para serem eficazes (SVENSON; CARMEL; VARNHAGEN, 1997). Diante desse contexto, é necessário investir em informações seguras, campanhas e a criação de políticas públicas que assegurem os direitos das pessoas.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO UNIVERSITÁRIO

As inúmeras transformações na sociedade ao longo do Século XVIII e XIX fizeram com que as funções do Estado necessitassem de aprimoramento e maior abrangência. Inicialmente as preocupações básicas do Estado eram a segurança pública e a defesa das fronteiras. Hoje para que se atinja um completo bem-estar da sociedade e o interesse público, assegurando os direitos constitucionais, faz-se necessário um conjunto de ações e decisões do governo, tendo como objetivo cessar ou minimizar problemas da sociedade em diferentes áreas, como saúde, educação e meio ambiente. Para Spósito (2003, p. 59), o termo político público "[...] compreende a dimensão ético-política dos fins da ação e deve-se aliar, necessariamente, a um

projeto de desenvolvimento econômico-social e implicar formas de relação do Estado com a sociedade”.

Desta forma torna-se imprescindível envolver atores e objetivos diferenciados, sendo importante considerar também que a construção de políticas públicas se dá por um processo de conflitos e disputa de interesses e recursos disponíveis na sociedade.

A história da Saúde Pública brasileira se mistura com a própria construção do País. De acordo com Barboza; Rego; Barros (2020), o descaso com brancos pobres, genocídio de bandeirantes e civilizações indígenas e o próprio período escravagista nos remetem a péssimas condições de higiene. Essa cultura se perpetuou nas cidades brasileiras, sem saneamento básico e tratamento do esgoto e descarte do lixo adequados.

À época da colonização europeia, quando um indivíduo adoecia, era comum a procura por curandeiros, boticas ou instituições filantrópicas ligadas a Igreja ou exército. Segundo Oliveira (2012), quem não tinha como pagar, não tinha acesso à assistência. Indivíduos adoeciam e morriam em suas casas, instituições de filantropia ou mesmo nas ruas, como morriam os animais.

As Políticas Públicas de Saúde surgiram baseadas no modelo norte-americano de saúde pública (médico-sanitarista) que tinha como foco ações de saneamento, através de ações campanhistas, com foco bem definido.

À atenção às medidas sanitárias, se inicia no governo de Rodrigo Alves (1902-1906), quando em 1903 Oswaldo Cruz foi convidado a assumir o posto mais importante de sua vida. O ministro da Justiça, José Joaquim Seabra, convidou-o a assumir a Diretoria-Geral de Saúde Pública (DGSP), a pasta que corresponde ao atual Ministério da Saúde. O principal desafio dele era combater os surtos epidêmicos que atingiam o Rio de Janeiro, com implantação de medidas específicas direcionadas à saúde pública, tendo como foco doenças com potencial epidêmico. As ações previam desinfecção domiciliar e destruição de espaços (habitados) que ofereciam risco à saúde. Nesses casos, áreas mais pobres e com maior população relativa, eram o foco principal, onde colchões e roupas eram queimados para evitar a disseminação de doenças (BATISTA, 2007).

Seguindo nesse período, faz-se necessário lembrar da Revolta das vacinas (1904), no estado do Rio de Janeiro, onde o governo determinou obrigatória a vacinação contra a varíola, com intuito higienista, na tentativa de expulsar da cidade,

pobres e marginalizados, os empurrando para as favelas e morros, surtindo como efeito uma aparente limpeza nas áreas nobres, porém sem impacto na diminuição dos casos das doenças (OLIVEIRA,2012). A partir disso, o governo precisou mudar de estratégia, para que de fato as campanhas de vacinação impactam na diminuição dos casos de doença.

De acordo com Hochman e Fonseca (1999) na década seguinte (1920-1920), o movimento sanitarista de Oswaldo Cruz teve como foco as populações rurais, com expedições sanitárias para atuar no combate à ancilostomíase, malária e mal de Chagas. Este modelo logo se mostrou incipiente frente tamanhas desigualdades e mazelas do país. Fruto disso, expandiu-se o conhecimento sobre a saúde nos territórios, possibilitando uma visão ampliada e entendendo a necessidade de desenvolver políticas específicas.

A partir da década de 1930 o Brasil começou a mudar seu modelo econômico de agrário-exportador para industrial, crescendo as demandas sociais e a necessidade de se pensar a saúde coletivamente. Segundo Fortes (2011), a população passa a se organizar e reivindicar por acesso a serviços públicos de saúde, com greves e manifestações, sendo atendida com a criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAP), por meio de contribuição em folha de pagamento, mantendo excluídos deste certame os trabalhadores que não tinham carteira assinada e o trabalhador rural.

Ainda na década de 1930 foi criado o Ministério da Saúde (MS), dando mais visibilidade à saúde, mas só em 1953 passou a não ser vinculado a outra pasta, porém a assistência seguia vinculada ao setor previdenciário. Na década de 60 os IAP's se transformaram no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), incorporando aos sistemas, trabalhadores rurais, autônomos e empregadas domésticas (BATISTA, 2007). Ainda de acordo com a referida autora, com o aumento do número de pessoas com direito a atendimento, os hospitais excederam a capacidade, gerando revolta, novos surtos epidêmicos surgiram, e expressivo aumento da pobreza.

Somente em 1963, a história da saúde ganha âmbito ministerial, com a III Conferência Nacional de Saúde (CNS), questionando a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e propondo a divisão de responsabilidades entre os níveis político-administrativos, principalmente a municipalização. No ano 1964 os militares assumem o governo e Raymundo de Brito, como ministro da Saúde trabalham na perspectiva de estabelecer as diretrizes da III CNS. Em 1967 houve a

implantação de uma reforma administrativa que passava a Coordenação da Política Nacional de Saúde para o Ministério da Saúde, o que até então não estava acontecendo na prática. Na década de 70 o MS ainda não funcionava como executor de Políticas Públicas, e a saúde estava dependente da iniciativa privada, surgem os primeiros escândalos de desvio de verbas (BARBOZA, REGO e BARROS, 2020).

Em meados da década de 1970, mudanças no setor saúde caracterizadas por ações que visavam à viabilidade não só legal, mas também pública orientadas por ideais de transformação das práticas de saúde surgiram. Trata-se do Movimento de Reforma Sanitária, que desencadeou forte impacto na formulação de uma política de saúde.

A partir de então, manifestações populares levaram ao Movimento da Reforma Sanitária, difundindo ideias de expansão da assistência, com foco na atenção primária, organizada de forma hierárquica e regionalizada, em consonância com orientações da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (MERHY, QUEIROZ, 1993; VIACAVA, 2004; FLEURY, 2007; AMARANTE; RIZZOTTO; COSTA, 2015).

Uma das suas inspirações para mudança de modelo foi o National Health System (NHS) da Inglaterra, criado em 1948, a partir do Relatório Dawson, que trazia como alicerce a aliança entre a medicina assistencial e preventiva, com a distribuição em rede do sistema de saúde e centrada na assistência básica (KUSCHNIR; CHORNY, 2010). Assim, através de ações como a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a veiculação do periódico Saúde em Debate, a criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e, entre outras, a realização do primeiro Simpósio de Política Nacional de Saúde, a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) buscou consolidar-se (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Iniciada a década de 80, novas CNS aconteceram com profissionais, entidades de classe e população aumentando a visibilidade das discussões acerca da Saúde Pública e propondo discussões relacionadas a “Diretas Já”, que propunha a existência de eleições diretas no país (OLIVEIRA, 2012).

A partir disso começa a ser construída a célebre 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em março de 1986. Essa foi convocada pela Presidência da República, por solicitação do Ministro da Saúde e reuniria diferentes setores da sociedade para discussão de todas as propostas de mudanças na Política de Saúde (BUSS, 1991). O processo de discussão, até sua realização, foi composto por

diferentes fases, iniciadas nos estados e municípios (conferências estaduais e municipais) e nas instituições e entidades da área da saúde, a partir de debate sobre as relações entre saúde e democracia, diretrizes gerais da política de saúde, a unificação dos serviços de saúde e sua descentralização; a hierarquização dos cuidados médicos segundo sua complexidade e especialização, e a participação popular nos serviços de saúde (SOPHIA, 2012).

A 8ª CNS aprovou o que representaria as bases da reforma sanitária: o direito universal à saúde; o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; o papel regulador do Estado em relação ao mercado de saúde; a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema; a participação popular; o controle democrático e, fundamentalmente, a necessidade de integração entre saúde previdenciária e saúde pública (CEBES, 1980). Em 1988, a Constituição Federal estabelece que a saúde como direito de todos e dever do Estado e é criado o Sistema Único de Saúde, cuja implementação teve início em 1990, via lei 8080/90 e lei 8142/90, surgindo como um sistema de saúde universal, integral e equânime, provendo a prestação de serviços de diferentes complexidades e com a demanda tecnológica necessária para garantir resolubilidade.

A partir de então inúmeras políticas de saúde foram criadas no intuito de cumprir as diretrizes estabelecidas, modificando a compreensão sobre o processo saúde-doença, entendendo-o a partir de seus determinantes políticos, sociais e econômicos.

Ainda na década de 80 foi introduzida em reivindicações feministas a ideia de discutir direitos sexuais e reprodutivos. No campo da saúde, um dos aspectos marcantes da mobilização de feministas e sanitaristas foi a formulação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), aprovado pelo Governo Federal em 1983. Essa proposta rompia com a preocupação limitada da saúde materno-infantil e agregou ações direcionadas para além do ciclo gravídico-puerperal, com vistas à integralidade da saúde da mulher, incluindo, as questões relacionadas ao exercício da sexualidade e da autonomia reprodutiva feminina (BRASIL, 2011).

Em 2006, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Promoção de Saúde, que consolidou o compromisso de ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde no SUS (BRASIL, 2006). A promoção da saúde refere-se a um modelo de atenção à saúde que vai além da percepção médico-curativa, tendo a concepção de saúde como produção social, resultado de relações de distintas

naturezas, ou seja, econômicas, políticas, organizacionais, ideológicas, culturais e cognitivas (SÍCOLI, NASCIMENTO, 2003).

As ações de saúde sexual e reprodutiva estão entre os eixos prioritários da Atenção Primária à Saúde (APS), e amparadas em Políticas e Programas específicos entre as quais a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), e a Lei nº 9.263 do Planejamento Familiar, porém ainda há muito a avançar, a exemplo das ações direcionadas à população universitária (BRASIL, 1984; BRASIL, 2004; BRASIL, 2008).

Associado a isso, é dever do Estado prover promoção de saúde sexual, tornando-se imprescindível a efetivação dessa política no meio universitário, frente ao potencial espaço de promoção da saúde, articulado e integrado com a rede municipal a fim de garantir aos estudantes universitários, como cidadãos, o direito ao atendimento integral à saúde. Entender a dinâmica da saúde pública brasileira é parte indispensável àqueles que nela atuam, principalmente quando o desempenho profissional tem foco no ensino. O reconhecimento da importância da integração entre ensino, atenção, gestão e controle social não é novo e necessita ser aplicado na prática (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim, faz-se necessário o acesso da população ao Ensino Superior, bem como implantar estratégias que evitem sua evasão, oferecendo condições adequadas para que o estudante possa absorver os conhecimentos e aprimorar suas capacidades intelectuais, por meio de ensino de excelência, com acesso à moradia digna, alimentação, cultura, lazer, assistência à saúde entre outros. Neste sentido, estratégias de educação em saúde são necessárias em todos os âmbitos para promover cuidado e evitar danos à saúde (FINATTI, 2007; GONÇALVES, 2020).

Tendo como alvo o cenário universitário, foi instituído o Plano Nacional de Assistência Estudantil, através da Portaria Normativa nº 39, de 12 de dezembro de 2007, destinada aos estudantes dos Institutos Federais de Ensino Superior. Barbosa (2009) o define como um conjunto de políticas realizadas através dos programas de Promoção, Assistência e Apoio, objetivando possibilitar e alimentar condições que contribuam para a permanência dos estudantes nos estabelecimentos de ensino superior, melhorando sua qualidade de vida e conseqüentemente seu desempenho acadêmico e de cidadãos.

A implementação e implantação desta política de assistência deixou seu marco histórico, definindo áreas de ação para os programas e projetos realizados nas diversas Ifes (Institutos Federais de Ensino Superior). Essa conquista foi fruto de esforços coletivos de dirigentes, docentes e discentes e consolidou a garantia da assistência estudantil enquanto um direito social voltado para igualdade de oportunidades aos estudantes do ensino superior público (VASCONCELOS, 2010).

Siqueira et al. (2017) caracterizou o perfil sociodemográfico e clínico de estudantes acolhidos em um serviço de saúde na Universidade Federal de São Paulo e concluíram que a maior parte das queixas eram psicossociais, que podem impactar diretamente na saúde destes.

Para Spindola et al., (2019), a pouca discussão acerca da temática associada aos preconceitos e desconhecimento abre margens para maiores riscos à saúde, podendo, inclusive, contribuir para outros problemas de saúde pública, como aumento da transmissão de IST's.

No cenário do público jovem e estudantes universitários, pesquisas mostram que tal população apresenta práticas que acarretam risco para a saúde sexual e reprodutiva, considerando que não adotam o preservativo de modo contínuo em todos os intercursos sexuais, possuem maior número de parceiros durante a vida e desconhecem as formas de exposição aos agentes causadores das ISTs, o que os tornam vulneráveis (DESSUNTI, REIS, 2012; DOS SANTOS CARVALHO, 2015; FIRMEZA, 2016; SPINDOLA, 2019).

Considerar a temática com viés deixa lacunas para a existência de desconhecimento, preconceitos, tabus e margem para ocorrência de graves problemas de saúde pública. Para Altmann (2001) a sexualidade é um “negócio de Estado”, por caracterizar-se de interesse público, visto que a saúde sexual da população tem impacto na saúde pública, o que, por sua vez, está relacionado à produção de riquezas, à capacidade de trabalho, ao povoamento e à força de uma sociedade. Todos esses aspectos estão ligados à qualidade de vida e à saúde das pessoas, sendo de relevância compreendê-lo na tentativa de buscar estratégias de qualificação das políticas públicas de saúde.

Brandão e Heilborn (2002) afirmam que a desinformação juvenil, dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos, a pobreza, e as situações de marginalidade social permeiam os eventos relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Neste cenário, a inclusão dos jovens nas políticas de saúde exige um olhar especial e uma

compreensão ampliada do contexto sócio-histórico em que estão inseridos considerando a participação e a corresponsabilização destes na elaboração de políticas mais inclusivas e eficazes (CAVALCANTI, DANTAS; CARVALHO, 2011; LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Assim, em 2007, através da Portaria Normativa no. 39, do Ministério da Educação (MEC), o governo instituiu o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES, que foi implementado a partir de 2008. Em 2010, a portaria do MEC foi transformada em decreto presidencial de nº 7.234 (BRASIL, 2010).

De acordo com Cislighi e Silva (2013) antes do PNAES já existia repasse de recursos do Tesouro na Lei Orçamentária Anual para a assistência estudantil nas Instituições Federais de Ensino Superior - IFES, por meio do Programa Brasil Universitário, porém não existiam diretrizes para uma política de assistência estudantil, o que permitia a configuração dos programas e ações conforme interesse e princípios da autonomia universitária. Os principais objetivos do PNAES foram a democratização das condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal; minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior reduzir as taxas de retenção e evasão; e contribuir para a promoção da inclusão social pela educação (BRASIL, 2010).

Percebe-se que a atenção à saúde não é objetivo das ações do MEC, mas um caminho para atender os seus objetivos. Vários foram os problemas a partir do PNAES, em particular no que diz respeito à atenção em saúde, como falta de capacitação dos servidores quanto aos mecanismos da política e a ausência de metas e mecanismos de avaliação da política, causando pouco impacto nas ações dos gestores. Nessa ausência de disposição e compreensão gerencial, o Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) e a Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG) - têm sido atores políticos fundamentais para a construção de uma política de saúde para o estudante do ensino federal.

Segundo o relatório do FONAPRACE quase a metade dos estudantes (41,7%) utiliza serviços públicos de saúde, especialmente os estudantes das classes C, D e E. Sendo esses os estudantes público-alvo das ações do PNAES, pode-se observar que a atenção à saúde é matéria contundente para a execução das ações relativas ao

programa, na perspectiva de uma assistência estudantil que busca fugir do modelo assistencialista restrito a repasses financeiros aos estudantes (FONAPRACE; 2011).

Corroborando com os dados da referida pesquisa, Assis et al (2013) apontam que foram identificados os seguintes temas de especial atenção: prevenção de IST's, necessidade de intervenções em saúde mental, dependência química e programas de prevenção em saúde oral.

Um dos principais entraves apontados pelos autores é a falta de financiamento suficiente para atender à demanda nas instituições, porém em um Programa que não especifica claramente seus objetivos e metas, bem como as formas de avaliá-las, o investimento financeiro pode ser investido em qualquer área. Essa priorização costuma ser direcionada a moradia e transporte, em detrimento de outras como a saúde, ficando a cargo da instituição direcioná-las, sobretudo abranger todas as áreas propostas no Decreto 7.234/2010, especialmente no que diz respeito à atenção à saúde do estudante (BLEICHER, OLIVEIRA, 2016).

Para que se obtenha sucesso com uma política de saúde é preciso capacitar as equipes em relação à Saúde Pública, bem como realizar programas e ações a partir de prévio levantamento diagnóstico institucional, não se esquecendo de incluir nos fluxos a rede pública de saúde já existente, que deve se comunicar com os serviços de saúde estudantil das instituições federais. Desta maneira, as instituições atuam no sentido de criar ambientes saudáveis e prevenir doenças associadas especificamente à realidade do aluno do ensino federal; enquanto que a rede local de saúde seria acionada quando da necessidade de tratamento (BLEICHER, OLIVEIRA, 2016).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção, são detalhados os procedimentos metodológicos adotados para realização da pesquisa. Está composta pelas subseções: caracterização da pesquisa, universo e amostra, coleta de dados, análise de dados, aspectos éticos.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se, quanto à sua abordagem, como uma pesquisa de campo quantitativa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis (FONSECA, 2002).

Do ponto de vista de seus objetivos, a pesquisa é considerada descritiva exploratória, a qual busca descrever características de uma determinada população ou fenômeno, e um de seus atributos é o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008). Ademais, “não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação” (VERGARA, 2016).

De modo geral, a pesquisa de campo é realizada no local onde ocorre algum tipo de fenômeno, geralmente pode incluir entrevistas, aplicação de questionários ou testes (VERGARA, 2016). Nesse tipo de pesquisa, são solicitadas informações a um grupo de pessoas, acerca de um problema estudado para, posteriormente, a partir de análise quantitativa, poder elaborar uma conclusão a partir dos dados coletados (GIL, 2018).

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

De acordo com Gil (2008, p. 89), o universo da pesquisa é “um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características”. Este estudo considera como universo da pesquisa os estudantes universitários, matriculados nos cursos de graduação e pós graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) módulos presenciais, com idade compreendida entre 18 e 29 anos, que no Brasil, pela Política

Nacional de Juventude (PNJ), jovem é todo cidadão ou cidadã nessa faixa etária (BRASIL, 2005). Para este estudo participaram 1166 estudantes universitários.

O local da pesquisa, UFSM, foi escolhido por ser uma instituição de grande representatividade, com grande número de alunos, além de importância determinante no desenvolvimento econômico, local e regional. A UFSM conta com 130 cursos de graduação, totalizando 21.383 alunos e 106 cursos de pós-graduação (pós-graduação, mestrado, doutorado, residência), num total de 3.746 alunos.

Os critérios de exclusão foram os estudantes que se encontram em trancamento total do curso, os menores de 18 anos, e os estudantes acima de 29 anos.

3.3 COLETA DE DADOS

Gil (2008) afirma que o questionário, enquanto método de coleta de dados tem diversas vantagens, como o grande número de pessoas que podem ser atingidas, o baixo custo e a garantia de anonimato ao respondente. Os dados quantitativos foram coletados através do Portal do aluno da UFSM, de forma *online*, no próprio site da instituição. Para isso, foi solicitado apoio do Centro de Processamento de Dados (CPD) da instituição, responsável por disponibilizar o questionário a todos os participantes.

Desta população, foi extraída uma amostra, que é “a menor representação de um todo maior considerado da pesquisa” (FONSECA, 2002), “por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características do universo ou população” (GIL, 2018). A amostra foi definida como probabilística, do tipo aleatória simples. Segundo Vergara (2006), ela é probabilística porque é baseada em procedimentos estatísticos, e é aleatória simples porque se refere aos casos em que cada elemento da população tem a mesma chance de ser selecionado.

Para o cálculo da amostra, de modo que o estudo obtenha resultados confiáveis, foi considerada uma margem de erro de 5% e confiabilidade 95%. O cálculo amostral diante da totalidade da população estabelece a necessidade de 376 questionários válidos para explicar o fenômeno de modo confiável e poder responder ao primeiro objetivo específico desta pesquisa.

O questionário escolhido para melhor responder os objetivos deste estudo foi o questionário “Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira

do Ministério da Saúde”, (BRASIL, 2011). No entanto, para fins de aplicação na presente pesquisa, foi necessário adaptar algumas questões, excluir outras e ainda incluir novas questões para que atingir os objetivos propostos (Anexo B). A coleta foi realizada nos meses de março a maio de 2022.

Antes de iniciar a coleta efetiva de dados, foi realizado um pré-teste para avaliar a capacidade de abrangência e interpretação do instrumento. Para Gil (2018), essa etapa não visa captar quaisquer aspectos que constituem os objetivos do levantamento, mas está centrado na avaliação do instrumento para que ele meça exatamente o que se pretende medir. Desta forma, esta fase é fundamental para identificar eventuais erros na formulação das questões e na neste sentido possam ser corrigidos antes que a coleta oficial se inicie (FONSECA,2002).

Para Gil (2018, p. 99), alguns aspectos são importantes a serem considerados no pré-teste de um instrumento, como a clareza e precisão dos termos, quantidade, forma e ordem das perguntas.

Para esta pesquisa, o pré-teste contou com a participação de 08 respondentes e nenhum dos participantes fez apontamentos. Após a realização do pré-teste, procedeu-se à coleta efetiva dos dados, por meio do Sistema de Questionários disponibilizado via portal do aluno, de forma *on-line*, no próprio site da instituição, através do *login* (usuário/senha) dos mesmos. Para isso, foi solicitado apoio do Centro de Processamento de Dados (CPD) da instituição, responsável por disponibilizar o questionário a todos os alunos, bem como solicitar a colaboração de resposta a todos por e-mail.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

No que se refere à análise dos dados obtidos através dos questionários coletados foi realizada com o auxílio dos *softwares Windows Excel 2013*. Através deste programa, foi realizada análise exploratória dos dados, descrevendo o perfil dos respondentes assim como a distribuição de frequências referente às respostas do questionário aplicado.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo está vinculado ao projeto “Sexualidade: desafios e estratégias para o enfrentamento de vulnerabilidades entre estudantes universitários”, submetido e

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM, sendo aprovado em 20/01/2022 com CAEE nº 52834621700005346 (Anexo A). Esse estudo também está em consonância com a resolução nº 466/2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para aplicação do questionário por meio do Sistema de Questionários da instituição, foi obtida autorização da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PRPGP). O trâmite foi executado via e-mail. De posse da captura de tela do e-mail da PRPGP (autorização da pesquisa), do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, e do formulário para envio de e-mails aos alunos, estes foram enviados ao CPD para aplicação da pesquisa através do Sistema.

3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Durante o preenchimento das respostas do questionário, era possível que os respondentes percebessem algum desconforto com alguma questão. Nesse caso, havendo qualquer constrangimento, os entrevistados poderiam parar de responder a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

A partir dos resultados da pesquisa propõe-se ações voltadas para programas de educação e promoção em saúde com o propósito de evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo das ISTs. Na sequência, no Quadro 1, será apresentada a síntese norteadora desta pesquisa.

3.7 QUADRO RESUMO DA PESQUISA

A seguir, no Quadro 1, é apresentado o resumo norteador da pesquisa.

Quadro 1 - Síntese da Pesquisa

Título: Sexualidade: Desafios e estratégias para o enfrentamento de vulnerabilidades entre estudantes universitários.		
Tema	Objetivo Geral	Objetivos Específicos
Sexualidade	<i>Analisar como os estudantes universitários vivenciam a sua prática sexual e reprodutiva.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos participantes do estudo 2. Descrever o comportamento sexual e fatores reprodutivos dos participantes do estudo.
Problema de Pesquisa	Metodologia	Sujeitos da Pesquisa
<i>A promoção de saúde sexual e sua relação na construção da sexualidade dos estudantes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e seus impactos no comportamento sexual, com vistas a qualificar a política de educação e promoção de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).</i>	<i>Análise quantitativa. Pesquisa descritiva. Pesquisa de campo com survey (coleta de dados com aplicação de questionário).</i>	<i>Estudantes da UFSM, regularmente matriculados, entre 18 e 29 anos.</i>
Número da amostra	Análise	Produto
<i>1.166 Estudantes Universitários.</i>	<i>Análise de dados por meio dos softwares Windows Excel 2013.</i>	<i>Infográfico.</i>

Fonte: Elaborado pela autora.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os principais resultados obtidos com a pesquisa. Os dados apresentados são resultado da análise exploratória, para demonstrar as características gerais dos respondentes (perfil) e as respostas no que se refere ao questionário aplicado.

4.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

Nesta seção, são apresentadas as análises descritivas do estudo a partir dos questionários válidos, ou seja, das 1166 respostas dos estudantes que participaram da pesquisa. Para isso, inicialmente é apresentado o perfil sociodemográfico e acadêmico dos respondentes. Posteriormente, é apresentada a distribuição de frequência das respostas dos estudantes quanto ao questionário aplicado. Dessa forma, esta etapa pretende atingir os objetivos específicos mencionados no capítulo 1 que está fundamentado em caracterizar o perfil sociodemográfico, epidemiológico, sexual e reprodutivo dos participantes do estudo.

4.1.1 Perfil dos respondentes

Os dados coletados referentes ao perfil dos respondentes foram: idade, sexo, autodeclaração de raça, escolaridade e renda. O número total de respostas obtido foi de 1.166. Para melhor expor os resultados sobre o perfil, foi elaborada a Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes

Característica	1.1- Gênero		
	Feminino	Masculino	Total %
	(n=691)	(n=475)	(n=1166)
1.2 - Faixa etária			
18 a 19 anos	97	56	13,12%
20 a 24 anos	431	294	62,18%
25 a 29 anos	163	125	24,70%
1.9 - Cor ou raça			
Amarela	6	2	0,69%
Branca	543	365	77,87%
Indígena	3	4	0,60%
Não sei responder	11	7	1,54%
Outra	3	1	0,34%
Pardo	88	68	13,38%
Preta	37	28	5,57%
1.5 - Grau de Escolaridade			
Doutorado	3		0,26%
Doutorando	30	19	4,20%
Especialista	3	3	0,51%
Especializando	12	2	1,20%
Graduando (a)	580	421	85,85%
Mestrado	4	2	0,51%
Mestrando	59	28	7,46%
1.7 - Onde fez o Ensino Médio ou equivalente			
Escola particular	150	108	22,13%

Escola pública estadual	417	269	58,83%
Escola pública municipal	24	17	3,52%
Outra situação	73	58	11,23%
Parte em Escola pública, parte em Escola particular	22	17	3,34%
Supletivo ou Telecurso	5	6	0,94%
1.12 - Renda familiar			
Acima de R\$ 11.262,00	32	34	5,66%
Entre R\$ 1.265,00 a R\$ 2.004	174	111	24,44%
Entre R\$ 2.005,00 a R\$ 8.640,00	315	224	46,23%
Entre R\$ 8.641,00 a R\$ 11.261,00	51	50	8,66%
Inferior a R\$ 1.264,00	119	56	15,01%
1.13 - Quantas pessoas dependem da renda familiar informada			
1 a 2 pessoas	237	129	31,39%
3 a 4 pessoas	373	278	55,83%
Mais de 4 pessoas	81	68	12,78%
1.8 - Curso mais elevado do chefe da família			
1ª a 3ª série do ensino fundamental	27	19	3,95%
4ª a 7ª série do ensino fundamental	97	54	12,95%
Analfabeto	6	2	0,69%
Ensino Fundamental Completo	50	34	7,20%
Ensino médio completo	184	138	27,62%
Superior completo	261	207	40,14%
Superior incompleto	66	21	7,46%

Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere à idade dos estudantes que participaram da pesquisa, o maior percentual pertence à faixa etária entre 20 a 24 anos, sendo 62,18% (n=725) do total.

Quanto à raça autodeclarada, 77,87% (n=908) se considera branco (a), seguidos de 13,38% (n=156) que se consideram pardos. Em relação à escolaridade/titulação, a maioria dos participantes são graduandos o que corresponde a 85,85% (n=1001).

No que se refere a formação no ensino médio ou equivalente, 58,83% (n=686) dos participantes estudaram em escola pública estadual. No que diz respeito à formação acadêmica mais elevada do(a) chefe da família, 40,14% (n=468) responderam ter curso superior completo e 27,62% (n=322) responderam ter ensino médio completo.

Entre o total de participantes, a maioria, 46,23% declararam renda entre R\$2005,00 a 8.640,00 reais. 24,44% declararam renda entre R\$1.265,00 a R\$2.004 e 15,01% raenda inferior a R\$1.264,00.

De acordo com a UNESCO (2011) conhecer o perfil sociodemográfico do universitário brasileiro se faz necessário com vistas a qualificar as necessidades de formação, “os alunos não são o objeto da educação, mas sujeitos com direito a uma educação que potencialize ao máximo o seu desenvolvimento como pessoas, e lhes permita inserir-se e influir na sociedade em que estão imersos” (p. 10).

Os achados relacionados ao perfil sociodemográfico dos participantes refletem uma nova realidade, apontando um avanço significativo na redemocratização do acesso às universidades através de políticas públicas específicas. Segundo Fonseca et al.,(2019) o ato de ingressar em uma universidade traz consigo uma variedade de novos contextos e experiências povoadas de desafios, sejam eles afetivos, cognitivos e /ou sociais, constituindo importantes marcos pessoais e na formação profissional, o que num futuro próximo impactará na sociedade onde viverão.

O marco legal da constituinte de 1988, garantiu o direito à educação pública, gratuita, de qualidade e que respeitasse as diferenças socioculturais, fortalecendo e empoderando os movimentos e organizações, e outro cenário foi sendo desenhado, com maior protagonismo e constituição de políticas educacionais pautadas em uma educação afirmativa das identidades e do “pertencimento étnico” (LIRA, SILVA & SALUSTIANO, 2014).

Ao encontro disto, a Lei de Cotas (Lei nº 12.711 de 2012) ampliou este horizonte, prevendo 50% das vagas para estudantes oriundos de escola pública. Dentro destes 50%, estão previstas as vagas para autodeclarados pretos, pardos e indígenas e para

pessoas com deficiência, contribuindo na redemocratização do acesso ao ensino superior.

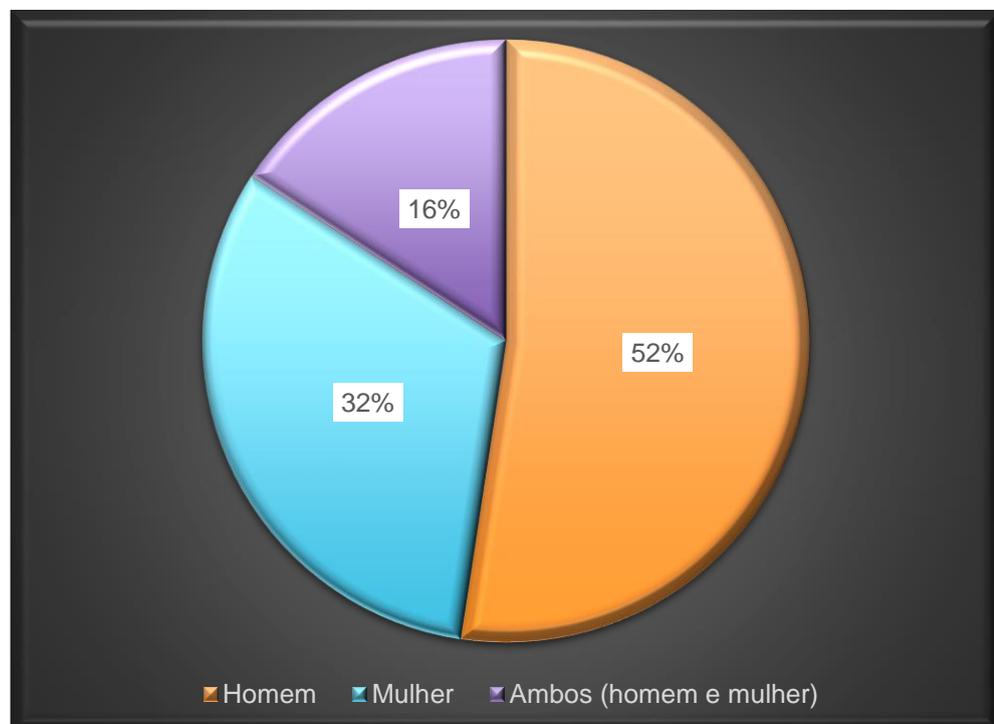
Na próxima seção serão apresentadas as questões relacionadas ao comportamento sexual e fatores sexuais e reprodutivos dos respondentes.

4.2 COMPORTAMENTO SEXUAL E FATORES REPRODUTIVOS

As questões referentes ao comportamento sexual e reprodutivo incluíram as perguntas: com quem você faz sexo?, idade e uso de preservativo na sexarca (primeira relação sexual), como você considera seu parceiro?, uso de preservativo e razões para o não uso, número de parceiros nos últimos 12 meses, escolha de método contraceptivo, uso de redes sociais para buscar parceiros sexuais, ocorrência de gravidez não planejada/ desejada e aborto.

Ao que tange a prática de relações sexuais, 52% (n=611) declarou ter relações com homens, 32% (n=371) declarou ter relações com mulheres e 16% (n=184) relataram manter relações com ambos os sexos.

Figura 1 - Você faz sexo com

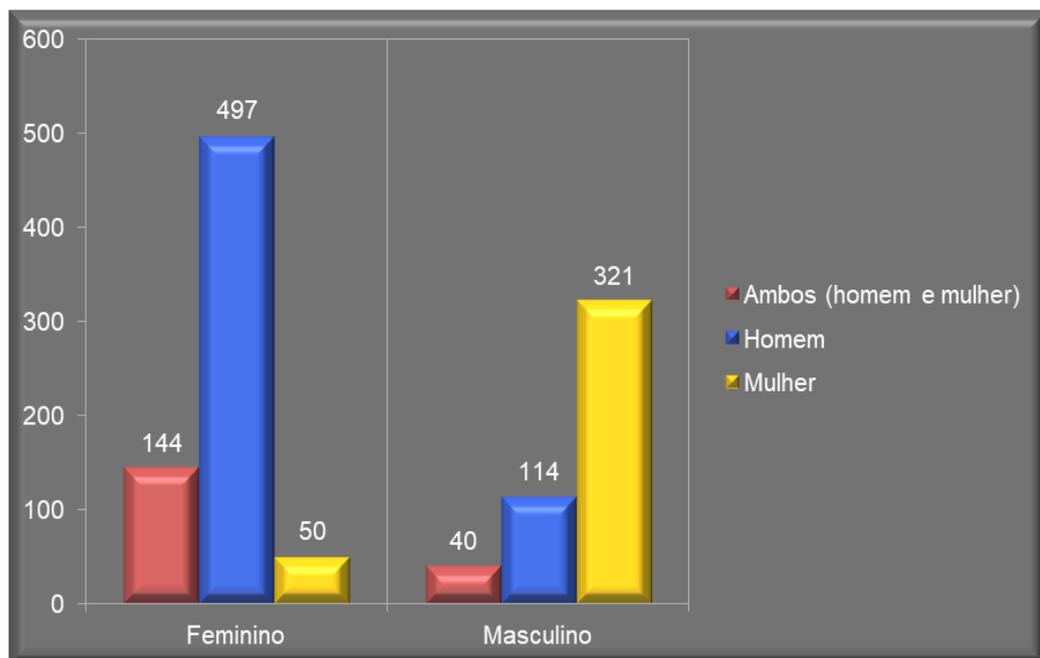


Fonte: Elaborado pela autora.

Ao que se refere ao gênero por tipo de relação sexual, das respondentes do sexo feminino (n= 691), 20% (n=144) faz sexo com mulheres e com homens, 71% (497) faz sexo com homens e 7% (50) faz sexo com mulheres. Dos respondentes do sexo masculino (n=475), 24% (n=114) faz sexo com homens, 68% (n=321) faz sexo com mulheres e 8% (n=40) faz sexo com homens e com mulheres.

Pesquisa de Pereira et al (2019), com 243 estudantes universitários, o tipo de relação sexual mais frequente foi a heterossexual (67%), seguida pelo homossexual (8%) e a bissexual (1%). Neste estudo, o tipo de relação influenciou positivamente na vulnerabilidade, sendo que foi demonstrado que 58% dos homossexuais foram classificados como muito vulneráveis, bem como todos os bissexuais. Entre os heterossexuais, 47% foram classificados muito vulneráveis.

Figura 2 - Gênero por tipo de relação sexual

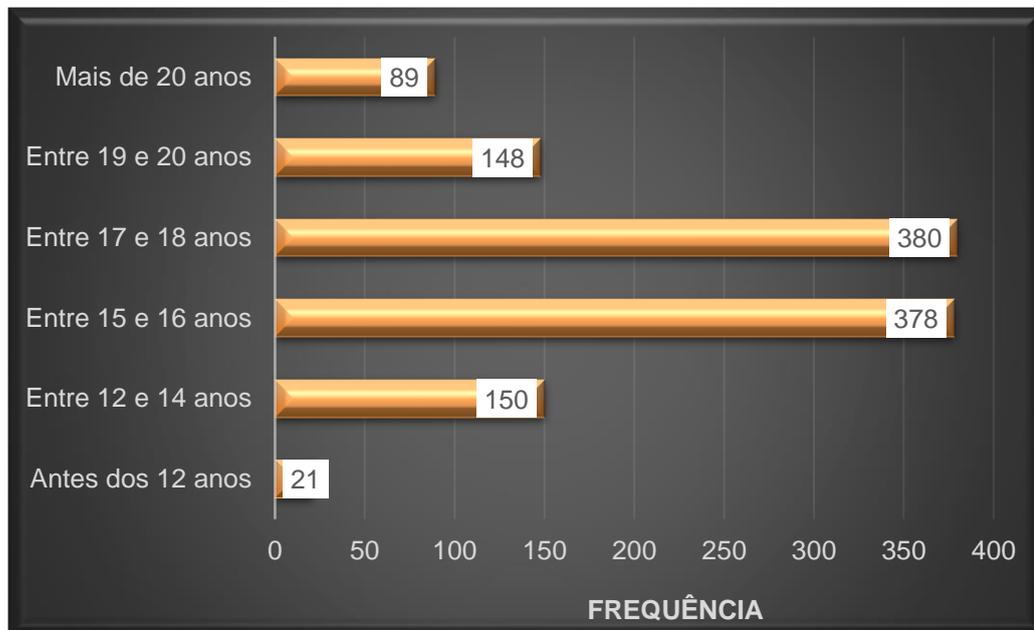


Fonte: Elaborado pela autora.

Quando questionados sobre a idade da sexarca, 32% relataram ter tido sua primeira experiência entre 17 e 18 anos (n=380). Segundo Delatorre, Dias (2015), o início da vida sexual aparece como um marco importante para o desenvolvimento humano. Pesquisas como a Paiva, Calazans, Venturi & Dias, (2008) e Landgrave et al., (2020) sugerem que mais da metade dos jovens brasileiros entre 15 e 19 anos já

tiveram relações sexuais pelo menos uma vez na vida e que a média de idade na primeira relação foi de 14,9 anos.

Figura 3 - Idade na primeira relação sexual



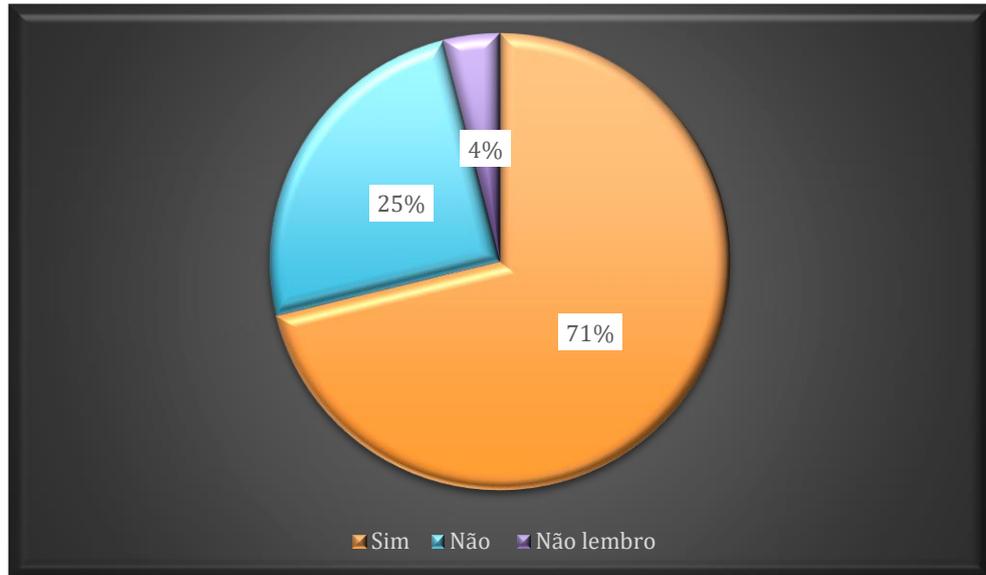
Fonte: Elaborado pela autora.

Estudo realizado com 724 estudantes universitários, encontrou a idade para sexarca entre 17 e 19 anos. Os autores justificam tais resultados devido ao fato de ser a universidade um período ímpar na vida desses jovens, uma vez que esta representa diversas mudanças no estilo de vida, como morar sozinho ou com amigos, conviver com pessoas com hábitos culturais diversos e vivenciar novas responsabilidades (ARAGÃO, LOPES e BASTOS, 2011; BORGES et al. 2015; ALVES et al., 2017, SPINDOLA et al., 2020, GARCÍA et al., 2022).

Alguns aspectos que envolvem a sexarca influenciam diretamente nas demais relações sexuais. Quando isto acontece precocemente, há tendências gerais que predisõem ao desenvolvimento e exposição dos jovens a uma ampla gama de comportamentos problemáticos, tais como comportamento sexual de risco, uso de substâncias e outros (CLARK DA, et al., 2020).

Quando questionados sobre o uso do preservativo durante a primeira relação sexual, 71% (n=830) disseram ter feito uso do preservativo e 25% (n=290) não usaram, tendo ainda 4% (n=46) que relataram não lembrar se usaram ou não.

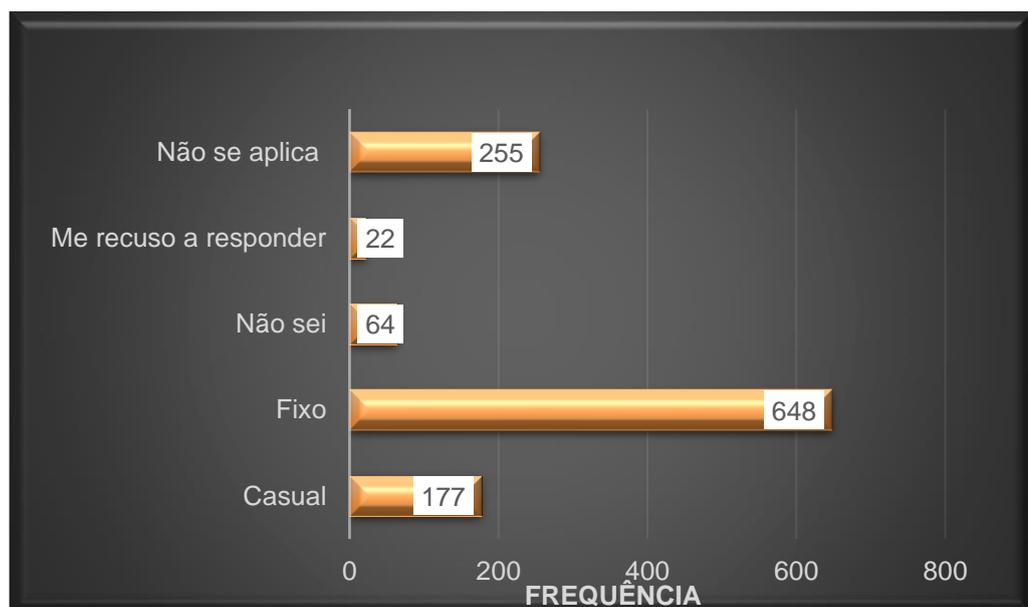
Figura 4 - Uso do preservativo na primeira relação sexual



Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação a como consideram seu parceiro, a maioria, ou seja, 55% (n=648) respondeu ter parceiro fixo, seguidos de 15% (n=177) que relataram ter parceiros casuais, 48% (n=560) disseram ser solteiros e 47% (n=544) namorando. Pesquisas anteriores, realizadas no cenário universitário, demonstram que a maioria dos participantes tinha parceiro fixo (DELATORRE, DIAS, 2015, ALVES, GONÇALVES, FONTOURA, NEVES, 2017; PLUTARCO et al., 2019).

Figura 5 - Como você considera seu parceiro (a)?

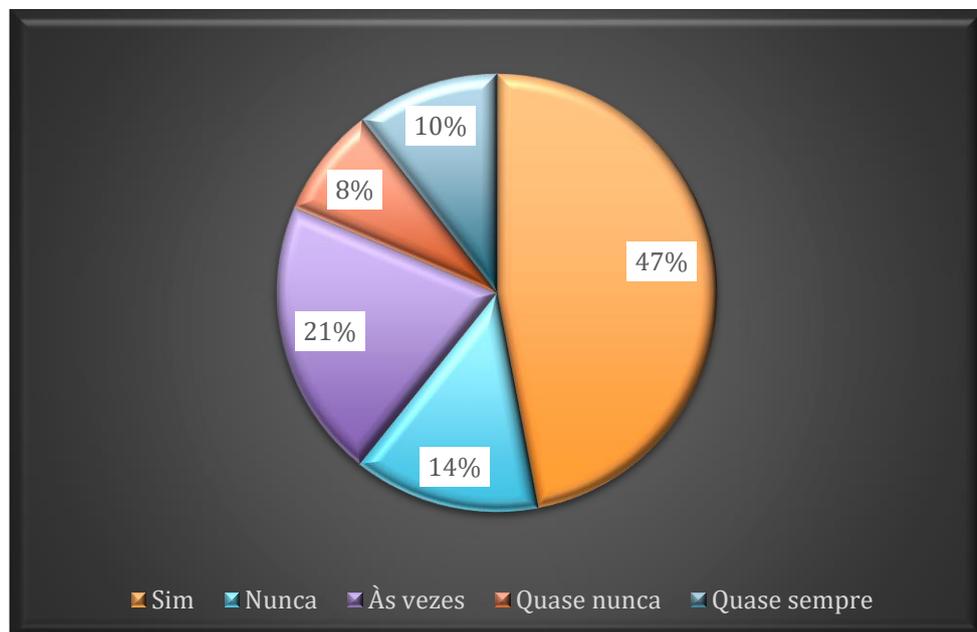


Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação à estabilidade dos relacionamentos, pesquisa anterior realizada no cenário universitário corrobora com os dados encontrados, no qual 254 (68,5%) participantes têm parceiros fixos e 117 (31,5%) não possuíam parceria sexual fixa (ALVES, GONÇALVES, FONTOURA, NEVES, 2017).

Quando a pergunta foi: Você ou seu parceiro(a) usam preservativo (camisinha)? 53% dos entrevistados (n=618) disseram não usar em todas as relações sexuais.

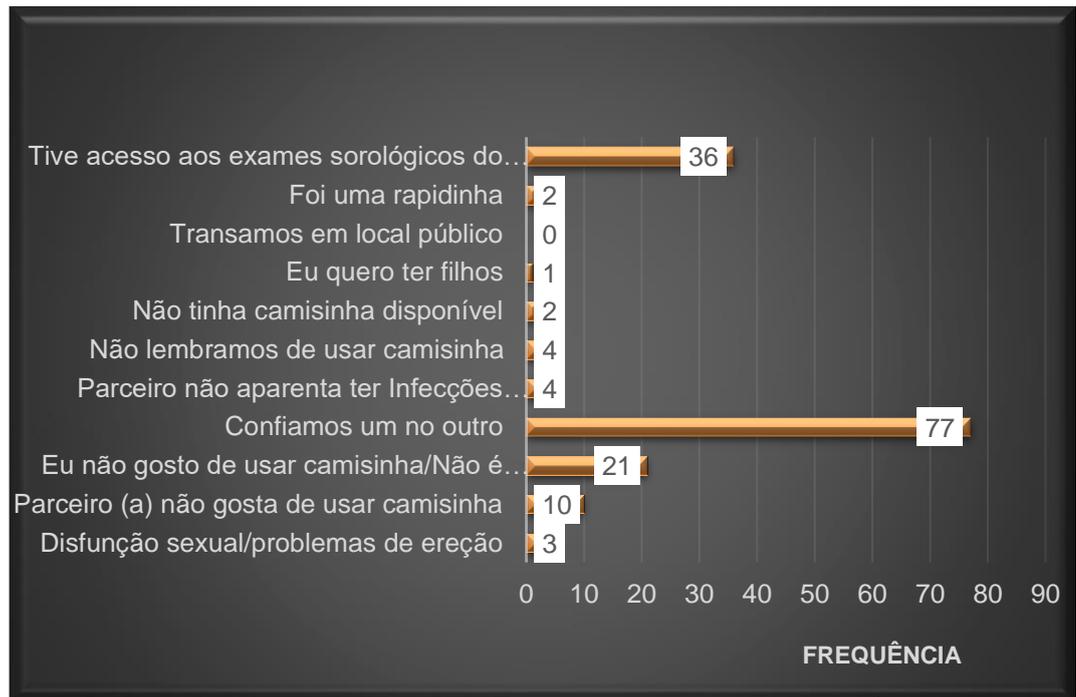
Figura 6 - Você ou seu parceiro usam preservativo (camisinha)?



Fonte: Elaborado pela autora.

Aos respondentes que disseram não usar preservativo em todas as relações, 48% (n=77) justificou o não uso por confiarem um no outro e 3% (n=36) informou ter tido acesso às sorologias do parceiro e, 2% (n=21) responderam não gostar de usar camisinha/não é prazeroso.

Figura 7 - Razões para o não uso do preservativo



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com Amaral et al., (2015) independentemente da sua idade, o jovem age e se expõe a situações de risco devido a suas próprias características e por influência de outros fatores. Para compreender o processo de adesão do uso de preservativos de uma população é necessário conhecer seus hábitos comportamentais, pois segundo as estatísticas globais, os diagnósticos de IST's tanto mundialmente quanto no Brasil acomete em média quase 10% da população entre jovens de 20 a 24 anos (ARAGÃO, LOPES e BASTOS, 2011; BORGES et al. 2015; ALVES et al., 2017).

Neste sentido, o estudo de Garcia et al (2022), compreendeu que o uso ou não de preservativo, envolve dimensões emocionais, afetivas e sociais como a confiança no parceiro e a demonstração desse sentimento amoroso ou romântico na negociação do uso com os parceiros. Por isso, relataram dispensar o uso do preservativo nas relações sexuais com namorados e namoradas, mesmo conhecendo a importância do uso.

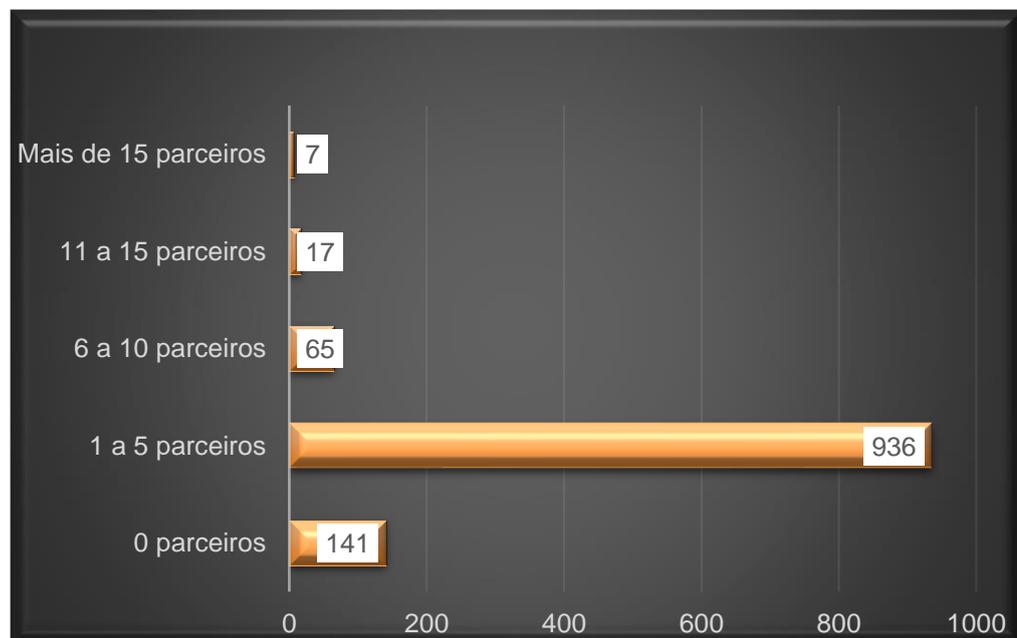
Outros estudos corroboram e consideram que os tipos de relacionamento são um aspecto relevante na determinação do uso da camisinha, tornando-se importante considerar a variável confiança no parceiro, afirmando que a decisão de usar camisinha é uma escolha que atesta confiabilidade sobre o parceiro, sendo importante

que tanto homens quanto mulheres saibam utilizar estratégias de negociação adequadas, que aumentem a probabilidade de uso do preservativo (OLIVEIRA, PONTES, GOMES, & RIBEIRO, 2009, NASCIMENTO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2022).

Estudo anterior de Spindola et al., (2019), envolvendo 255 universitários com idade entre 18 a 24 anos, corrobora com os achados desta pesquisa demonstrando que os estudantes reconhecem a importância do uso do preservativo durante a relação sexual e entendem sua eficiência frente a prevenção das IST's, porém não incorporam esta prática em suas relações e em seu cotidiano, visto que 42,78% dos entrevistados relataram não fazer uso do método em todas as relações sexuais. Esses achados vão ao encontro da pesquisa de Fonte (2018), envolvendo jovens sexualmente ativos em que, de 768 participantes, 64% relataram não utilizar preservativo em todas as suas relações sexuais

Em relação ao número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, 80% (n=936) disse ter tido de 1 a 5 parceiros.

Figura 8 - Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses



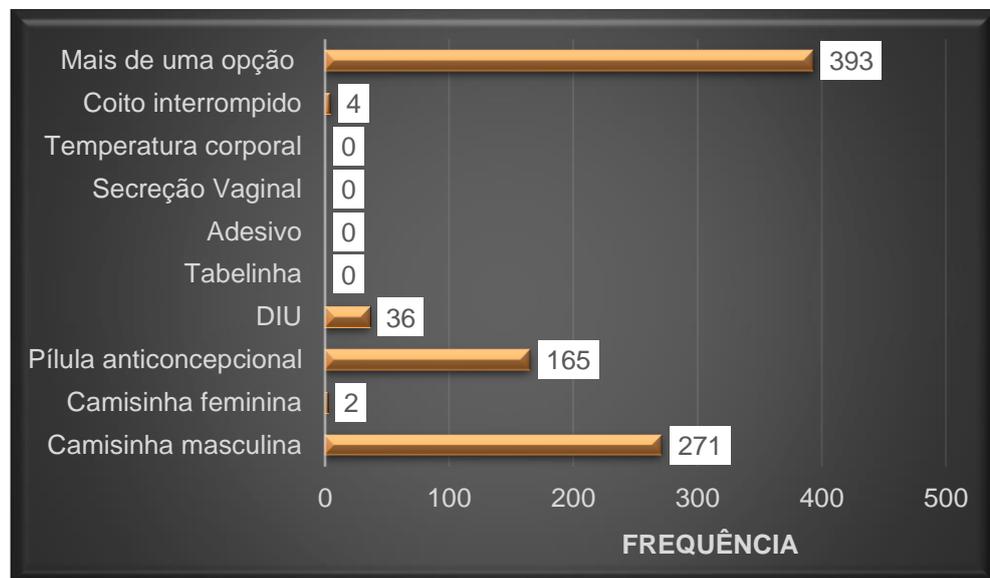
Fonte: Elaborado pela autora.

A multiplicidade de parceiros torna-se importante aspecto quando nos referimos ao risco de contrair IST's, visto que quanto menor o número de parceiros, menor o risco de adquirir uma IST's. (FALCÃO et al.,2007). Nesta pesquisa, a maioria

dos participantes, 80% (n= 936) disseram ter tido entre 1 e 5 parceiros nos últimos 12 meses. Estudos anteriores realizados no cenário universitário vem ao encontro desse achado (FALCÃO et al., 2007, ALVES ET AL., 2017, GARCÍA ET AL, 2022).

Quanto a escolha do método contraceptivo, 31% (n=271) disse usar preservativo masculino, 0,2% (n=2) preservativo feminino, 7,5% (n=165) pílula anticoncepcional, 4% (n=36) faz uso de Dispositivo Intrauterino (DIU), 0,4 % (n=4) prática de coito interrompido e 45% (n=393) informou método combinados.

Figura 9 - Escolha do método contraceptivo



Fonte: Elaborado pela autora.

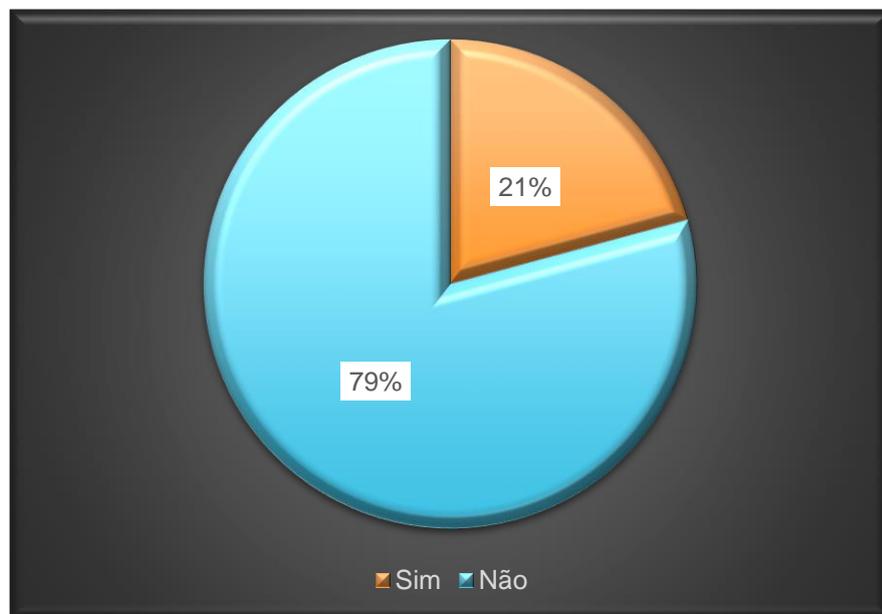
Para Darroch et al., 2016 e Olika et al., 2019 estima-se que globalmente, apenas 40% dos jovens usam alguma forma de contracepção. No que se refere ao uso do preservativo masculino Spindola et al., 2021 enfatiza que segue sendo a opção mais escolhida, tendo como argumento a maior aceitação dos parceiros sexuais e praticidade, porém acaba sendo substituído por anticoncepcional hormonal (pílula) na ocorrência de relacionamentos estáveis/parceiros fixos.

Quanto a escolha do preservativo feminino dos oito métodos contraceptivos gratuitamente distribuídos em nosso país, a camisinha feminina insere-se como um contraceptivo pouco utilizado, mesmo apresentando inúmeros benefícios e vantagens quando comparadas ao preservativo masculino (SILVA, DIAS, OLIVEIRA, NASCIMENTO (2020); SPINDOLA et al., (2020); OLIVEIRA ET AL., 2022). Apesar de ser uma importante estratégia para autonomia sexual das mulheres, possibilitando

alternativa e negociação com o parceiro para manutenção de um ato sexual seguro, existe um posicionamento negativo do parceiro sobre o método pois, na sociedade, ainda prevalece a assimetria das relações de gênero. Outro fator limitante pode estar no fato de que tentar negociar o uso do preservativo feminino com seu parceiro pode emergir sentimentos de desconfiança em relação à fidelidade do companheiro (SILVA, DIAS, OLIVEIRA, 2020). Pesquisas anteriores corroboram com a escolha majoritária pelo preservativo masculino (ABMA; MARTINEZ, 2017, LOOZE et al., 2019).

Quanto à retirada de preservativos nos serviços de saúde nos últimos 12 meses, 79% (n=924) respondeu não ter usufruído dessa alternativa e, 21% (n=242) respondeu ter retirado preservativos de forma gratuita em algum serviço de saúde.

Figura 10 - Nos últimos 12 meses, você retirou camisinha nos serviços públicos de saúde?



Fonte: Elaborado pela autora.

A distribuição gratuita de preservativos pelo Ministério da Saúde iniciou no ano de 1994 (DOURADO et al, 2015) e de acordo com os relatórios do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, até o ano de 2009 houve um aumento significativo na distribuição pela rede pública.

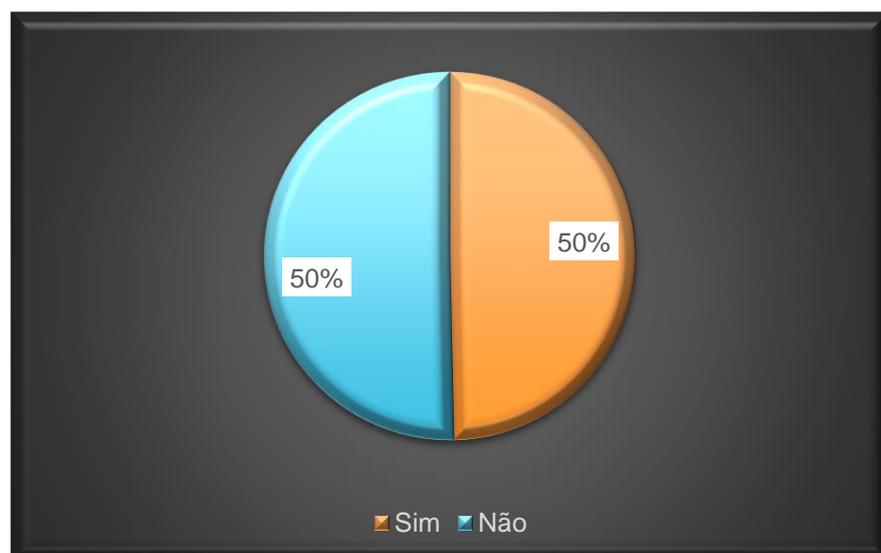
O acesso aos preservativos deve se dar de forma simples, acessibilidade adequada, sem restrições ou limitações de quantidades a serem retiradas e sem documentos de identificação (BRASIL, 2017).

Além da oferta em locais específicos, o acesso a preservativos pode se dar através de redes sociais. Na África do Sul, os serviços de saúde oferecem preservativos, contudo muitas pessoas têm dificuldade de acessar o setor. Por isso, se estabeleceu uma distribuição informal de preservativos através de redes sociais fora dos serviços de saúde. Um estudo avaliou essa forma de oferta e mostrou que obter preservativo por essa rede informal de distribuição esteve associado ao uso recente do insumo, aumentando a chance de uso em 53% (MYER et al., 2002).

A disponibilidade de acessar preservativos em locais de grande circulação dos jovens, como as escolas, universidades e outros espaços de convivência, de maneira fácil e gratuita foi apontado como uma importante estratégia para o desenvolvimento de relações sexuais seguras (GUTIERREZ et al., 2019). Não obstante, os profissionais da saúde também precisam estar qualificados e motivados para preencher essas lacunas relacionadas a educação em saúde voltada para aspectos sexuais e reprodutivos durante o início da adolescência e o final da meia-idade (LINDBERG et al., 2019).

Quando questionados sobre terem tido relações sexuais com pessoas que conheceram pela internet ou aplicativos de relacionamento, 50% (n=579) dos respondentes disseram usar as redes sociais em busca de parceiros sexuais, destes 18% (n=103) disseram não ter usado preservativo.

Figura 11 - Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet/aplicativo?



Fonte: Elaborado pela autora.

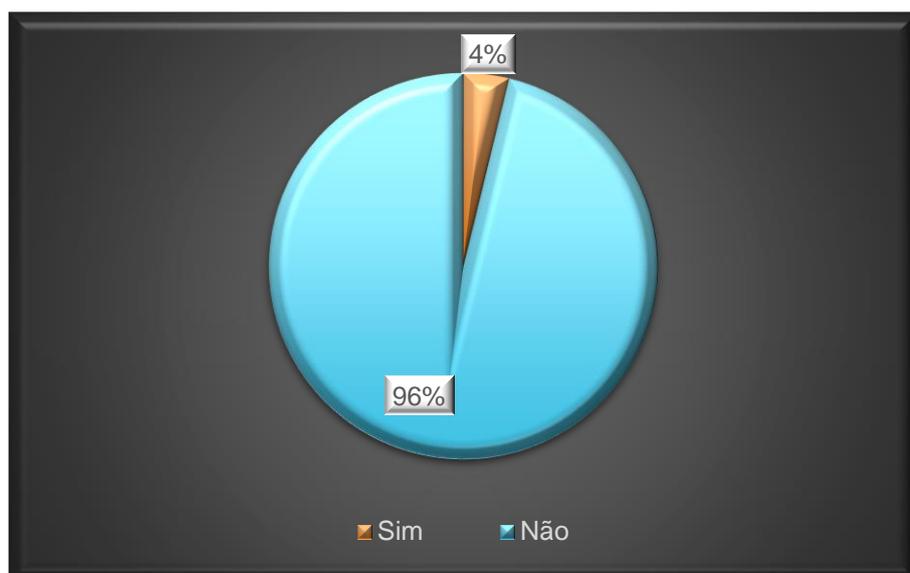
A popularização da Internet, especialmente a partir do advento das redes sociais, trouxe a possibilidade de contatos interpessoais em tempo real, ensejando uma forma de protagonismo inédita, permitindo e convocando a construção contínua de autorrepresentações e narrativas de si, no espaço digital (LIMA, 2009).

Neste sentido, a popularidade do uso de aplicativos de relacionamento cresceu massivamente durante a pandemia, imposta pela necessidade de distanciamento social. Estudo da Garcia et al., (2022) demonstrou que 64% dos universitários usam as redes sociais para encontrar parceiros sexuais. Sawyer, Smith e Benotsch (2018), em sua pesquisa trouxeram que usuários de aplicativos de relacionamento estão sujeitos a índices elevados de práticas sexuais inseguras, o que inclui sexo sem preservativo após o uso de drogas ou álcool e contemplando maior número de parceiros sexuais ao longo da vida quando comparados aos que não o utilizam.

Corroborando com esse dado, estudo de Green, Turner e Logan (2018) também verificou alta probabilidade de envolvimento sexual de risco entre os usuários de aplicativos de relacionamento. Ou seja, o uso da internet para a seleção de parceiros pode estar relacionado à aquisição de IST's devido às negligências relativas à proteção sexual.

Quando questionados sobre terem filho/s, 96% (n=1122) disseram não e 4% (n=44) disseram ter filho/s.

Figura 12 - Você tem filho(s)?



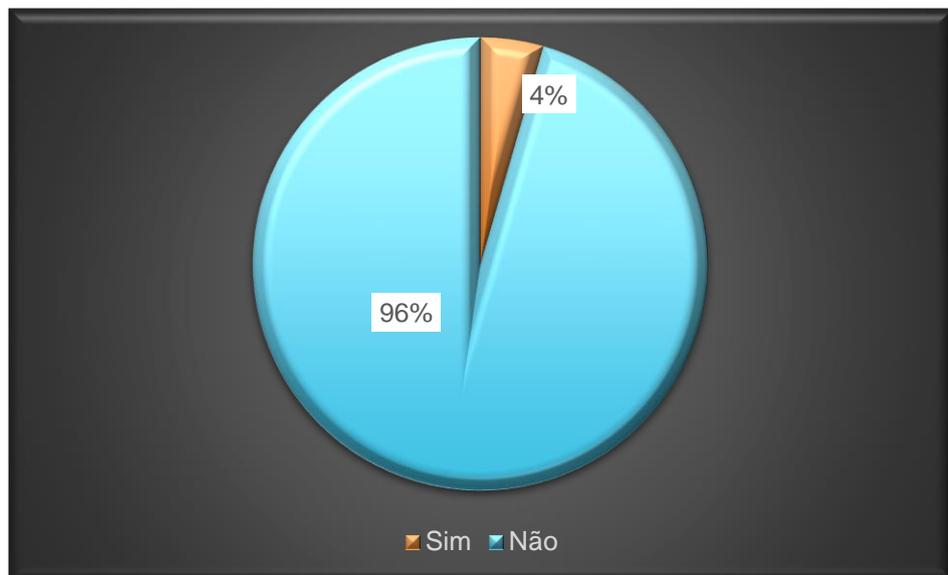
Fonte: Elaborado pela autora.

Ao que se refere a ter filhos, estudos de Fonseca et al., (2019) e Oliveira et al., (2022) vem ao encontro desse achado, no qual 96,7% da população universitária pesquisada não tinha filhos.

O uso de contraceptivos, inclusive de maneira irregular, nas relações subsequentes a sexarca, motivações pessoais e crenças errôneas sobre a contracepção, multiplicidade de parceiros e atividade sexual frequente estão associados à vulnerabilidade dos adolescentes à ocorrência de gravidez indesejada (MOURA LR, et al., 2013, OCHEN AM, et al., 2019).

Os achados em relação a ocorrência de gravidez não planejada/desejada, 4% (n= 52) responderam sim.

Figura 13 - Você já teve uma gravidez não planejada/desejada?



Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere a prática do aborto, 2% (n=18) disseram já o ter realizado. No Brasil, trata-se de um problema de saúde pública, tanto pela magnitude como pela persistência, sendo uma prática descrita como a importante causa de morte materna (DINIZ et al., 2017, CARDOSO et al., 2020).

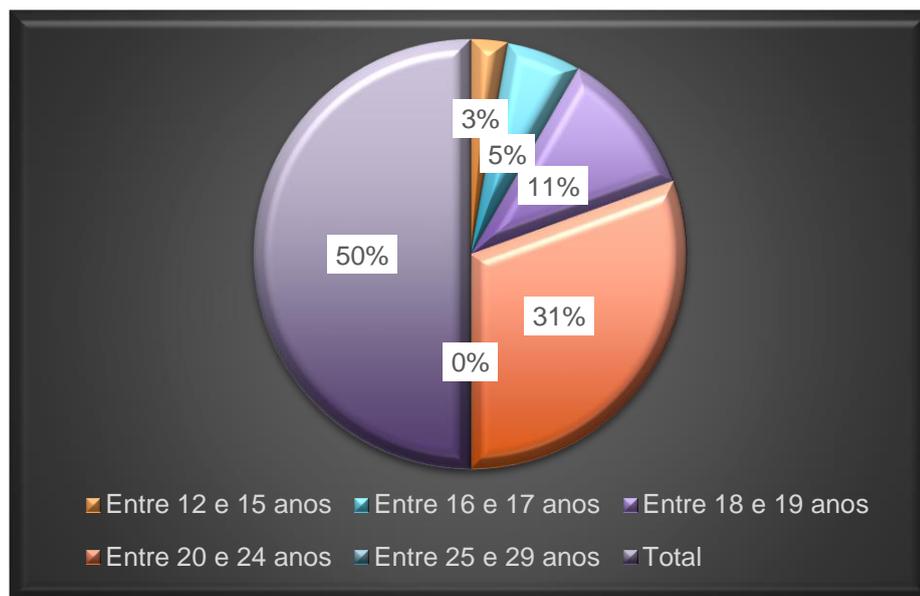
Figura 14 - Você já realizou aborto?



Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação a idade que tinham quando realizaram aborto, 6% (n=1) informou ter entre 12 e 15 anos, 11% (n=2) entre 16 e 17 anos, 22% (n=4) entre 18 e 19 anos a maioria, 61% (n=11), entre 20 e 24 anos e nenhuma na faixa etária entre 25 e 29 anos.

Figura 15 - Qual a sua idade quando realizou aborto?

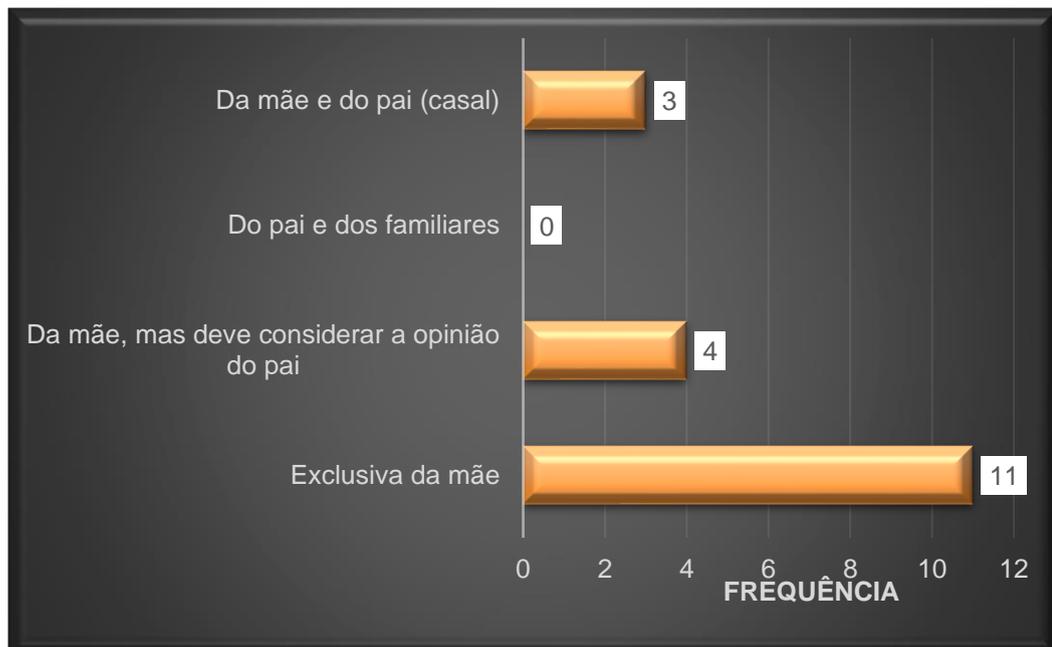


Fonte: Elaborado pela autora.

Na Pesquisa Nacional do Aborto de 2016, das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos entrevistadas, 13% já havia realizado ao menos um aborto e estes acontecem durante o período mais intenso de atividade reprodutiva das mulheres. Todavia, há uma frequência maior do último aborto entre as mulheres jovens, com 29% (n=73) dos abortos ocorrendo em idades que vão de 12 a 19 anos.

As participantes que responderam ter realizado aborto, foram questionadas sobre o momento da decisão, 72% (n=13) disseram que o parceiro participou da decisão, 28% das mulheres tomaram a decisão sozinhas. Quando questionadas sobre quem deve ser atribuída a decisão de abortar, 61% (n=11) disse ser exclusiva da mãe, 22% (n=4) disse ser da mãe, mas deve considerar a opinião do pai, 17% (n=3) acredita ser uma decisão do casal.

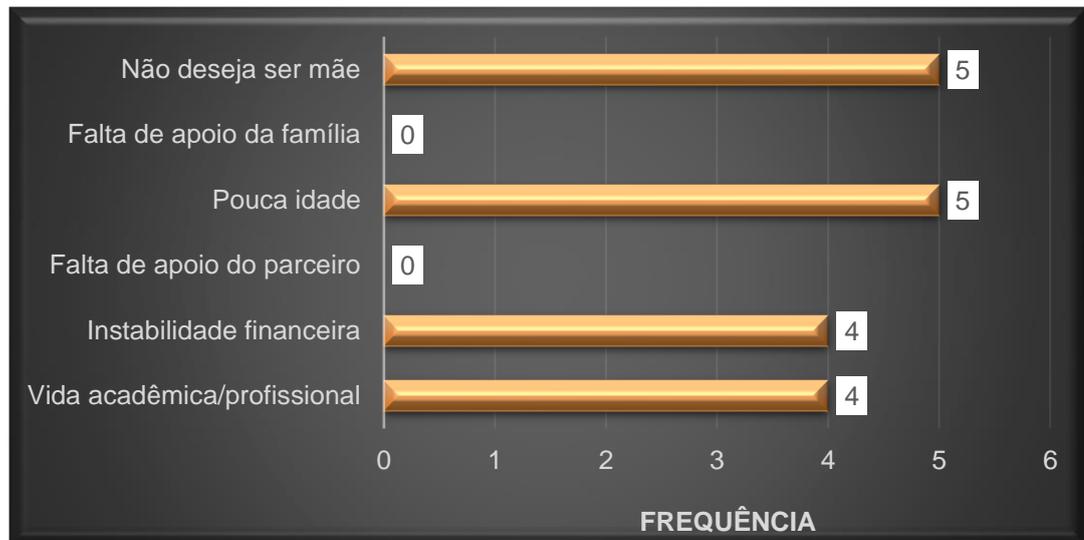
Figura 16 - A quem você atribui a decisão de abortar?



Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre as motivações para praticar o aborto, 22% (n=4) disse ser por interferir na vida acadêmica/profissional, 22% (n=4) disse ser por instabilidade financeira, 27% (n=5) disse ser muito jovem, e 27% disseram não desejar ser mãe (n=5).

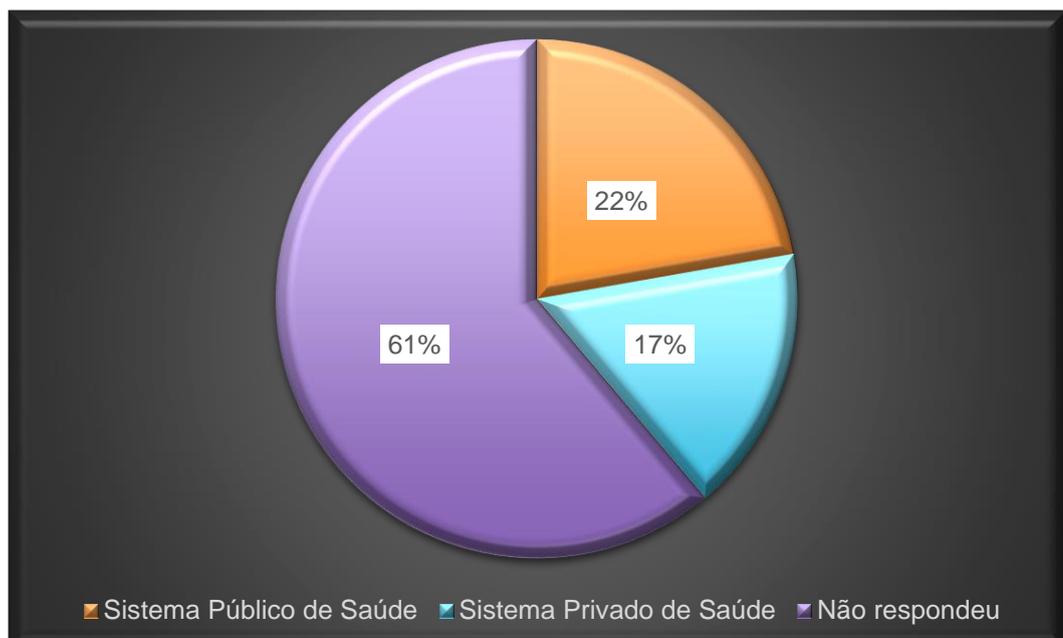
Figura 17 - Qual (is) as motivações para praticar o aborto?



Fonte: Elaborado pela autora.

As respondentes que referiram já ter realizado aborto, 39% (n=7) disseram ter necessitado assistência médica e destas 22% (n=4) acessaram o SUS para tal assistência. Dados da Pesquisa Nacional do Aborto (2016) revelou que cerca de 48% das mulheres que já passaram por essa experiência acabou necessitando de internação hospitalar para finalizar o processo.

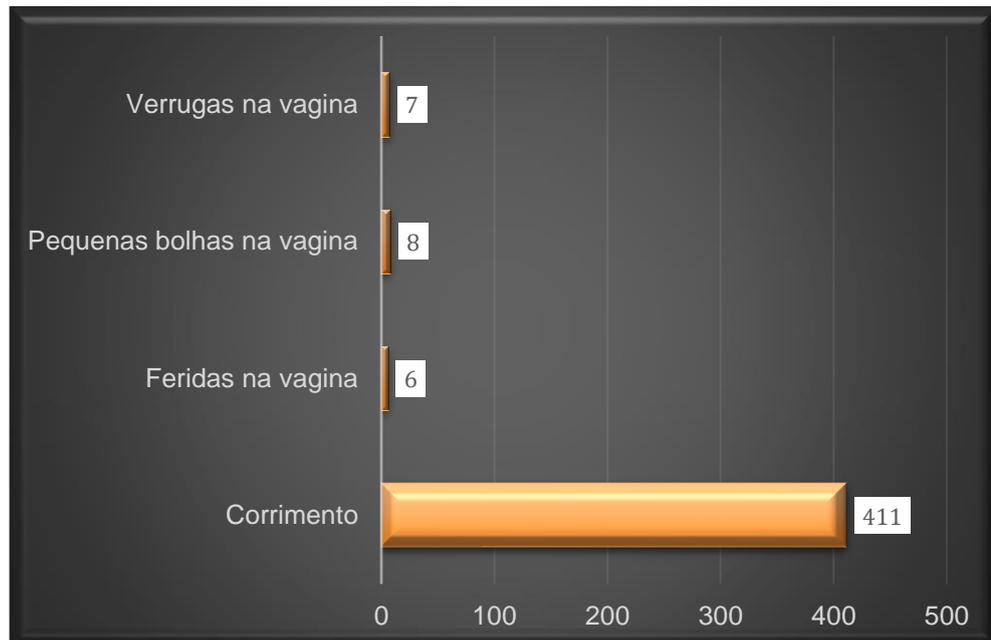
Figura 18 - Tipo de assistência médica acessada pós-aborto



Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre a ocorrência de alterações/problemas na vagina, 95% (n=411) das mulheres que disseram já ter tido corrimento vaginal, 1,3% (n=6) referiram ter apresentado feridas na vagina, 1,8% (n=8) teve pequenas bolhas na vagina e 1,6% (n=7) já apresentou verrugas vaginais. Destas 70% informou ter necessitado de tratamento médico e 30%(n=201) não realizou nenhuma intervenção médica.

Figura 19 - Mulher: você já teve, alguma vez na vida, alguma(s) das seguintes alterações/problemas?

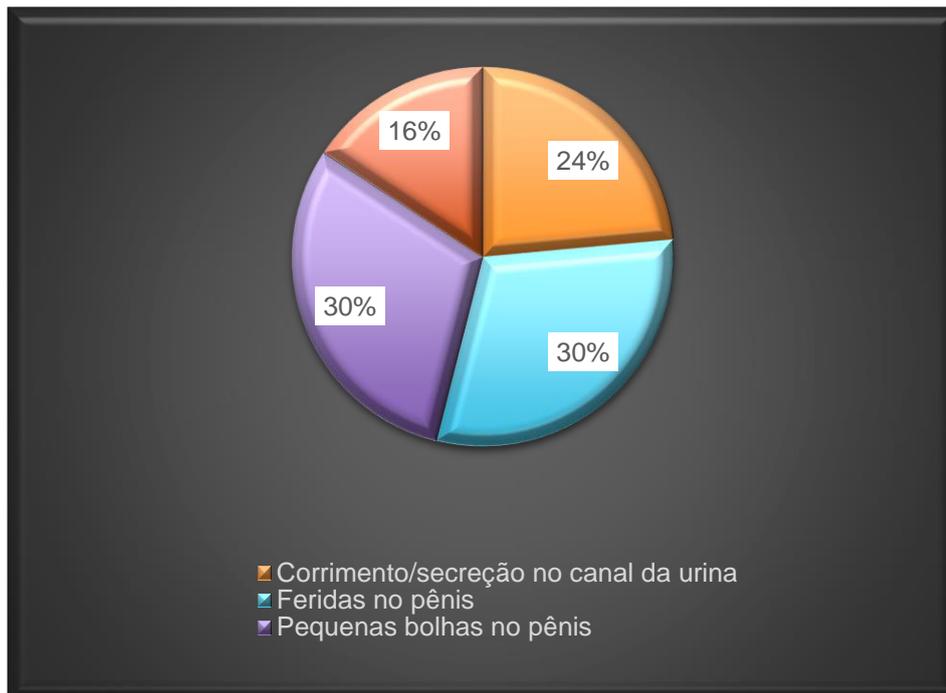


Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à ocorrência de alterações/problemas no pênis ou canal uretral, 23,5% (n=31) referiram já ter apresentado corrimento/secreção, 61% (n=62) já tiveram feridas e/ bolhas no pênis e 16% (n=16) já tiveram verrugas.

As IST's estão entre as condições agudas mais comuns a nível mundial, com destaque para a população jovem. Achados de estudo realizado no Rio de Janeiro evidenciou que os universitários investigados apresentam um comportamento de risco para IST's decorrente de práticas sexuais inadequadas/insatisfatórias. Como pode ser percebido nesse estudo, 62,54% da amostra estudada informou não fazer o uso de preservativos em todas as relações sexuais (RAMOS et al.,2020).

Figura 20 - Homem: você já teve alguma dessas alterações?



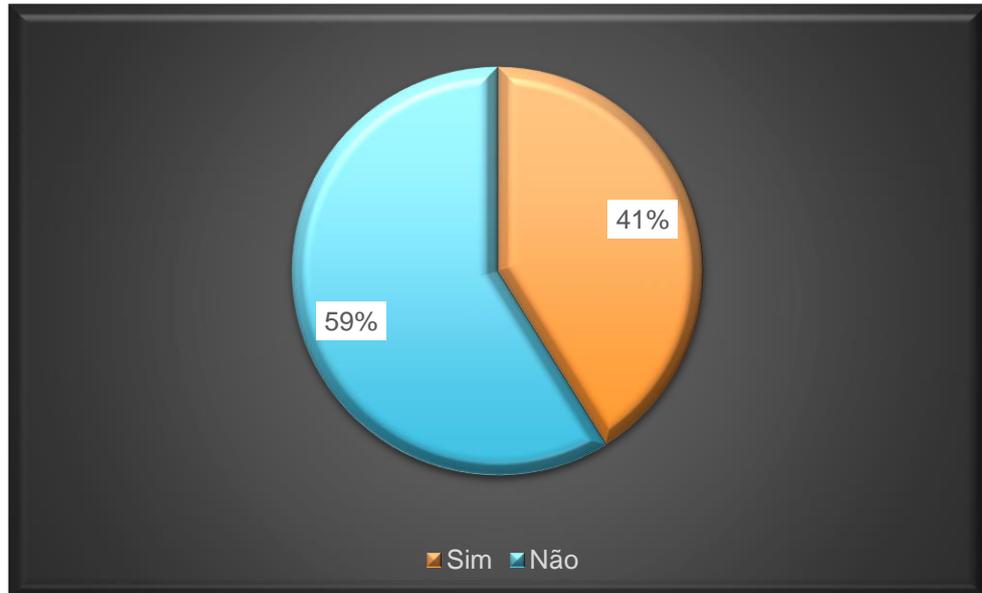
Fonte: Elaborado pela autora.

Ao encontro desses achados, uma pesquisa chilena apontou que somente 16,5% dos estudantes universitários usam preservativos em todas as relações (GARCÍA ET AL.,2022). Conscientizar e sensibilizar os estudantes sobre a relevância da assunção de práticas sexuais seguras é um desafio para profissionais de saúde, especialmente das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que correspondem a uma das portas preferenciais de entrada aos serviços do SUS.

4.3 EDUCAÇÃO SEXUAL COMO PROMOÇÃO DO CUIDADO

Quando questionados sobre a educação sexual recebida em casa, 59% (n=686) informou não ter recebido, enquanto que 41% (n=480) respondeu ter recebido educação sexual em casa, porém não foi questionado como foi transmitido esse conhecimento e nem a didática utilizada.

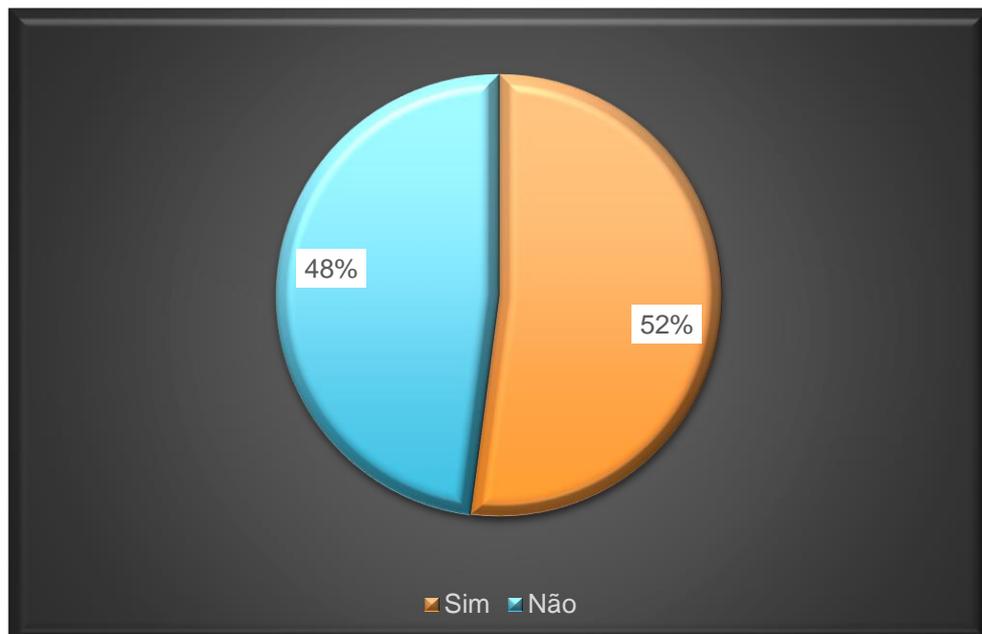
Figura 21 - Você recebeu educação sexual em casa?



Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere a ter recebido educação sexual na escola, 52% (n=607) disseram ter tido acesso a essa temática no percurso escolar, enquanto os demais 48% (n=559) não tiveram a oportunidade de socializar sobre o tema no ambiente escolar.

Figura 22 - Você recebeu educação sexual na escola?



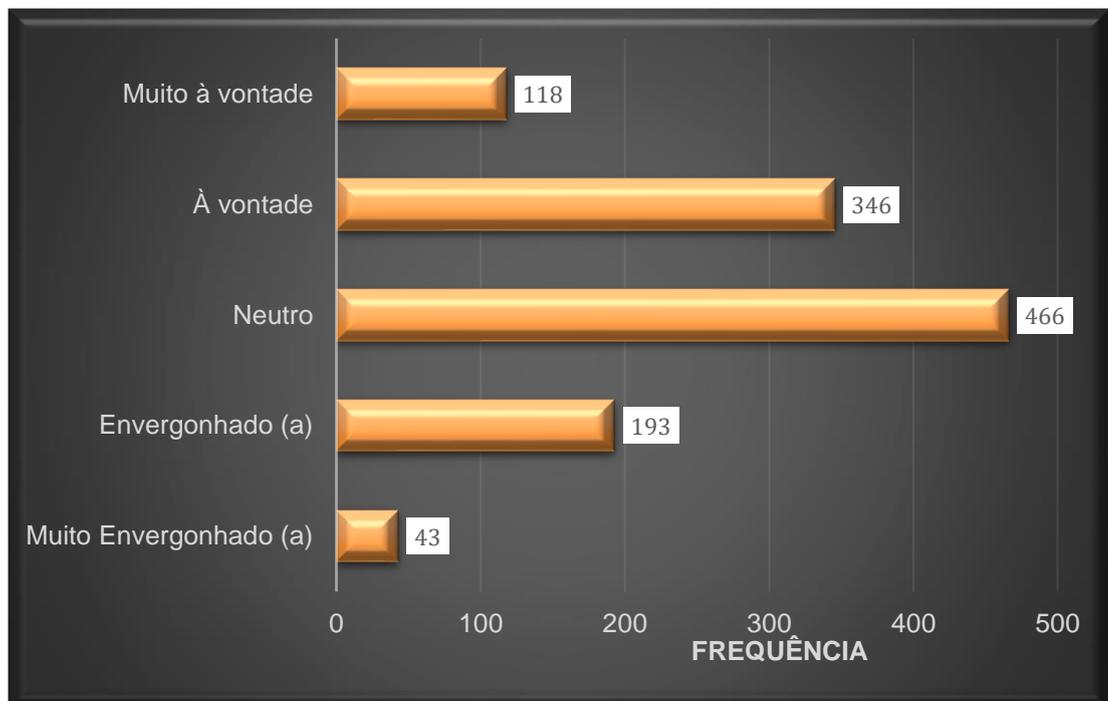
Fonte: Elaborado pela autora.

Os espaços de ensino são valiosa ferramenta para a realização de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e/ou agravos e educação, em que os profissionais de saúde em articulação com os profissionais da educação através de ações intersetoriais, podem promover educação sexual (BRASIL, 2009). A abordagem da temática da sexualidade nas escolas tem potencial para desconstruir ou mitigar a propagação das informações fornecidas pelas famílias, e outras instituições, de geração em geração. O alicerce da autonomia e identidade dos jovens se estabelece em grande parte na esfera privada com relações que escapam à família e à escola (BOZON, 2004).

Em relação a busca de informações sobre sexo, 72% disseram conversar com amigos (n=849), 9% (n=107) disse conversar com familiares, 6% (n=72) relatou procurar profissionais da saúde e menos de 1% procura os professores.

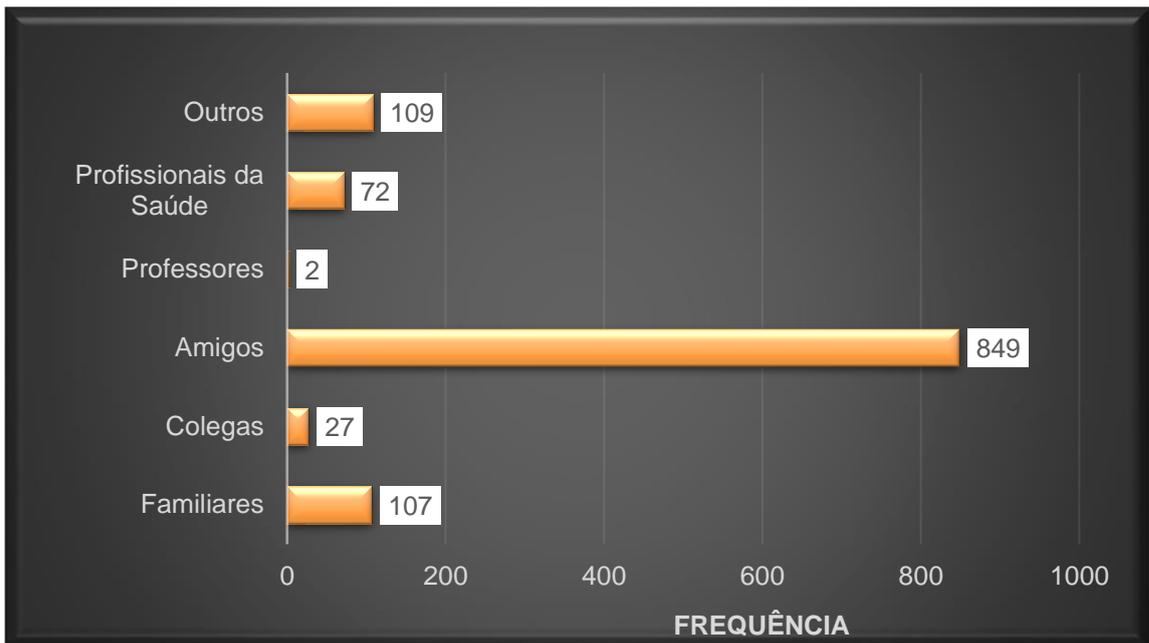
Quando questionados em como se sentem ao falar sobre sexo, a maioria (n=466) respondeu conversar com neutralidade.

Figura 23 - Como você se sente ao falar sobre sexo?



Fonte: Elaborado pela autora.

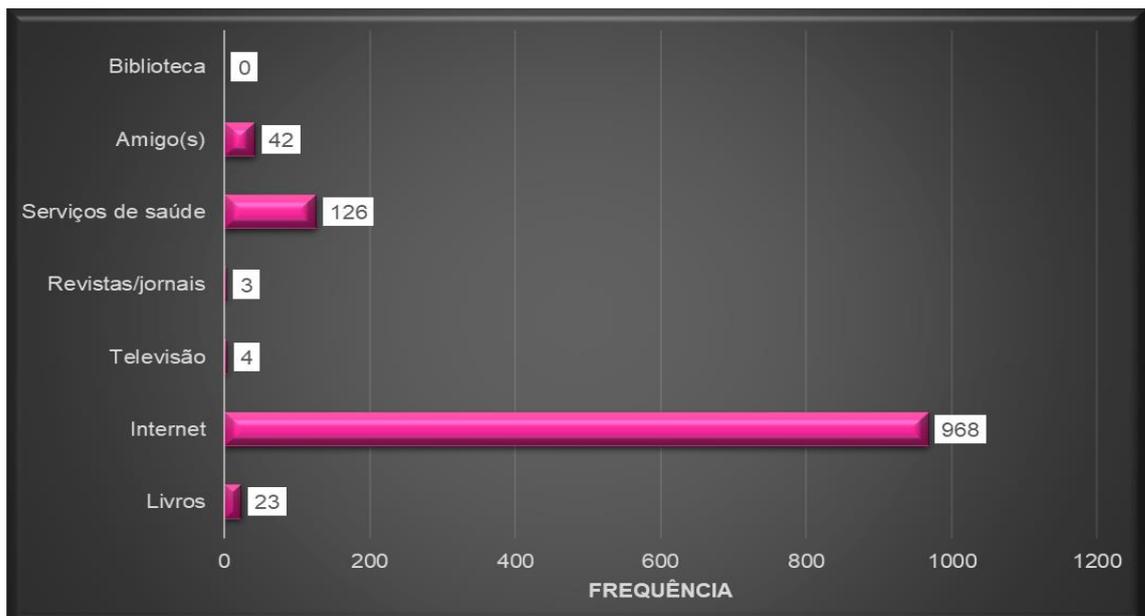
Figura 24 - Com quem você conversa sobre sexualidade?



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando questionados sobre onde buscam informações sobre sexualidade, 83%(n=968) disseram buscar informações na internet e somente 11%(n=126) procuram profissionais de saúde.

Figura 25 - Onde você busca informações sobre sexualidade?



Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à educação sexual nas escolas, o Brasil ratificou que parcerias com escolas e comunidades deveriam ser realizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para diminuir as vulnerabilidades entre adolescentes. Estratégias direcionadas às demandas e agravos específicos da adolescência necessitam ser implementadas com ações voltadas à saúde e ao estímulo à participação dos adolescentes nos serviços, colaborando para a melhoria de sua qualidade de vida e modificando o seu perfil de saúde (MOREIRA et al., 2019).

No ano de 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resultante do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação surgiu na perspectiva de ampliar ações específicas de saúde e contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino. O PSE aponta que ESF são elos para constituir, junto com a Educação Básica, uma estratégia para a integração e a articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar. As estratégias previstas no PSE, que devem contemplar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, sendo uma delas a promoção da saúde sexual e reprodutiva da população adolescente (BRASIL, 2009).

De acordo com Cortez e Silva (2017) em pesquisa desenvolvida com adolescentes estudantes, com objetivo de identificar as dúvidas dos alunos sobre as IST, revelou que, quando os adolescentes foram questionados sobre com quem desejariam aprender sobre as IST, expressaram a preferência pelos profissionais de saúde e de educação. Corroborando com este achado Fernandes, Santos (2020) apontam que é necessário que os serviços de saúde possam estar organizados para satisfazer a necessidade de conhecimento desses adolescentes, assim como os profissionais necessitam de qualificação permanente a fim de exercitarem novas estratégias que contemplem metodologias de aprendizagem atrativas para a efetiva prática do cuidado voltado a esta temática.

Estudo de Aguilera Vasconez et al., (2022) trouxe como achado que jovens se sentem desconfortáveis ao falar sobre sexualidade fora de seu contexto de troca com seus pares. Esse dado traz a fragilidade no diálogo entre pais e filhos sobre sexualidade, corroborando para que o exercício da sexualidade dos jovens e adolescentes seja um importante fator de vulnerabilidade.

Em que pese a insegurança dos pais para conversar sobre sexualidade, estes alegam despreparo, constrangimento, desconhecimento e falta de condições intelectual e emocional para orientar, conduzir e acompanhar essa etapa da vida dos filhos (LISKIN et al., 1987; DIAS, GOMES,1999; COUTINHO, MIRANDA 2014; QUEIRÓS 2015). Esses sentimentos manifestados pelos pais, podem ter ligação direta com vivências passadas, no qual a sexualidade era velada e permeada de tabus.

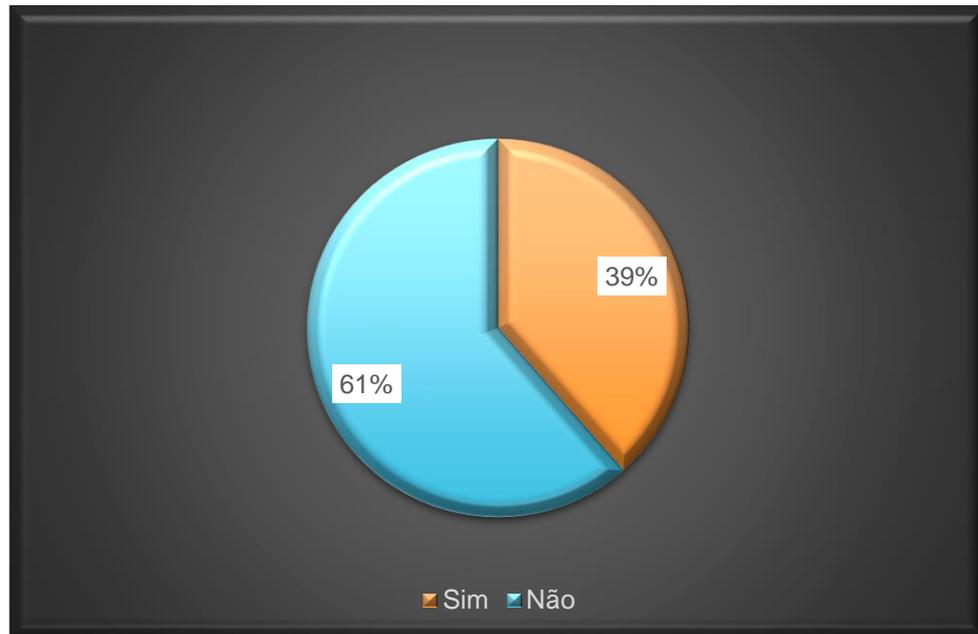
Ainda segundo os autores, esta lacuna acaba desencadeando distanciamento do jovem e sua família devido aos sentimentos de frustração e desamparo. Os pais acabam terceirizando seu papel educador para as instituições escolares, crendo que nestes espaços, os professores estejam aptos, quando muitas vezes, a escola está sendo capaz de abordar questões meramente biológicas e anatômicas em relação à sexualidade, muito aquém diversas dimensões envolvidas, como sexo, masturbação, drogas, gravidez indesejada, aborto, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis.

A fragilidade de diálogo e ensino tanto em casa como na escola, deixa espaço para que o jovem busque informações com amigos e internet, onde as instruções podem ser imprecisas e equivocadas, dando abertura e potencial para práticas sexuais de risco e desenvolver um autoconceito sexual negativo.

A educação sexual é a possibilidade real de transmitir conhecimentos que deem condições para que o indivíduo assuma seu papel, sua sexualidade e seu corpo, praticando atitudes positivas sem medos ou vergonha de conhecer e sentir seus desejos e vontades livres de preconceitos ou tabus que a sociedade costuma impor (SAVEGNAGO E ASPIRINI, 2014; NERY et al.,2015; ARAÚJO et al., 2015).

Quando questionados sobre já terem realizado testagem rápida para o HIV, 61% (n=716) disseram nunca ter realizado. Estudos de Siegel et al. (2010) e Zambenedetti (2014) identificaram como fator limitador para acessar a testagem rápida é o medo do diagnóstico positivo e de suas consequências, em especial de sofrer estigmatização. Isto corresponderia ao “custo social” do teste e uma das formas de minimizá-los seria perceber benefícios em fazer o teste, como início rápido do tratamento, prevenindo complicações da doença e interrompendo a cadeia de transmissão.

Figura 26 - Alguma vez você realizou teste rápido para HIV?



Fonte: Elaborado pela autora.

Frente a isso, se faz necessário pensar estratégias inovadoras, focando no público que por diversas razões acabam não buscando os serviços de saúde, estimulando a autonomia do usuário, permitindo que este decida quando e como quer ser testado. O autoteste para o HIV, é exemplo de oferta diagnóstica com vistas a ampliar o alcance e acesso ao teste, atingir metas e agilizar o encaminhamento aos serviços de saúde e a provisão de terapia antirretroviral (TARV) (WHO,2020). Apesar de importante opção para acesso ao teste, esta deve ser estratégia adicional e não deve substituir a testagem rápida realizada nos serviços, que tem um custo menor e possibilita o acolhimento integral, incluindo a possibilidade de oferta de outros componentes da Prevenção Combinada e a abordagem para outras IST's (BRASIL, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu documento Guidelines on HIV selftesting and partner notification (OMS, 2016) e a revisão de literatura de De Witt e Adam (2008) indicam que embora haja um volume substancial de literatura sobre testagem anti-HIV, são poucos e esparsos os estudos que efetivamente examinam as barreiras e os facilitadores para realização do teste em indivíduos, segmentos e comunidades que não constituem grupos de alta vulnerabilidade para infecção pelo HIV. Os autores ainda fazem a observação das altas proporções de indivíduos não testados que relataram comportamentos sexuais de risco, sugerindo

que a exposição ao risco por si só pode não ser suficiente para motivar a realização do teste e que haja outros fatores psicossociais que fazem a mediação entre tal percepção e a procura pelo teste.

Ation (2016) define o autoteste para o HIV como um processo no qual um indivíduo coleta sua própria amostra (fluido oral ou sangue) e, em seguida, realiza um teste e interpreta o resultado, sozinho ou com alguém em quem confia. Na ocorrência de resultado reagente (positivo) novos testes adicionais devem ser conduzidos por um profissional capacitado para validação do diagnóstico.

No Brasil, a possibilidade de registro do autoteste para o HIV existe desde a publicação, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 52, de 27 de novembro de 2015, que define as responsabilidades dos fabricantes em relação aos produtos comercializados, assim garantindo ao usuário a segurança do teste, ou seja, por meio desta resolução teste rápido pode ser comercializado nas farmácias. Ao que se refere a distribuição gratuita dos autotestes pelos serviços de saúde, de acordo com Ministério essa ocorre desde dezembro de 2018.

De acordo com dados do Boletim epidemiológico HIV/Aids 2021, a cidade de Santa Maria/RS voltou a ocupar a 10ª posição em número de diagnósticos entre as cidades com mais de 100 mil habitantes, a exemplo do ano de 2015. Na cidade atualmente 2,5 mil pessoas vivem com o vírus. No ranking, entre as 20 primeiras posições, encontram-se sete cidades gaúchas. Alguns fatores podem estar relacionados a esta estatística, como a possível demanda reprimida por conta da pandemia de Covid-19 até a conscientização e utilização dos serviços de testagem na rede pública de saúde. Ao que refere a oferta de autoteste de HIV nos serviços públicos de Saúde de Santa Maria, estes estão disponíveis para retirada na sede da Casa Treze de Maio, Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município.

A cidade de Porto Alegre disponibiliza um serviço diferenciado em relação a distribuição de kits de autoteste de HIV. O projeto A Hora é Agora, é oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América e Plano de Emergência do

Presidente para o Alívio da Aids (Pepfar). Traz como estratégias novas opções para ampliar o acesso à testagem do HIV em populações vulnerabilizadas. Os autotestes de fluido oral ou por uma gota de sangue estão disponíveis no site¹. Após cadastro, a pessoa pode receber o material via Correios ou retirar em armário localizado em um dos shoppings da cidade. Este módulo de testagem do município oferece ainda canal de atendimento via rede social, como forma de ampliar e popularizar o serviço. Em dez meses, o serviço distribuiu 2.443 kits de autoteste.

A estratégia de distribuição de kits de autoteste é importante para ampliar o acesso, porém após a testagem, em caso de resultado positivo, é eminente a preocupação em como o usuário irá reagir à possibilidade do diagnóstico, sendo necessário que este procure ajuda especializada em serviços de saúde para aconselhamento e demais encaminhamentos para confirmação de diagnóstico. O aconselhamento se constitui como uma ferramenta importante no cuidado e vinculação com o usuário, respeitando sua singularidade como ponto para construção de estratégias conjuntas de prevenção, tornando-o protagonista desse processo de cuidado (ROCHA et al., 2018).

4.4 CONHECIMENTO ACERCA DE TRANSMISSÃO, CURA E TRATAMENTO DE ALGUMAS DOENÇAS

Quando questionados sobre qual ou quais doenças descritas uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha, 19% (n=225) responderam HIV/AIDS, 77% (n= 899) respondeu mais de uma opção, 2% (n= 22) respondeu hepatite, e menos de 1%(n=11) respondeu nenhuma destas.

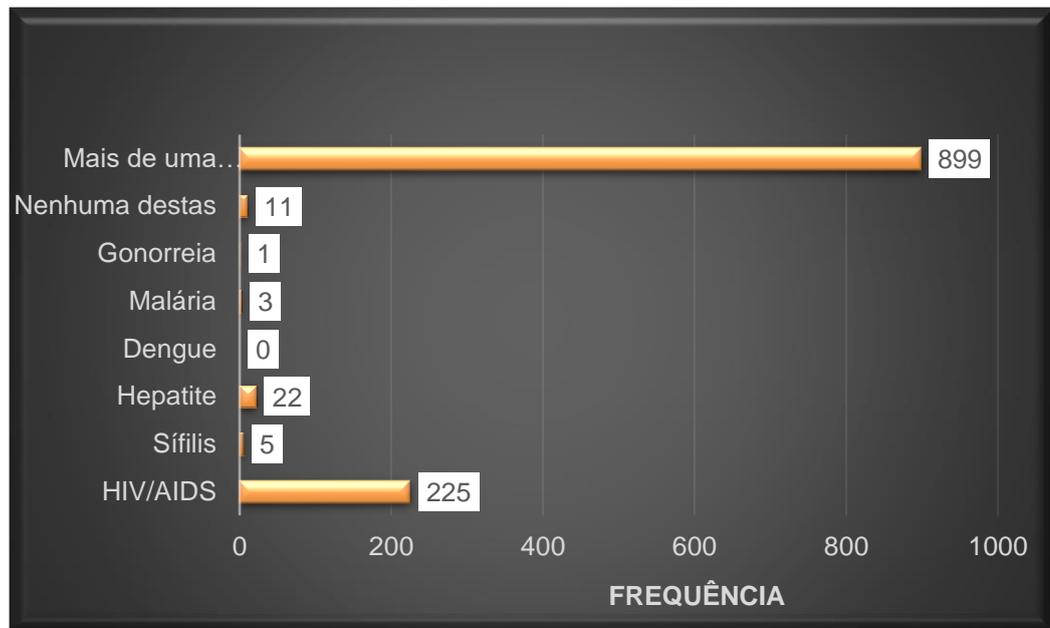
Os dados brutos ainda apontam lacunas de conhecimentos em relação a formas de transmissão, tratamento e possibilidade de cura de doenças relacionadas ao exercício da sexualidade.

Estudo realizado por Dantas et al., (2015) no Rio de Janeiro identificou que 58,5% dos estudantes universitários da área da saúde não conhecem todas as formas de transmissão das IST e pesquisa aplicada à com estudantes universitários de uma instituição no Piauí constatou que 81,8% tinham dúvidas sobre a sintomatologia das IST. (DANTAS et al.,2015), corroborando com dados de outras pesquisas no cenário

¹ Disponível em: <https://www.ahoraeagora.org/>.

nacional e internacional (CASTRO et al.,2016; GRAVATA, CASTRO, BORGES-COSTA, 2016).

Figura 27 - Qual ou quais doença(s) descritas uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?



Fonte: Elaborado pela autora.

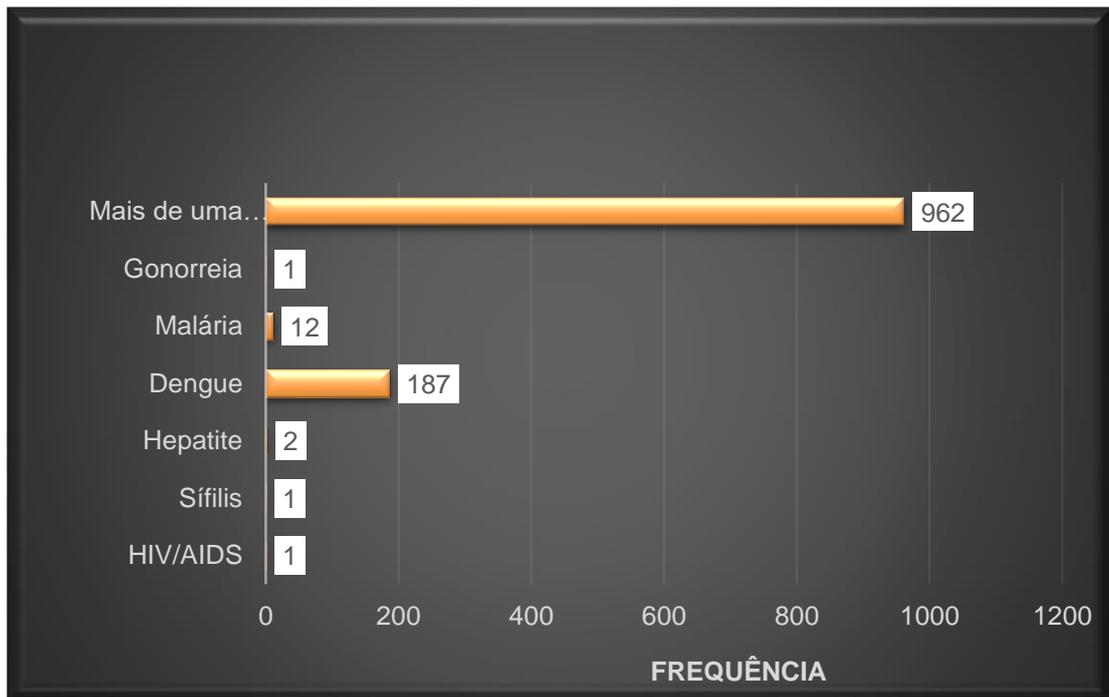
Em contrapartida, estudo envolvendo 1250 graduandos de uma universidade privada na Nigéria constatou um conhecimento muito alto em relação ao HIV e aos locais onde o teste pode ser feito, além de uma vontade elevada de realização do teste de HIV. Contudo, a realização de testagem era baixa (ABIODUM, SOTUNSA, ANI, JAIYESIMI, 2014). Estudo tailandês também constatou um nível de conhecimento elevado sobre os riscos de transmissão do HIV, porém as taxas de uso consistente do preservativo no sexo oral, vaginal e anal foram todas baixas, sendo o principal fator associado à falsa percepção de baixo risco (KHAWCHAROENPORN·CHUNLOY , APISARTHANARAK, 2014).

Esses dados evidenciam que os jovens continuam atribuindo a manutenção da sua saúde a fatores diversos, visto que mesmo diante de um possível conhecimento sobre as vulnerabilidades existentes, no que se refere a assunção de riscos de IST, os jovens universitários ainda podem apresentar diferentes tipos de exposição ao sexo

desprotegido, ou seja, nem sempre conhecimento e comportamento são congruentes (YARED, SAHILE, MEKURIA, 2017).

Quando a pergunta se referiu à transmissão de doenças por picadas de insetos, 82% (n=962) respondeu mais de uma opção.

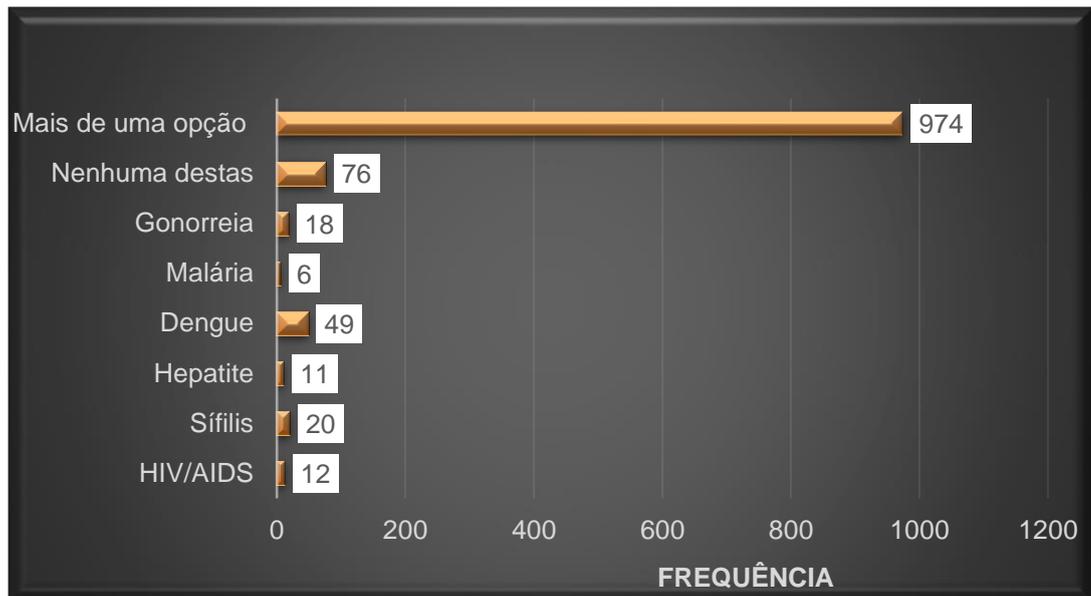
Figura 28 - Qual ou quais da(s) doença(s) descritas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao ser picada por um inseto, como por exemplo, mosquito ou pernilongo?



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando abordado sobre a possibilidade de cura de algumas doenças descritas, as respostas se apresentaram da seguinte forma:

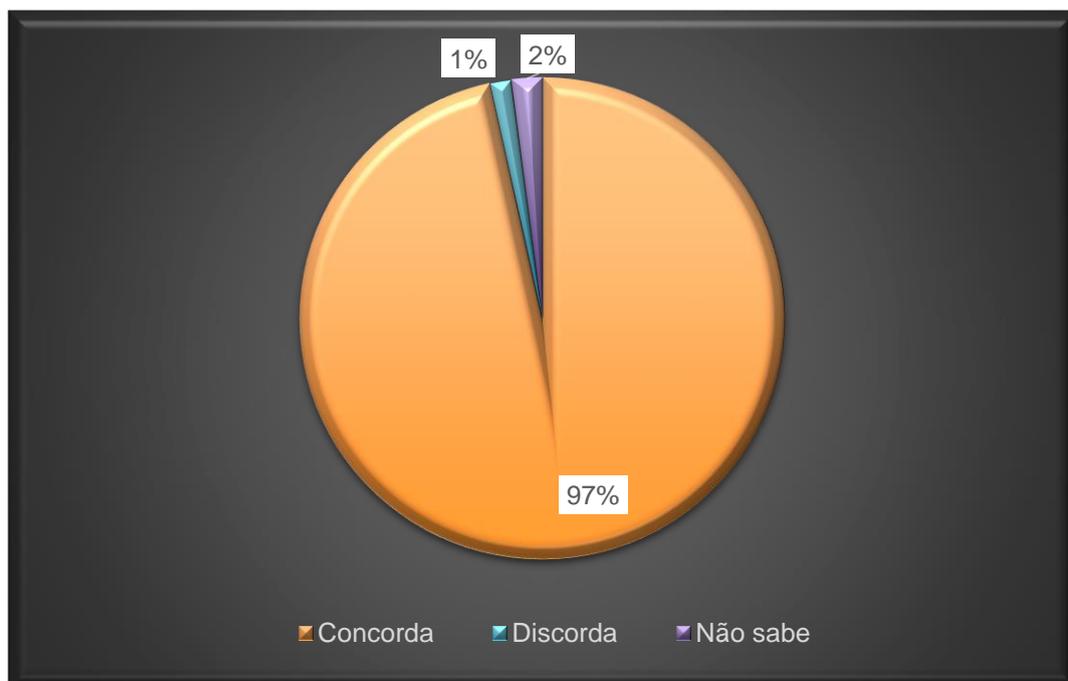
Figura 29 - Para qual(is) dessas doenças existe cura?



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando a pergunta se referiu sobre uma pessoa com aparência saudável poder estar infectada pelo vírus do HIV, 97% (n=1126) concordou, 2% disseram não saber e 1% (n=24) discordou.

Figura 30 - Uma pessoa com aparência saudável pode ser infectada pelo vírus do HIV?



Fonte: Elaborado pela autora.

4.5 PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES) NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Pensar em saúde de forma ampliada, implica planejar ações que tenham alcance e atendam as especificidades de cada população. A saúde no Brasil é um assunto que se reveste de complexidade, pois apesar de seus 30 anos de implantação, o SUS segue em transformação e busca constantemente a sua consolidação (FRANCO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como iniciativas de promoção da saúde, as atividades planejadas com base nos princípios: concepção holística; intersetorialidade; empoderamento; participação social; equidade; ações estratégicas e sustentabilidade. Ao que concerne a temática da sexualidade e as repercussões de exercê-la de forma saudável tanto a sociedade como o Estado possuem grande responsabilidade com educação em saúde da população, o que inclui na educação sexual dos jovens para que, por meio do conhecimento, eles sejam mobilizados ao autocuidado (VIEIRA; MATSUKURA, 2017).

Os principais objetivos da educação em saúde são a prevenção e a promoção à saúde. Esses aspectos quando implementados na população, repercutem em resultados satisfatórios no estado de saúde dos indivíduos. Essas ações devem ser prioridade para os serviços de saúde, na tentativa de aproximar o público jovem e prevenir problemas de saúde desencadeados em razão da sexualidade bem com a não busca por suporte para o tratamento, somente frente a presença de IST ou outro agravo (SANTOS et al., 2020).

Segundo Zucchi (2014), a qualificação dos profissionais de saúde e de educação de modo que as ações direcionadas à prevenção de IST's bem como a ocorrência de gravidez não planejada/desejada nas escolas ou universidades devem estar pautadas no reconhecimento da legitimidade da sexualidade dos jovens, com escuta qualificada e empática, tendo em vista que o direito à educação é promotor de outros direitos, entre eles os direitos sexuais e reprodutivos. Isso tem o potencial de promover uma mudança na perspectiva dos jovens quanto à relevância do que eles aprendem sobre prevenção às IST's.

A influência da qualidade da relação entre educador e educando na promoção da saúde, reforça a importância de se discutir essas temáticas no ingresso e durante a permanência do estudante na universidade. Do ponto de vista de Castro (2016), é

oportuno frisar, que as universidades são vistas não somente como um ambiente educacional, mas também como provedor de recursos para saúde e bem-estar aos estudantes, funcionários e comunidade. Assim, subentende-se a necessidade de investir em estudos que aprofundem a reflexão sobre o papel das universidades, onde se possa construir meios para equacionar os problemas através de soluções criativas e contribuir para uma formação profissional intelectual completa, em que o amadurecimento pessoal e o bem-estar possam ser valorizados com desenvolvimento de uma personalidade equilibrada e madura (CERCHIARI, CAETANO, FACCENDA, 2005)

Terezam, Reis-Queiroz e Hoga (2017), trazem que para desenvolver atitude empática é necessário autoconhecimento e a capacidade de discernir entre as emoções que são próprias e as dos outros, além de permanecer atento aos efeitos das próprias palavras. A escuta receptiva e atenta, a observação da comunicação não verbal, e considerar a individualidade das outras pessoas em relação às nossas características e o aprendizado produzido pelas próprias experiências também contribuem para desenvolver a habilidade da empatia.

Diante dos resultados da pesquisa e do que foi exposto até então, foram elaboradas proposições e sugestões à instituição pesquisada (UFSM), que são descritas na próxima seção.

4.6 PROPOSIÇÕES FINAIS

Muitos são os desafios remanescentes no que se refere ao exercício da sexualidade e as suas implicações. Os jovens na sua imaturidade não percebem a amplitude de seus comportamentos, bastante representativos, os quais necessitam ser abordados e discutidos como parte da prática/desafio da universidade e o diálogo entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.

Entende-se que promover saúde constitui um processo educacional no qual os atores envolvidos necessitam desenvolver o assunto de forma imparcial, livre de julgamentos e sem juízo de valor. Para isso, são essenciais as atividades de pesquisa e extensão, que promovam oportunidades de participação ativa no desenvolvimento de práticas inovadoras de ensino e aprendizagem.

Ressalta-se ainda a necessidade contínua do fortalecimento de políticas de institucionalização da educação sexual e fortalecimento do papel da Atenção Primária

à Saúde (APS) com ações de educação e promoção à saúde sexual e reprodutiva via PSE; qualificação dos profissionais da saúde para uma abordagem abrangente sobre o tema assim como estimular o envolvimento dos pais nas atividades, em conjunto com os adolescentes durante todo o percurso escolar a fim de alcançar à promoção da saúde dos jovens.

A presente investigação contribui de modo significativo com novas reflexões sobre as evidências apresentadas, que motivam repensar o cuidado e as abordagens educativas voltadas para jovens universitários

Aproveitando-se do interesse perante à temática sugere-se que a instituição inclua, em seus espaços de mídias (site e redes sociais), material elucidativo sobre sexualidade, bem como as interfaces relacionadas ao tema.

Ainda com base no exposto, foi elaborado o produto central desta dissertação, apresentado a seguir.

4.6.1 Infográfico

Democratizar o acesso e entendimento da população sobre os progressos das pesquisas científicas deve permear o processo de devolução dos dados, visto que as pesquisas científicas são praticadas em prol de uma sociedade que a financia e desta forma existe um dever ético de encontrar caminhos que aproxime esses dois universos, promovendo a direito à informação.

O Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade Federal de Santa Maria (PDI 2016-2026), que tem como diretriz popularizar o acesso à ciência, promovendo o diálogo de saberes e de conhecimentos com participação da sociedade na transformação da realidade. Ao encontro do PDI, como produto da dissertação, optou-se por criar um infográfico.

Esta ferramenta tem por objetivo informar, divulgar e disseminar informações por meio de recursos gráficos que conjugam elementos visuais, verbais e símbolos de forma integrada, facilitando a absorção de determinada informação, atuando em sincretismo, ou seja, transformam “problemas complexos em imagens fáceis de entender”, porém não se restringindo em simplificar o difícil e sim potencializar as situações em que o texto não é capaz demonstrar a magnitude da informação (RENDGEN, 2012, KANNO, 2013, SATO, 2017).

Para Souza, Giering (2010, p. 313)

O conhecimento infografado, com base em informações nascidas no mundo dos saberes da ciência, assume uma feição característica de organização de discurso e texto, pois é gerada e inscrita numa situação de comunicação singular ou específica. O ato comunicativo se instaura numa situação midiática, sujeita a todas as influências que a máquina da mídia imprime a essa ação expressiva scripto-visual.

Historicamente, o uso de recursos gráficos para facilitar o entendimento de informações relevantes remonta ao século XVIII. No campo da saúde é preciso nos remeter até 1854 no qual um médico chamado Jon Snow fazia pesquisas sobre a epidemia de cólera que assombrava Londres e através da sobreposição de dois grupos de informação, mapeando graficamente (QUADRO 2) o número de mortes por região, possibilitou determinar exatamente a conexão do foco da doença e a posição exata do poço contaminado (SATO, 2017). Essa conexão entre o poço e a doença poderia ter sido revelada por cálculo e análise sem o uso de gráficos, mas este é um exemplo no qual “a análise gráfica testifica sobre os dados de forma muito mais eficiente que o cálculo” (TUFTE, 2007).

Figura 31 - Mapa de John Snow, 1854



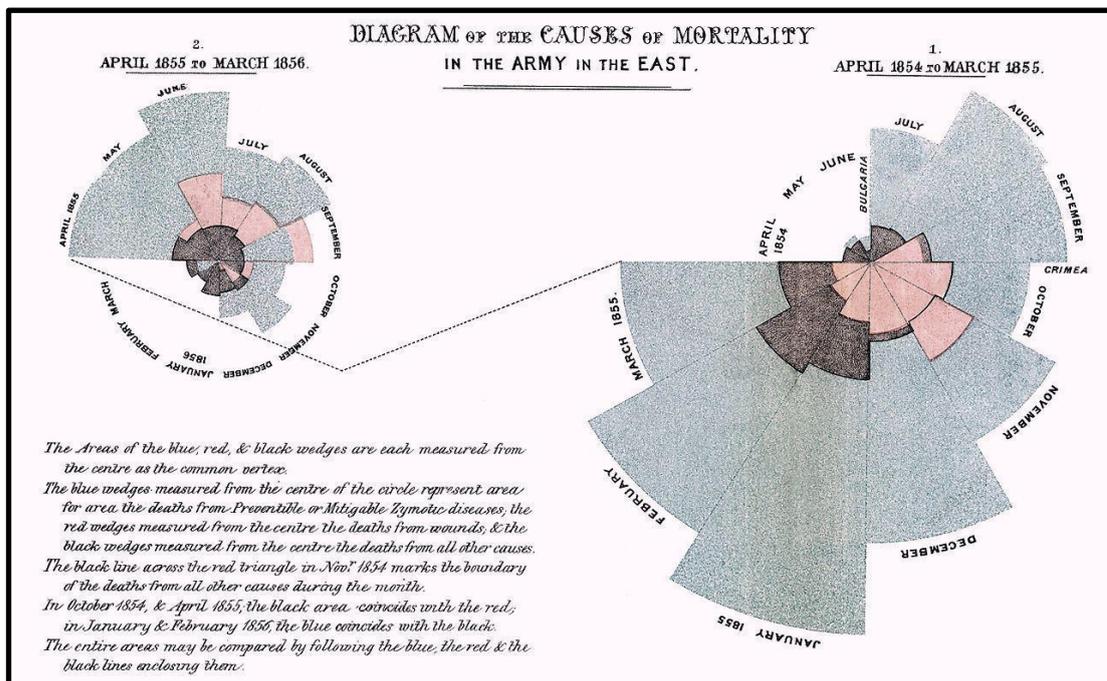
Fonte: (CF Cheffins et al., 1855)

Florence Nightingale, a precursora da enfermagem moderna, após tratar milhares de soldados na guerra da Crimeia (1853-1856) verificou que a causa das mortes registradas estava ligada à ocorrência de doenças infecciosas e não ferimentos de guerra. No intuito de sensibilizar o governo britânico a adotar medidas preventivas, Nightingale criou um gráfico mais visual que numérico (Figura 33), facilitando o entendimento, enfatizando que o diagrama deveria “afetar pelos olhos

aquilo que falhamos em transmitir ao cérebro do público através de seus ouvidos à prova de palavras” (STONE, 2001).

O diagrama evidenciou a discrepância entre a quantidade de mortes por doenças infecciosas (área em azul) e por ferimentos em batalha (área em vermelho). Como resultado, as práticas médicas do exército britânico passaram por significativas reformas, uma das quais a criação de um novo Departamento de Estatística Médica (SAUTOY, 2010).

Figura 32 - Diagrama da rosa de Florence Nightingale, 1857



Fonte: Página de Jeremy Norman's²

Desta forma optou-se por utilizar esta ferramenta para difundir os resultados desta pesquisa, intencionando que esta atinja o maior número de jovens possível, utilizando os recursos das plataformas digitais da UFSM.

4.6.2 Infográfico “Você é o protagonista da sua saúde!”

Para compor as informações do infográfico, apresentado na Figura 33³, optou-se por incluir as informações consideradas mais relevantes encontradas nesta pesquisa.

²Disponível em: <https://www.historyofinformation.com/detail.php?entryid=3815>.

³ O Infográfico pode ser visualizado em versão ampliada no ANEXO C deste trabalho.

Figura 33 – Infográfico



Fonte: Elaborado por Giulia Ocãna – Designer, 2022.

Para criação da arte do infográfico, optou-se por cores que tivessem um contraste forte para dar dinamismo e atrair a atenção dos leitores. A cor azul foi escolhida por estar associada a segurança, confiança e proteção; assuntos que devem permear o exercício da sexualidade de forma segura. A escolha da cor rosa se deu por estar associada ao romance, ao sexo, a sensualidade e a ternura, se conectando com a área do estudo. A escolha das ilustrações teve como objetivo manter a leitura fluida e lúdica ao mesmo tempo que representava os dados coletados na pesquisa. O traçado dos vetores e a padronização das cores foi pensado para manter a seriedade do assunto e combinar com a idade do público-alvo. O formato vertical do infográfico foi escolhido no intuito de melhorar a experiência visual nos dispositivos móveis, sendo essa a modalidade mais utilizada atualmente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar como os estudantes universitários vivenciam a sua prática sexual e reprodutiva, com intuito de fomentar a discussão acerca do tema e propor estratégias para o compartilhamento de informações e divulgação dos achados.

O primeiro objetivo específico buscou caracterizar o perfil sociodemográfico dos estudantes universitários, na busca de correlacionar os dados com achados relacionados ao comportamento sexual e fatores reprodutivos.

O segundo objetivo específico buscou descrever o comportamento sexual e fatores reprodutivos onde identificou-se a existência de vulnerabilidades, que impactam diretamente na saúde sexual dos universitários, sendo necessário a problematização do tema na instituição, por meio de metodologias ativas que despertem o interesse e a participação desse público.

Com vistas a alertar sobre a importância de ações educativas que promovam o exercício da sexualidade com segurança e no intuito de socializar e agregar conhecimento, criou-se como produto dessa dissertação o infográfico “Proteja-se com prazer. Seja o protagonista da sua saúde!” que além de trazer informações, através de seus recursos visuais, permite a disseminação das informações da pesquisa via mídias sociais da própria instituição. Salienta-se que a ferramenta será apresentada a Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Planejamento, de modo que sua utilização ficará a critério da instituição.

As contribuições do estudo estão pautadas na importância do planejamento de ações educativas e preventivas no meio acadêmico, as quais possam vir ao encontro da sensibilização e modificação de condutas dos jovens universitários, assim como auxiliar na implementação de estratégias de participação desses jovens na prevenção das IST, contribuindo, para mudanças no quadro epidemiológico do HIV na adolescência, por exemplo.

Ações contínuas como grupos, roda de conversa, acolhimento individualizado podem ser estratégias de aproximação do público universitário, promovendo a troca de informações, experiências, assim como socialização das dúvidas que, com muita frequência, se fazem presentes nesta população.

Como limitações deste estudo, identificou-se que o questionário não previu a participação de pessoas que nunca fizeram sexo, ou seja, o questionário não continha

a pergunta "Você já fez sexo?". Outra lacuna se refere à ausência de questões sobre uso de álcool e drogas, sendo estes importantes fatores predisponentes à exposição de risco às IST's e gravidez não planejada/desejada. Outra limitação encontrada se refere às questões relacionadas à identidade de gênero.

O presente estudo contribui de modo significativo para novas reflexões sobre as evidências apresentadas, que motivam repensar o cuidado e as abordagens educativas voltadas para jovens universitários. Sugere-se que as próximas pesquisas possam ser conduzidas, problematizando a questão das práticas sexuais e práticas de prevenção adotadas por estudantes, principalmente no que tange ao uso do preservativo, considerando o crescente aumento do número de casos de IST's nessa população.

Dessa forma, sugere-se repensar as práticas educativas na instituição, buscando acolher as demandas numa perspectiva de fortalecer a aproximação da educação com a saúde, vislumbrando ações educativas que possam impactar na promoção e prevenção da população universitária.

REFERÊNCIAS

ABMA, J. C.; MARTINEZ, G. M. **Atividade sexual e uso de anticoncepcionais entre adolescentes nos Estados Unidos, 2011-2015**. Relatórios Nacionais de Estatísticas de Saúde. 2017. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28696201/>. Acesso em: 24 maio 2022.

AGUILERA VASCONEZ, R. P.; ACOSTA, A. C. S.; PENAFIEL, E. E. A.; CRUZ, A. G. L.; VIZUETE, R. E. T. Percepción sobre la sexualidad en los estudiantes universitarios. **Revista Eugenio Espejo**, Riobamba, v. 16, n. 1, p. 59-70, abr. 2022. Disponível em http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100059&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2022.

ALTMANN, H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, p. 575–585, 2001.

ALVES, B.; GONÇALVES, M. B.; FONTOURA, L. V.; NEVES, G. D. E. Perfil sexual de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6219>. Acesso em: 16 nov. 2022.

ALVES, B.; GONÇALVES, M. B.; FONTOURA, L. V.; NEVES, G. D. Perfil sexual de estudantes universitários. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 30, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6219> Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6219>. Acesso em: 9 nov. 2022.

ALVES, B.; GONÇALVES, M. B.; FONTOURA, L.V.; NEVES, G. D. E. Perfil sexual de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6219>. Acesso em: 16 jul. 2022.

AMARAL, Haisa Borges; ROSA, Laís de Andrade; WILKEN, Raquel de Oliveira; SPINDOLA, Thelma; PIMENTEL, Maria Regina Araujo Reicherte; FERREIRA, Luiz Eduardo da Motta. As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Revista de Enfermagem UERJ**, v 23, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16823>. Acesso em: 8 nov. 2020.

AMARANTE, P.; RIZZOTTO, M. L. F.; COSTA, A. M. Memória de um movimento: a revista **Revista Saúde em Debate [on-line]**, v. 20, n. 7, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qPL9g7tP8NMYhDp9yqHMCsm/?lang=pt&format=pdf>

ANJOS, K. F. dos; SANTOS, K. F.; SANTOS, C. S; SOUZA, R. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yTbJp9CbpSvzVKggKsJdt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2022.

ARAGÃO, Júlio César Soares; LOPES, Claudia de Souza; BASTOS, Francisco Inácio. Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 334-340, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TqGzqJzFwv3C9c3nMW5CpYK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2022.

ARAÚJO, Alessandra Vanessa Simões de; PINTO, Maria Benegelania; ANDRADE, Luciana Dantas Farias; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. O papel dos pais na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa, v. 13, n. 2, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2176>. Acesso em: 18 out. 2022.

ARAÚJO, Alessandra Vanessa Simões; PINTO, Maria Benegelania; ANDRADE, Luciana Dantas Farias de; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. O papel dos pais na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2176>. Acesso em: 30 nov. 2022.

AYRES, J. R. C. M. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, Júnior M.; CARVALHO, Y. M. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Hucitec, 2006.

BARBOZA, Nilton Anderson Santos; RÊGO, Tatiane Dias de Moraes; BARROS, Thayane de Moraes Rêgo Ribeiro Pinto. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-057>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BATISTA, N. C. A formação do Estado nacional brasileiro: implicação para a gestão das políticas públicas educacionais. **Eccos**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 369-386, jul./dez. 2007.

BLANC, C. **Uma breve história do sexo: fatos e curiosidades sobre sexo e sexualidade mais interessantes de todas as eras**. [S. l.]: Editora Gaia, 1ª edição, 2010.

BLEICHER, T.; OLIVEIRA, R. C. N. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 3., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/FY4SFtWPcDrkKbxCyJwQkKL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2022.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/297730/mod_resource/content/0/norberto-bobbio-a-era-dos-direitos.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

BORGES, Maritza Rodrigues; SANTOS, Álvaro da Silva; SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da; LIPPI, Umberto Gazi. Sexual behaviour among initial academic

students. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, 2015
Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3676>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BOZON, M. **Sociologia da Sexualidade**. Tradução: Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRASIL. Decreto nº 7.234/2010: **Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.286, 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2007.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Brasília: ECA, 2019. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro081.pdf>. Acesso em: 5 maio 2022.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente – ERCA. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 10 out. 2022.

BRASIL. **Lei n. 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (BR)**. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, Diário Oficial da União, 15 jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 13 maio 2020.

BRASIL. **Lei n.º. 8.080, 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, p.018055, seção I, 20/ set./1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros nacionais**. Brasília, MEC; SEF, (Ensino fundamental/ 1ª. À 4ª série), v.1, p.126. 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual**. Brasília: Ministério da Educação, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2007). **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf. Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Diário Oficial da União, 22 fev. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resposta Brasileira 2008/2009 – **Relatório de Progresso do País. Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids**. UNGASS – HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta Brasileira 2008/2009 – Relatório de Progresso do País. Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids**. UNGASS – HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Brasília – DF. **Cadernos de Atenção Básica, nº 26 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 4 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2021 Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87308/Informativo-Epidemiologico-de-sifilis-n%C2%BA-01-2016.pdf/99e9252e-b37e-c351-9bb3-59815b862fcb?t=1648582117014>. Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 52/MS/Anvisa, de 27 de novembro de 2015**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. n. 228. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0052_22_10_2009.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental (1997b). **Parâmetros Curriculares Nacionais**: apresentação dos temas transversais, ética (v. 8). Brasília: MEC/SEF.1997.

BRASIL.MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Normativa Nº 39, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2007**. Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. 2007.Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf. Acesso em 18/11/2020.

BRÊTAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; JUNIOR, W. A.; OLIVEIRA, J. R. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, 2011.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/frXq7n3jXMmhzSmJqRWPwnL/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun. 2022.

BUSS PM. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 15-38.

CAMARGO, Ana Maria F.; RIBEIRO, Cláudia. **Sexualidade(s) e infância(s)**: sexualidade como um tema transversal. São Paulo: Moderna e Campinas, 1999.

CANO, M. A.; FERRIANI M DAS, G.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 18–24, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JPdDpJvBwBXGFc9WXgBCWHw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em:14 maio 2022.

CARAMASCHI, S.; SENEM, C. J. Concepção de sexo e sexualidade no ocidente: origem, história e atualidade. *Revista Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 49, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6420>. Acesso em:10 abr. 2022.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>. Acesso em: 1 dez. 2022.

CARVALHO L. M.; FIGUEIREDO, C. C. Configurações de conhecimento e política na regulação da educação sexual em meio escolar. *Educação, Sociedade & Culturas*, n. 34, p. 67-88, 2011. Disponível em: https://www.fpce.up.pt/ciie/revistaesc/ESC34/ESC34_Artigos_LuisMiguel.pdf. Acesso em:12 dez. 2021.

CASTRO, Eneida Lazzarini de; CALDAS, Tânia Alencar de; MORCILLO, André Moreno; PEREIRA, Elisabete Monteiro de Aguiar; VELHO, Paulo Eduardo Neves Ferreira. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, jun. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/trKSmLBwFPd3LC4x64N4Tnf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2022.

CAVALCANTI, P. B.; DANTAS, A. C. S.; CARVALHO, R. N. Contornos e sinergias entre a política de Saúde e o adolescente privado de liberdade: intersectorialidade como desafio. **Textos & Contextos**, v. 10, n. 2, p. 99-410, 2011.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. A questão democrática na área de saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n.9, p.11-13, 1980.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia [on-line]**, v. 10, n. 3, p. 413-420, set./dez. 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=443251&indexSearch=ID&lang=p>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CHAVES CIRIACO, N. L.; ANSALONI CHAGAS PEREIRA, L. A.; ALVES COSTA, R. **A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas**. EBSCOhost [on-line]. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true & db= aph & AN= 138925923 lang=pt-br & site=eds-live & scope=site>. Acesso em: 12 nov. 2022.

CISLAGHI, J. F.; SILVA, M. O Plano Nacional de Assistência Estudantil: Ampliação de Vagas X Garantia de Permanência. **Revista SER Social**, v. 14, n. 31, p. 473-496. 2013. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13025. Acesso em: 11 ago. 2022.

CLARK, D. Angus; DONNELLAN, M. Brent; DURBIN, C. Emily; NUTTALL, Amy K.; HICKS, Brian M.; ROBINS, Richard W. Sex, drugs, and ea Examining the association between sexual debut and substance use across adolescence. **National Library of Medicine**, v. 15, n. 2, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32027682/>. Acesso em: 14 ago. 2022.

CONCEIÇÃO, I. S. C. Educação sexual. In: VITIELLO, N. et al. **Adolescência hoje**. São Paulo: Roca, p. 71-76. 1988.

CONTRERAS-GARCÍA, Yolanda; ROA-GARCÉS, Johana; ALVARADO-FIGUEROA, Débora; MANRÍQUEZ-VIDAL, Camilo; CARRASCO-PORTIÑO, Mercedes. Conductas sexuales por sexo en población universitaria chilena que demanda test rápido de VIH. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, Santiago, v. 87, n. 3,

jun. 2022. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262022000300194&script=sci_arttext. Acesso em: 30 abr. 2022.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANNUZZI, P. M. Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana (Org.). **Indicadores municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006, p. 27-62. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/view/142>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CORTEZ, E. A.; SILVA, L. M. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Revista de Enfermagem UFPE [on-line]**, v. 11, n. 9, p. 3642-3649. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEN-F&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=33164&indexSearch=ID> Acesso em: 8 jul. 2022.

COSTA, J. F. **A Face e o Verso: estudos sobre o homoerostimo II**. São Paulo: Escuta. 1995.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva [on-line]**, v. 12, n. 5, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yz8Y8qkjK5LdTQ6QShNRYdm/>. Acesso em: 17 jul. 2022.

COSTA, M. **Sexualidade da adolescência :dilemas e crescimento**. 8 Ed. São Paulo, L & PM Editores, 1986.

DA FONTE, V. R., SPINDOLA, S., LEMOS, A., FRANSCICO, M.T.R., OLIVEIRA, S.R.O. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55903>. Acesso em: 8 jul. 2022.

DANTAS, Karla Temistocles de Brito; SPINDOLA, Thelma; TEIXEIRA, Selma Villas Boas; LEMOS, Allan Carlos Mazzoni; FERREIRA, Luiz Eduardo Motta. Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases - contribution to care in nursing. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam. [on-line]**, v. 7, n. 3, 2015. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3020-3036>. Acesso em: 3 mar. 2022.

DARROCH, Jacqueline E.; WOOG, Vanessa; BANKOLE, Akinrinola; ASHFORD, Lori S. **Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014**. New York: Guttmacher Institute, 2014. Disponível em: https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents?utm_source=Master%20List&utm_campaign=5049803929-NR_AIUU_20165_16_16&utm_medium=email&utm_term=0_9ac83dc920-5049803929-244293497. Acesso em: 23 out. 2022.

DE LOOZE, M.; MADKOUR, A. S.; HUIJTS, T.; MOREAU, N.; CURRIE, C. **Igualdade de gênero em nível nacional e uso de anticoncepcionais por adolescentes na Europa, Canadá e Israel: resultados de 33 países.** *Perspect Sex Reprod Health.* 2019.

DEcS/MeSH. Descritores em Sistemas de Saúde. **Monitoramento Epidemiológico e Vigilância Epidemiológica.** [On-line]: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Disponível em:
http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&search_language=p&interface_language=p&previous_page=homepage&task=exact_term&search_exp=MONITORAMENTO+EPIDEMIOL%F3GICO
 Acesso em: 18 nov. 2021.

DEL PRIORE, Mary. **História do amor no Brasil.** 2ª ed – São Paulo: Contexto, 2006.

DELATORRE, Marina Zanella; DIAS, Ana Cristina Garcia. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Rev. SPAGESP**, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100006. Acesso em: 10 nov. 2022.

DESSUNTI E.M, REIS, A.O.A. **Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/Aids entre estudantes da área de saúde.** *Revista Latino-americana de Enfermagem.* V. 15, n. 2, p. 85-93. 2007. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2426>. Acesso em: 05/07/2022.

BARRETO, Leidiane Andrade; SILVA, Daiane Vieira da; SANTA BÁRBARA, Josele de Farias Rodrigues; OLIVEIRA, Juliana da Silva França; RIBEIRO, Juliana Costa. Dialogando sobre sexualidade na adolescência um relato de experiência através do programa de saúde na escola. **Revista de Enfermagem UFPE [on-line]**, v. 9, n. 5, 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10617/11603>. Acesso em: 4 jun. 2022.

DIAS, M. G.; SANTOS, J. S.; ALMEIDA, D. R.; ROCHA, F. C; ANDRADE NETO, G. R.; ANDRADE, D. L. B. Participação masculina no planejamento familiar. **HU Revista**, v. 43, n. 4, p. 349-354, 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13866>. Acesso em 16 nov. 2020.

DINIS, Nilson; ASINELLI-LUZ, Araci. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. **Educar em Revista**, Curitiba, s. v., n. 30, 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/er/a/RXsBPyNNmD3fTJx45x5wBxm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2022.

DUARTE M.; BOUER J. **"O Guia dos Curiosos – Sexo"**. [S. l.]: Panda Books, 2014.

DUARTE, J.B. La relevancia del conocimiento de las representaciones sociales de los adolescentes varones acerca de la paternidad en la adolescencia para el desarrollo de políticas públicas relevance of awareness of social. **Subjetividad y Procesos Cognitivos**, v. 17, n. 2, 2013. Disponível em: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2398>. Acesso em: 5 maio 2022.

FARIA, Y. O.; GANDOLFI, L.; MOURA, L. B. A. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. **Acta Paulista de Enfermagem [on-line]**, v. 27, n. 6, p. 591-595. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400096>. Acesso em: 7 set. 2022.

FEITOSA, L. C. **Amor e sexualidade**: o masculino e o feminino em grafites de Pompéia. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2005. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v29_n2_2008_art_06.pdf. Acesso em: 4 abr. 2022.

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

FERNANDES, Emanuella Soares Fraga; SANTOS, Adriano Maia dos. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [on-line]**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190049>. Acesso em: 12 out. 2022.

FERRARI, W.; PERES, S.; NASCIMENTO, M. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. **Ciência & Saúde Coletiva [on-line]**, v. 23, n. 9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11312018>. Acesso em: 5 nov. 2022.

FINATTI, B. E; ALVES, J. M.; SILVEIRA, R. J. Perfil sócio, econômico e cultural dos estudantes da Universidade Estadual de Londrina-UEL — indicadores para implantação de uma política de assistência estudantil. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 6-7, n. 1-2, p. 246-264, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18155>. Acesso em: 2 maio 2022.

FIRMEZA, Sílvia Noeli Ramos de Melo; FERNANDES, Karla Jéssik Silva de Sousa; SANTOS, Eliane Nunes dos; ARAÚJO, Wylania Jéssica Gomes de; OLIVEIRA, Ellaine Santana de; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da. Sexual behavior among students of a public university. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 4, p. 506-511, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400010>. Acesso em: 9 set. 2022.

FLEURY, S.; BAHIA, L.; AMARANTE, P. (Orgs.). A irracionalidade da privatização da medicina previdenciária. In: FLEURY, S.; BAHIA, L.; AMARANTE, P. (Orgs.). **Saúde em debate**: fundamentos da reforma sanitária. Rio de Janeiro: CEBES, 2007.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3201761&pid=S1519-549X201700020000500019&lng=pt. Acesso em: 1 ago. 2022.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FONSECA, R. S.; ESCOLA, J.; CARVALHO, A.; LOUREIRO, A. O perfil sociodemográfico dos estudantes universitários: estudo descritivo-correlacional entre uma universidade portuguesa e brasileira. **Educação em Foco**, v. 24, n. 1 p. 341-366, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/article/view/26040>. Acesso em: 2 fev. 2022.

FONTE, Vinicius Rodrigues Fernandes da; SPINDOLA, Thelma; LEMOS, Adriana; FRANCISCO, Márcio Tadeu Ribeiro; OLIVEIRA, Claudia Silvia Rocha. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55903>. Acesso em: 8 nov. 2022.

FORTES, P. A. C. **SUS, um sistema fundado na solidariedade e na equidade, e seus desafios**. São Paulo: Vida Pastoral, jan./fev., ano 52, n. 276, p. 22-27, 2011.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: FONAPRACE, 2011.

FRANCO, A. M. Gestão Municipal de Saúde: **Limites e Possibilidades de Gestão na Percepção dos Secretários de Saúde da AMREC**. 2011. 57 p. Monografia do Curso de MBA em Gestão Empresarial, da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/853>. Acesso em: 12 nov. 2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, L. H.; ZUIN, D. C. O Sistema de Saúde na Assistência Estudantil da UFV: A Percepção dos Estudantes de Graduação Beneficiados pelo PNAES. **Rev. Inter. Educ. Sup.**, Campinas, SP, v. 6. 2020. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/25868/1/texto%20completo.pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.

GRAVATA, Andreia; CASTRO, Rita; BORGES-COSTA, João. Study of the Sociodemographic Factors and Risky Behaviours Associated with the Acquisition of Sexual Transmitted Infections by Foreign Exchange Students in Portugal. **AMP- Acta Médica Portuguesa**, v. 29, n. 6, jun. 2016. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6992>. Acesso em: 23 ago. 2022.

GUIMARÃES, Edna Araújo; WITTER, Geraldina Porto. Gravidez na adolescência: conhecimento e prevenção entre jovens. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 167-180, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2007000200014. Acesso em: 18 nov. 2022.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997.
HEILBORN, M. L. “**Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade**”. Cadernos Cepia, n. 5, Gráfica JB, (apoio Fundação Ford e UNIFEM), Rio de Janeiro, 2002.

HOCHMAN, G., FONSECA, C. M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência 1937-45. In: PANDOLFI, D. (Org.) **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - Relatórios Nacionais de Acompanhamento**. Brasília: Ipea, 2004, 2005, 2007, 2010 e 2014.

JIBRIL, Meka Kedir; KIBRU, Meron. Fatores associados ao comportamento sexual de risco entre estudantes da Universidade Jigjiga em Jigjiga Etiópia, 2018. **Open Access Library Journal**, v. 7, n. 10, p. 1-17. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=103536> Acesso em: 16 nov. 2022.

JUCÁ, Renata Becker; BOFF, Almerindo A. Comportamento sexual de universitários da área da saúde em uma Universidade do Rio Grande do Sul. **Boletim Entre SIS**, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2019.

JÚNIOR, José Stênio Pinto Falcão; LOPES, Emeline Moura; FREITAS, Lydia Vieira de; RABELO, Samia Thábida de Oliveira; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra;

XIMENES, Lorena Barbosa. Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. **Escola Anna Nery [on-line]**, v. 11, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100008>.

KANNO, Mario. **Infografe**: Como e porque usar infográficos para criar visualizações e comunicar de forma imediata e eficiente. São Paulo: Infolide.com, 2013.

KHAWCHAROENPORN, Thana; CHUNLOY, Krongtip; APISARNTHANARAK, Anucha. HIV knowledge, risk perception and pre-exposure prophylaxis interest among Thai university students. **International Journal of STD & AIDS**, v. 26, n. 14, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0956462414564607>. Acesso em: 21 jan. 2022.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência Coletiva [on-line]**, v. 15, n. 5, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YWH9n3DqK6wRwB8VLdvpZYG/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

LANDGRAVE, Georgina Contreras; ESPINOSA, Manuel Leonardo Ibarra; PATIÑO, Óscar Dónovan Casas; RUIZ, Esteban Jaime Camacho; CAÑAS, Diego Fernando Velasco. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. **Hacia. Promoc. Salud**, v. 25, n. 2, jul./dez. 2020. Disponível em: [10.17151/hpsal.2020.25.2.9](https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9). Acesso em: 4 maio 2022.

LIRA, André Augusto Diniz; SILVA, Andréia Ferreira da; SALUSTIANO, Dorivaldo Alves. Pueblos indígenas y escolarización en Brasil-Del ámbito político-legal a la implementación. **Retratos da Escola**, v. 8, n. 14, p. 145-157, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.22420/rde.v8i14.424>. Acesso em: 4 set. 2022.

LOPEZ, S. B; MOREIRA, M. C. N. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ksTHhwtZRsc9Z7CKynZgrRQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2022.

LOPEZ, Silvia Brâna; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 743-752, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WF895TSMfHDsdRxjgMQHRtk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.) O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, p. 7-34, 2013.

MERHY, Emerson; QUEIROZ, Marcos. S. Saúde Pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. Cadernos de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, jun. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000200009>. Acesso em: 1 dez. 2022.

MORAES, Silvia Piedade de; BRÊTAS, José Roberto da Silva; VITALLEB, Maria Sylvia de Souza. Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência: uma Revisão Sistemática. **J. Health Sci.**, v. 20, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965669>. Acesso em: 9 out. 2022.

MOREIRA, Ana Paula; REIS, Tahoane da Silva; MENDES, Rosemar Barbosa;

MENEZES, Andreia Freire de. Vulnerabilidade ao hiv/aids em adolescentes de uma escola pública no interior de Sergipe. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, n. 4, 2019. Disponível em: [10.9789/2175-5361.2019.v11i4.868-872](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.868-872). Acesso em: 6 jul. 2022.

MOREIRA, Laísa Rodrigues; DUMITH, Samuel Carvalho; PALUDO, Simone dos Santos. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos

usam e quem são? **Ciência & Saúde Coletiva [on-line]**, v. 23, n. 4, abr. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>>. Acesso em: 2 jun. 2022.

NACIONES UNIDAS. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo**: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/572_filename_finalreport_icpd_spa.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; FERNANDES CAVALCANTI, M. A.; ALQUIERI, J. C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista de Salud Pública [on-line]**, v. 19, n. 1, p. 30-44, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>. Acesso em: 16 nov. 2022.

OLIKA, A. K.; KITILA, S. B.; TERFA, Y. B. Uso de anticoncepcionais entre adolescentes sexualmente ativas na Etiópia: tendências e determinantes de pesquisas nacionais demográficas e de saúde. **Reprod. Saúde**, v. 18, n. 1, 2021.

OLIVEIRA, A. L. **História da saúde no Brasil**: dos primórdios ao surgimento do SUS. *Encontros Teológicos*, Santa Catarina, ano 27, n. 61, p. 31-42, 1 jan. 2012. Disponível em: <https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/198/189>. Acesso em: 7 mar. 2021.

OLIVEIRA, Bárbara Ingênito de; SPINDOLA, Thelma; MELO, Laércio Deleon de; MARQUES, Sergio Corrêa; MORAES, Paula Costa de; COSTA, Cristiane Maria Amorin. Fatores que influenciam o uso inadequado do preservativo na perspectiva de jovens universitários. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serVI, n. 1, dez. 2022.

OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M.; GOMES, A. M. T.; RIBEIRO, M. C. M. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/ HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.**, v. 13, n. 4, p. 883-841, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TmChg6gRBX4N9jHwbkyZSBc/?lang=pt>. Acesso em: 5 ago. 2022.

ONUSIDA. **Dados do UNAIDS 2019**. Genebra: UNAIDS, 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Recomendaciones para la atención integral de salud de los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva**. 2000. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3479>. Acesso em: 12 dez. 2020.

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; CAETANO, Rosângela. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ktpRXV4tHmFjDJzphC4XFnz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. Ciênc. Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1., jan./mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>. Acesso em: 13 jan. 2022.

PAIVA, Vera; CALAZANS, Gabriela; VENTURI, Gustavo, DIAS, Rita. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000800007>. Acesso em: 1 jul. 2022.

PARKER, R. G. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Best Seller, 1991.

PEREIRA, Eliane Cristina Leite; SANTOS, Andressa de Araujo Gonçalves dos; SÁ, Andrea Oliveira de; SILVA, Isabela Viana; CUNHA FILHO, Marcus Alisson Araujo da; OLIVEIRA, Jamila Reis de. Jovens universitários da área da saúde são vulneráveis ao HIV. **Tempus (Brasília)**, v. 11, n. 2, p. 41-52, abr./jun., 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881367> Acesso em: 8 nov. 2021.

PINTO, Valdir Monteiro; BASSO, Caritas Relva ; BARROS, Claudia Renata dos Santos; GUTIERREZ, Eliana Battaggia. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [on-line]**, v. 23, n. 7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>. Acesso em: 7 set. /2022.

PLUTARCO, L. W.; MENESES, G. O.; ARRUDA, C. M.; HOLANDA, L. C.; SANTOS, W. S. A influência da confiança no parceiro na decisão do uso da camisola. **Psicol. Saúde Doenças**, 2019. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862019000100018?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100018. Acesso em: 07 ago. 2022.

PRIORE, Mary del; AMANTINO, M. (Orgs.) **História do Corpo no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

QUEIRÓS, Pollyanna de Siqueira; PIRES, Laurena Moreira; MATOS, Marcos André; JUNQUEIRA, Ana Luiza Neto; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Márcia Maria de. Concepções de pais de adolescentes escolares sobre a sexualidade de seus filhos. **Ver. Rene**, v. 17, n. 2, p. 193-300, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3043>. Acesso em: 10 set. 2022.

RECKTENVALD, Marcelo; MATTEI, Lauro; PEREIRA, Vilmar Alves. Avaliando o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) sob a ótica das epistemologias. **Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) [on-line]**, v. 23, n. 2, p. 405-423, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772018000200008>. Acesso em: 16 nov. 2022.

RENDGEN, Sandra. **Information Graphics**. Berlin: Taschen, 2012.

RESSEL, Lúcia Beatriz; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 37, n. 3, p. 82–87, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300010>. Acesso em: 9 out. 2022.

RIBEIRO, P. R. M. A. Sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In: MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. (Org.). **Sexualidade e infância**. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília, DF: MEC/SEF, 2005. Disponível em: https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155340/3/unesp-nead_reei1_ee_d06_s03_texto02.pdf. Acesso em: 9 set. 2021.

SALES, J. M. Os pais dos adolescentes. In: VITIELLO, N. et al. **Adolescência hoje**. São Paulo: Roca, p. 29-34. 1988. Disponível em: https://prpi.ifce.edu.br/nl/_lib/file/doc4687-Trabalho/Sexualidade.pdf. Acesso em: 5 maio 2022.

SANTOS, S. M. S; OLIVEIRA, M. L. F. Conhecimento sobre aids e drogas entre alunos de graduação de uma instituição de ensino superior do estado do Paraná. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 85-92, 2009.

SANTOS, Silvana, Cavalcanti dos; SANTOS, Ladia Raiany Crispim da; RAMOS, Maria Letícia Pereira; SILVA, Anna Flávia Araújo Dantas; SANTOS, Jefferson Nunes dos. Oficinas de educação em saúde: sensibilização dos adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Caravana - Diálogos entre Extensão e Sociedade**, v. 5, n. 2, p. 43-62, 2020. Disponível em: <http://caravana.ifpe.edu.br/index.php/caravana/article/view/652/pdf>. Acesso em: 1 out. 2022.

SATO, S. N. **A infografia na divulgação científica: um estudo de caso da revista pesquisa FAPESP**. Dissertação (Mestrado Escola de Comunicações e Artes) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27153/tde-07112017-155938/publico/SusanaNarimatsuSato.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro; APIRINI, Dorian Mônica. A abordagem do tema sexualidade no contexto familiar: o ponto de vista de mães de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001252014>. Acesso em: 14 set. 2022.

SÍCOLI J. L.; NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v.12, n. 7, p. 91-112. 2013. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4886646/mod_resource/content/1/S%C3%A9culo%20-%20PS%20concep%C3%A7%C3%B5es%20princ%C3%ADpios%20e%20operacionaliza%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 5 ago. 2022.

SIGMUND, F.; LIVROS, E. Resenha da obra FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Lisboa: Ed. Livros do Brasil, 1982. 1982.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p.1777-1788, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5QXfQJVsrDVPZY9WwDhmT8z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SILVA, Daiane Vieira da.; SANTA BÁRBARA, Josele de Farias Rodrigues; OLIVEIRA, Juliana da Silva França; RIBEIRO, Juliana Costa. SILVA, Jaiane Gomes da.; DIAS, Eslei Batista Nascimento Reis; OLIVEIRA, Talita Santos de; NASCIMENTO, Tayrine Huana de Sousa. A Ótica da Mulher acerca do Preservativo Feminino. **ID on line – Revista de Psicologia**, v. 14, n. 51, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v14i51.2592>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SIQUEIRA, L.; BASTOS, M.; NASCIMENTO, A.; PURIDADE, M. Perfil de estudantes acolhidos em um serviço de saúde na universidade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6218>. Acesso em: 6 jun. 2022.

SNOEK, J. **Ensaio da ética sexual**: a sexualidade humana. São Paulo: Paulinas, 1981.

SOHN, A. C. H. O. B. Knowledge, attitudes, and sexual behaviors in HIV/Aids and

SOPHIA, D. C. **O Cebes e o movimento de reforma sanitária: história, política e saúde pública** (Rio de Janeiro, 1970-1980). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17809>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SOUZA, Ailane Milard Moreira de; FILHO, Iel Marciano de Moraes; SILVA, Jessica de Arêa Leão; PAIXÃO, Mariane Conceição; ALCÂNTRA, Acza Araújo Soreas de;

MONTEIRO, Sandra de Nazaré Costa. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes adultos jovens admitidos na sala amarela do centro de trauma do hospital de base do Distrito Federal. **REVISA - Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/340>. Acesso em: 18 out. 2022.

SOHN, Aeree; CHO, Byonghee. Knowledge, Attitudes, and Sexual Behaviors in HIV/AIDS and Predictors Affecting Condom Use among Men Who Have Sex with Men in South Korea. **Osong Public Health Res Perspect.**, v. 3, n. 3, p. 156-64. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24159508/>. Acesso em: 1 fev. 2022.

SOUZA, J. A. C.; GIERING, M. E. O infográfico: a palavra e a imagem em texto da divulgação científica midiática. **Revista Linguagem & Ensino**, v. 13, n. 2, p. 295-317, 2010. Disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/rle/article/view/15369>. Acesso em: 23 set. 2022.

SPINDOLA, Thelma; OLIVEIRA, Claudia Silvia Rocha; SANTANA, Rosana Santos Costa; SODRÉ, Carolina Passos; ANDRÉ, Nathália Lourdes Nepomuceno de Oliveira; BROCHADO, Erica de Jesus. Práticas Sexuais, Conhecimento e Comportamento dos Universitários em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1135-1141>. Acesso em: 6 dez. 2021.

SPINDOLA, Thelma; TEIXEIRA, Rayanni Sampaio; ANTUNES, Rômulo Frutuoso; MACHADO, Yndira Yta. Iniciação sexual e diálogo sobre sexualidade: visão de jovens universitários. **Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/367/pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

SPOSITO, M. P. Trajetórias na construção de políticas públicas de juventude no Brasil. In: PAPA, Fernanda de Carvalho (Org.). **Políticas públicas: juventude em pauta**. São Paulo: Cortez: Ação Educativa Assessoria, pesquisa e informação. Fundação Friedrich, p. 57-75, 2003.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609>. Acesso em: 16 nov. 2022.

SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 17 ed., Petrópolis, Rio de Janeiro: Edição da Autora, 1991.

SUPLYCI, M. (1993). **Conversando Sobre Sexo**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 1993.

SVENSON, L. W.; CARMEL, S.; VARNHAGEN, C. K. A review of the knowledge, attitudes and behaviours of university students concerning HIV/AIDS. **Health Promotion International**, v. 12, n. 1, p. 61–68, 1997. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277389161_A_review_of_the_knowledge_attitudes_and_behaviours_of_university_students_concerning_HIVAIDS. Acesso em: 8 dez. 2021.

SZAPIRO, A. M.; RESENDE, C. M. A. Juventude: etapa da vida ou estilo de vida? **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 1, jan./abr. 2010.

TELELAB. **Aula 6 Testes rápidos**. p. 1–15, 2005.

TEREZAM, Raquel; REIS-QUEIROZ, Jéssica; HOGA, Luiza Akiko Komura. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 697-698, maio/jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mgVBxzyYCCsDtD5VssdftWn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022.

TUFTE, Edward R. **Envisioning Information**. Cheshire: Graphic Press, 1998.

TUFTE, Edward R. **The Visual Display of Quantitative Information**. 2nd ed. Cheshire: Graphic Press, 2007.

UNESCO Institute for Statistics. **Global Education Digest: Comparing Education Statistics Across the World**. Quebec: Author, 2011. Disponível em: <http://www.uis.unesco.org/Education/GED%20Documents%20C/GED-2011-Book-EN-web2.pdf>. Acesso em 30 mar. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **História**. Santa Maria, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Institucional**. Santa Maria, 2019. USP.

VASCONCELOS, N. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma análise da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. **Revista da Católica**, Uberlândia, v. 2, n. 3, p. 399-411, 2010. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/11361>. Acesso em: 4 mar. 2021.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3. ed. rev. ampl. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA. 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf. Acesso em: 9 maio 2022.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 16 ed. São Paulo: Atlas. 2016.

VIACAVA, F.; ALMEIDA, C.; CAETANO, R.; FAUSTO, M.; MCINKO, J.; MARTINS, M.; NORONHA, J. C. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva [on-line]**, v. 9, n. 3, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BQ6d5NppgYdV3mSD8QWV6vC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

VIAN, T.; SEMRAU, K.; HAMER, D. H.; LOAN, L. E. T. T.; SABIN, L. L. HIV/Aids-Related knowledge and behaviors among most-at-risk populations in Vietnam. **Open Aids J**, v. 6, n.1, 2012.

VIEIRA, P. M.; MATSUKURA, T. S.; VIEIRA, C. M. Políticas públicas e educação sexual: percepções de profissionais da saúde e da educação. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v. 14, n. 3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2017v14n3p69>, Acesso em: 24 out. 2022.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; WEBER, Tatiana Dobrianskyj. Disciplina coercitiva: relato de estudantes universitários brasileiros. **Psicológico Educativo**, v. 2, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/462>. Acesso em: 8 jan. 2022.

WHO. **Diretrizes sobre autoteste de HIV e notificação de parceiros: suplemento às diretrizes consolidadas sobre serviços de testagem de HIV**. Genebra, 2016.

WIT, J. B. F; ADAM, P. C. G. To test or not to test: psychosocial barriers to HIV testing in high-income countries. **HIV Med**, v. 9, n. 2, p. 20-22, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18557865/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO (2016). **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021: Towards ending STIs**. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for hiv**. Genebra: World Health Organization, 2020. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>. Acesso em: 2 ago. 2021.

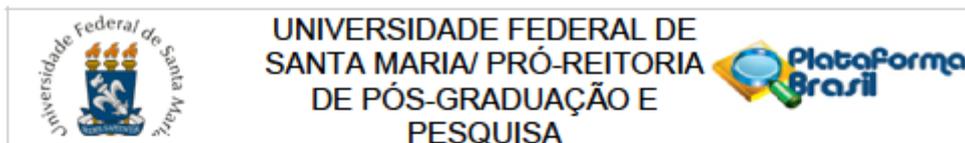
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Managing advanced hiv disease and rapid initiation of antiretroviral therapy**. Genebra: World Health Organization, 2016. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255884/9789241550062-eng.pdf> Acesso em: 28 out. 2021.

YARED A.; SAHILE, Z.; MEKURIA, M. **Experiência, conhecimento e problemas de saúde sexual e reprodutiva entre estudantes universitários em Ambo**. Etiópia: Central. Reprod. Saúde, 2017.

ZAMBENEDETTI G. O paradoxo do território e os processos de estigmatização da AIDS na atenção básica em saúde [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115057>. Acesso em: 1 nov. 2022.

ZUCCHI, E. M. **Teste anti-HIV na perspectiva dos jovens: obstáculos e desafios para os programas de prevenção** [Dissertação]. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2014.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEXUALIDADE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE VULNERABILIDADES ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Sheila Kocourek

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 52834621.7.0000.5348

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

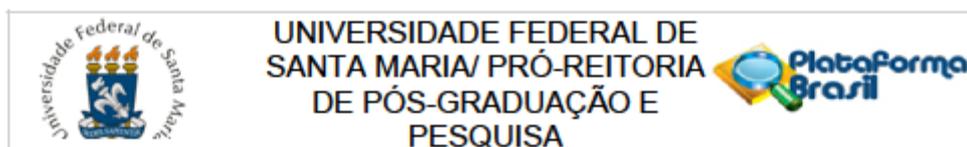
Número do Parecer: 5.207.005

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Sexualidade: desafios e estratégias para o enfrentamento de vulnerabilidades entre estudantes universitários" e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas.

No projeto consta o seguinte resumo: "A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da atenção básica à saúde e necessita ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos de cada pessoa independente de sua escolha de vida. Ao ingressar na universidade novas experiências são vivenciadas, a estas podem proporcionar comportamentos abusivos e situações de vulnerabilidades, encontros sexuais desprotegidos dando espaço a ocorrência de gravidez indesejada dentre outros. Nesse sentido, o estudo propõe-se a analisar como os estudantes universitários vivenciam sua saúde sexual e reprodutiva. O presente estudo será uma pesquisa de campo quantitativa e descritiva. O local da pesquisa será a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), este estudo abrangerá estudantes, matriculados nos programas de graduação e pós graduação da Universidade, módulos presenciais, com idade compreendida entre 18 e 29 anos. A coleta de dados será através do Portal do aluno da UFSM, de forma online, utilizado um questionário semiestruturado, elaborado e utilizado em pesquisas realizadas pelo Ministério da

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.207.005

Saúde desde 2004. O cálculo amostral é de 1.882 questionários válidos. A análise dos dados obtidos através dos questionários coletados será realizada com o auxílio dos softwares Windows Excel 2013 e Statistical Package for Social Science (SPSS)– versão 20. O estudo seguirá os preceitos éticos de pesquisa e ao final espera-se sugerir estratégias que contribuam com as ações da assistência estudantil, no âmbito da saúde, da Universidade Federal de Santa Maria.*

No projeto constam revisão bibliográfica, descrição da metodologia, instrumentos de coleta de dados, cronograma.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como os estudantes universitários, na esfera do período acadêmico vivenciam a sua prática sexual e reprodutiva, com o intuito de realizar um aprofundamento de resultados sobre a promoção da saúde sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tendo em vista as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

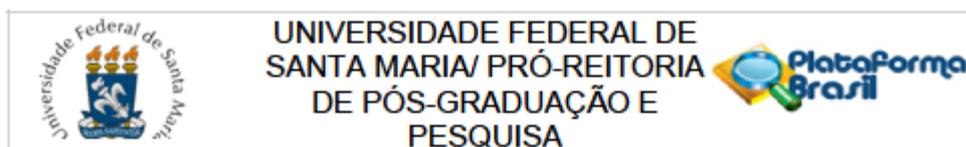
Recomendações:

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A descrição de riscos deve ser alterada para: A participação neste projeto pode envolver riscos mínimos, tais como cansaço ou constrangimento no decorrer da entrevista ou conversa ou

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA**

Continuação do Parecer: 5.207.005

responder ao questionário (adequar conforme o projeto). Caso isso se manifeste-se o participante poderá desistir de seu envolvimento no projeto. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Use o modelo disponível no site do CEP/UFSM.

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

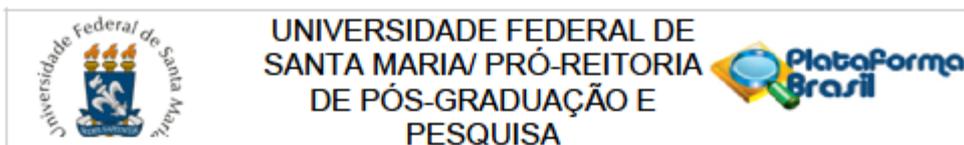
Considerações Finais a critério do CEP:

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1797278.pdf	20/01/2022 11:35:35		Aceito
Outros	GAP.pdf	20/01/2022 11:33:39	Sheila Kocourek	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_.doc	18/01/2022 10:37:50	Sheila Kocourek	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelodetermodeconsentimento.pdf	18/01/2022 10:35:14	Sheila Kocourek	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/01/2022 10:32:08	Sheila Kocourek	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TC18_11.pdf	18/11/2021 11:15:51	Sheila Kocourek	Aceito

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria - RS
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.207.005

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 20 de Janeiro de 2022

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO B – QUESTIONÁRIO ADAPTADO DA “PESQUISA DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA” (BRASIL, 2011)

Visualização Completa do Questionários

Informações do Questionário

Programa SEXUALIDADE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE VULNERABILIDADES ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS - 20222	Questionário QUESTIONÁRIO DE EXPERIÊNCIAS SEXUAIS TRADUZIDO E ADAPTADO
---	--

Descrição do Programa

Olá estudante da UFSM, chega mais que o assunto é bacana! Vamos falar sobre sexualidade? Sabemos que o ingresso na universidade propicia um importante espaço para a construção de novos conhecimentos e vivências, resignificando valores e favorecendo as discussões dos mais variados temas. Discutir sexualidade é uma tarefa historicamente complexa e permeada de vieses e tabus. Para nos ajudar a ampliar esse olhar acerca dessa temática, conto com sua participação na minha pesquisa acadêmica, intitulada “SEXUALIDADE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE VULNERABILIDADES ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP/UFSM), e que se propõe a analisar como os estudantes universitários vivenciam sua saúde sexual e reprodutiva, a fim de qualificar a Política de Assistência Estudantil da UFSM. Me conte se você já passou por alguma das experiências elencadas abaixo sobre a temática da sua saúde sexual e reprodutiva. Sua contribuição é muito importante para dimensionar o problema dentro da UFSM.

Título do estudo: “SEXUALIDADE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DE VULNERABILIDADES ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS”

Pesquisadora responsável: Sheila Kocourek
Aluna do mestrado: Angélica Vasconcellos Trindade
Curso e Instituição: Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas, Universidade Federal de Santa Maria
Telefone e endereço da pesquisadora responsável: (55) 3220.9316, Av Roraima, prédio 74B, sala 3112, Santa Maria-RS. E-mail: sheilakocourek@gmail.com
Local da coleta de dados: Portal do aluno da UFSM, de forma online, no próprio site da instituição (Universidade Federal de Santa Maria/RS).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, Sheila Kocourek, responsável pela pesquisa “Sexualidade: Desafios e estratégias para o enfrentamento de vulnerabilidades entre estudantes universitários”, juntamente com a aluna Angélica Vasconcellos Trindade, a qual oriento nesta pesquisa de mestrado, convidamos você a participar voluntariamente deste estudo. A pesquisa tem como objetivo analisar como os estudantes universitários vivenciam sua saúde sexual e reprodutiva. Acreditamos que ela possa contribuir para a construção de estratégias que contribuam com as ações da assistência estudantil, no âmbito da saúde, da Universidade Federal de Santa Maria. Além disso, infere-se que os resultados poderão oferecer um panorama do tema entre os estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria, bem como na oferta de ações que foquem na promoção e prevenção da saúde relacionada ao tema como, por exemplo, a realização de feiras de saúde regulares no cenário universitário, com oferta de testes rápidos para ISTs, teste de gravidez, distribuição de preservativos e demais informações relacionadas à saúde sexual. A coleta de dados será através do Portal do aluno da UFSM, de forma online, utilizado um questionário semiestruturado, elaborado e utilizado em pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde desde 2004. O cálculo amostral é de 1.882 questionários válidos. A análise dos dados obtidos através dos questionários coletados será realizada com o auxílio dos softwares Windows Excel 2013 e Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20. O estudo seguirá os preceitos éticos de pesquisa e ao final espera-se sugerir estratégias que contribuam com as ações da assistência estudantil, no âmbito da saúde, da Universidade Federal de Santa Maria. Informamos que o questionário é composto de 5 blocos. O primeiro bloco (Bloco A - Informações sociodemográficas) inclui 16 itens. O segundo bloco (Bloco B - Comportamento sexual, acesso e uso de preservativos) inclui 38 itens. O terceiro bloco (Bloco C - Testagem rápida HIV/SIFILIS) inclui 11 itens. O quarto bloco (Bloco D - Gravidez, Gravidez indesejada e aborto) inclui 15 itens. O quinto bloco (Bloco E - Formas de transmissão de Algumas Doenças) inclui 5 itens. E dentro do último bloco questiona se você: “concorda, discorda, ou não sabe”. É possível que aconteçam os seguintes desconfortos: inquietação ou ansiedade com a temática por remeter a uma situação vivenciada ou presenciada. Caso isso ocorra, você pode desistir de participar da pesquisa. Esperamos, a partir da pesquisa, fortalecer as discussões referentes à temática, além de fornecer elementos promoção e prevenção da saúde relacionada ao tema. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Os dados coletados na pesquisa serão armazenados em arquivo digital sob a guarda da pesquisadora responsável

por um período de cinco anos após o término da pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação das pessoas participantes, a não ser entre as responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelas pesquisadoras. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa.

AUTORIZAÇÃO

Eu, após a leitura deste documento, estou suficientemente informada/o de que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetida/o, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de minha espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e estou ciente de que posso imprimir uma via desta autorização através do sistema, após o preenchimento do questionário.

Instruções do Questionário

INSTRUÇÕES AO QUESTIONÁRIO

Você está sendo convidada(o) a responder este questionário que integra uma das etapas do trabalho de pesquisa de mestrado da aluna Angélica Vasconcelos Trindade, do Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas, do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, do Centro de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria. A pesquisa, sob orientação da Professora Dra. Sheila Kocourek, objetiva analisar como os estudantes universitários vivenciam sua saúde sexual e reprodutiva.

Indicamos a leitura das instruções para facilitar e orientar o preenchimento do questionário.

Agradecemos a sua participação!

INSTRUÇÕES

Informamos que o questionário é composto de 5 blocos. O primeiro bloco (Bloco A - Informações sociodemográficas) inclui 16 itens. O segundo bloco (Bloco B - Comportamento sexual, acesso e uso de preservativos) inclui 38 itens, O terceiro bloco (Bloco C – Testagem rápida HIV/SÍFILIS) inclui 11 itens. O quarto bloco (Bloco D - Gravidez, Gravidez não-planejada e aborto) inclui 15 itens. O quinto bloco (Bloco E - Formas de transmissão de Algumas Doenças) inclui 9 itens. E dentro do último bloco questiona se você: "concorda, discorda, ou não sabe".

1 - Bloco A - Informações sociodemográficas

1.1 - Sexo*

- Feminino
 Masculino

1.2 - Indique sua faixa etária*

- 18 a 19 anos
 20 a 24 anos
 25 a 29 anos

1.3 - Qual a sua procedência?*

- Zona rural
 Zona urbana

1.4 - Qual seu estado conjugal?*

- Casado (a)
 Separado (a) / Divorciado (a)
 Solteiro (a)
 Namorando
 Outro

1.5 - Qual seu grau de escolaridade?*

- Graduando (a)
 Especializando
 Especialista

- Mestrando
- Mestrado
- Doutorando
- Doutorado

1.6 - Como você realizou seus estudos de Ensino Fundamental ou equivalente?*

- Escola pública municipal
- Escola pública estadual
- Escola particular
- Parte em Escola pública, parte em Escola particular
- Supletivo
- Outra situação

1.7 - Como você realizou seus estudos de Ensino Médio ou equivalente?*

- Escola pública municipal
- Escola pública estadual
- Escola particular
- Parte em Escola pública, parte em Escola particular
- Supletivo ou Telecurso
- Outra situação

1.8 - Qual foi o curso mais elevado que o/a chefe de sua família completou?*

- Analfabeto
- 1ª a 3ª série do ensino fundamental
- 4ª a 7ª série do ensino fundamental
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino médio completo
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo

1.9 - Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?*

- Branca
- Amarela
- Preta
- Pardo
- Indígena
- Outra
- Não sei responder

1.10 - Você se considera uma pessoa com fé?*

- Sim
- Não

1.11 - Você segue alguma religião? (Marque quantas desejar)*

- Umbanda/Candomblé
- Católico
- Evangélico
- Espírita

- Outra
- Nenhuma

1.12 - Qual a sua renda familiar?*

- Inferior a R\$ 1.264,00
- Entre R\$ 1.265,00 a R\$ 2.004
- Entre R\$ 2.005,00 a R\$ 8.640,00
- Entre R\$ 8.641,00 a R\$ 11.261,00
- Acima de R\$ 11.262,00

1.13 - Quantas pessoas dependem da renda familiar informada?*

- 1 a 2 pessoas
- 3 a 4 pessoas
- Mais de 4 pessoas

1.14 - Você possui algum benefício/assistência estudantil?*

- Sim
- Não

1.15 - Você exerce alguma atividade remunerada?*

- Não, por escolha
- Não, estou procurando emprego
- Sim, em tempo parcial (até vinte horas semanais)
- Sim, em tempo integral (mais de trinta horas semanais)
- Sim, mas se trata de trabalho eventual

1.16 - Excluindo os livros escolares, quantos livros você lê por ano?*

- Nenhum
- De 01 a 02 livros
- De 03 a 05 livros
- Mais de 05 livros

2 - Bloco B - Comportamento sexual, acesso e uso de preservativos**2.1 - Com que idade você teve sua primeira relação sexual?***

- Antes dos 12 anos
- Entre 12 e 14 anos
- Entre 15 e 16 anos
- Entre 17 e 18 anos
- Entre 19 e 20 anos
- Mais de 20 anos

2.2 - Você faz sexo com?*

- Homem
- Mulher
- Ambos (homem e mulher)

2.3 - Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?*

- Não
- Sim

Não lembro

2.4 - Você ou seu parceiro (a) usam preservativo (camisinha)?*

- Sim
- Nunca
- Às vezes
- Quase nunca
- Quase sempre

2.5 - Se você respondeu não usar preservativo em todas as relações, qual a principal(ais) razão(ões)?*

- Disfunção sexual/problemas de ereção
- Parceiro (a) não gosta de usar camisinha
- Eu não gosto de usar camisinha/Não é prazeroso
- Confiamos um no outro
- Parceiro não aparenta ter Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Não lembramos de usar camisinha
- Não tinha camisinha disponível
- Eu quero ter filhos
- Transamos em local público
- Foi uma rapidinha
- Tive acesso aos exames sorológicos do parceiro

2.6 - Homem: Você já teve relação sexual com mulher que estava usando preservativo feminino?

- Sim
- Não

2.7 - Mulher: Você já teve relação sexual usando preservativo feminino?

- Sim
- Não

2.8 - Onde você busca informações sobre sexualidade?*

- Livros
- Internet
- Televisão
- Revistas/jornais
- Biblioteca
- Serviços de saúde
- Amigo(s)

2.9 - Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça nos serviços de saúde?*

- Sim
- Não

2.10 - Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça na universidade?*

- Sim
- Não

2.11 - Nos últimos 3 meses você fez sexo vaginal?*

- Sim
- Não

2.12 - Nos últimos 3 meses você fez sexo anal?*

- Sim
- Não

2.13 - Se você respondeu não ter feito sexo anal ou vaginal nos últimos 3 meses, assinale as razões. Assinale todas as que se aplicam*

- Não tenho parceiro (a) atualmente
- Preocupação em contrair infecções sexualmente transmissíveis
- Não tenho interesse em sexo
- Não confio no parceiro (a)
- Tenho medo ou ansiedade quanto a fazer sexo
- Prefere ficar abstinente
- Nenhuma das alternativas

2.14 - Como você considera seu parceiro (a)?*

- Casual
- Fixo
- Não sei
- Me recuso a responder
- Não se aplica a nenhuma das alternativas anteriores

2.15 - Você depende financeiramente do seu parceiro (a)?*

- Sim
- Não

2.16 - Você já fez sexo com mais de um (a) parceiro de uma só vez?*

- Sim
- Não

2.17 - Você já teve relação sexual com profissional do sexo?*

- Sim
- Não

2.18 - Você já teve relação sexual em troca de dinheiro?*

- Sim
- Não

2.19 - Número de parceiros nos últimos 12 meses*

- 0 parceiros
- 1 a 5 parceiros
- 6 a 10 parceiros
- 11 a 15 parceiros
- Mais de 15 parceiros

2.20 - Você se masturba?*

- Nunca
- Quase nunca
- Às vezes

- Frequentemente
- Muito frequentemente

2.21 - É possível contrair ou transmitir HIV pelo sexo oral?*

- Sim
- Não

2.22 - Ter HIV é a mesma coisa que ter Aids?*

- Sim
- Não

2.23 - Você conhece a Profilaxia (prevenção) Pós-Exposição ao HIV (PEP)?*

- Sim
- Não

2.24 - Você conhece a Profilaxia (prevenção) Pré-Exposição ao HIV (PrEP)?*

- Sim
- Não

2.25 - Se você respondeu conhecer a Profilaxia (prevenção) Pós-Exposição e a Profilaxia (prevenção) Pré-exposição (PrEP)? Sabe como proceder caso necessite acessá-la?

- Sim
- Não

2.26 - É necessário o uso de preservativos nas relações sexuais entre dois parceiros soropositivos?*

- Sim
- Não

2.27 - Como você se sente ao falar de sexo?*

- Muito Envergonhado (a)
- Envergonhado (a)
- Neutro
- À vontade
- Muito à vontade

2.28 - Para você, o que realmente importa num relacionamento sexual entre duas pessoas é: (Marque os que forem importantes)*

- Atração física (tesão)
- Saúde sexual
- Qualidade(s) do (a) parceiro (a)
- Afeto, carinho, amor
- Experiência do parceiro (a)
- Estabilidade econômica
- Somente para ter filhos
- Respeito mútuo
- Beleza física do parceiro (a)

2.29 - Sua atividade sexual é feita com? Assinale quantas alternativas precisar*

- Beijos
- Abraços

- Masturbação mútua
- Sexo oral
- Sexo anal
- Sexo vaginal
- Penetração em outros orifícios

2.30 - Caso tenha medo(s) em relação ao sexo, selecione (pode assinalar mais de uma alternativa)*

- Engravidar
- Perder a ereção
- Não ter orgasmo (gozar)
- Terminar muito rápido
- Não satisfazer parceiro (a)
- Pegar Infecção Sexualmente transmissível
- Não ser aceito
- Não ter excitação (não ter tesão)
- Não conseguir ter outra ereção (dar mais uma)
- Não saber fazer algo: beijar, estimular o parceiro (a)

2.31 - Você recebeu educação sexual na escola?*

- Sim
- Não

2.32 - Você recebeu educação sexual em casa?*

- Sim
- Não

2.33 - Com quem você conversa sobre sexualidade?*

- Familiares
- Colegas
- Amigos
- Professores
- Profissionais da Saúde
- Outros

2.34 - Você costuma acessar aplicativos de relacionamento? (tinder, happn, bumble, badoo entre outros)*

- Sim
- Não

2.35 - Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet/aplicativo?*

- Sim
- Não

2.36 - Se você respondeu sim na questão anterior, na última relação sexual que você teve com pessoas que conheceu pela internet, você usou camisinha?*

- Sim
- Não

2.37 - A pandemia do coronavírus impactou na sua vida sexual?*

- Sim
- Não

2.38 - Se você respondeu sim, marque o/os impactos*

- Diminuição na quantidade de relações sexuais
- Diminuição na qualidade das relações sexuais, relacionada a fatores emocionais (preocupação com a pandemia)
- Maior consumo de mídias digitais (pornografia)
- Começou a utilizar acessórios eróticos
- Aumentou o uso de acessórios eróticos
- Começou a masturbar-se
- Passou a masturbar-se com mais frequência

3 - Bloco C - Testagem rápida HIV/SÍFILIS

3.1 - Alguma vez você realizou teste rápido para HIV?*

- Sim
- Não

3.2 - Alguma vez você realizou teste rápido para sífilis?*

- Sim
- Não

3.3 - Se você responde sim nas questões acima, marque onde você realizou o teste

- Centro de Testagem e Aconselhamento
- Unidade de Saúde
- Feira de Saúde
- Sistema Privado de saúde, laboratórios privados

3.4 - E qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste de HIV?

- Exame de rotina porque quis ou precisou
- Algum comportamento de risco
- Parceiro (a) infectado pelo HIV
- Doou sangue somente para testar
- Pré-natal
- Curiosidade
- Parceiro (a) pediu
- Indicação médica
- Outro motivo
- Não lembra

3.5 - Você conhece algum serviço de saúde onde o teste de HIV é feito gratuitamente?*

- Sim
- Não

3.6 - Mulher: Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico?

- Nos últimos 3 anos
- Mais de 3 anos atrás
- 4-5 anos atrás
- Nunca fez

3.7 - Mulher: Você já teve, alguma vez na vida, algum das seguintes alterações/problemas?

- Corrimento
- Feridas na vagina
- Pequenas bolhas na vagina
- Verrugas na vagina

3.8 - Homem: Você já teve, alguma vez na vida, algum dessas alterações?

- Corrimento/secreção no canal da urina
- Feridas no pênis
- Pequenas bolhas no pênis
- Verrugas no pênis

3.9 - E na última vez em que você teve alguma dessas alterações, você fez algum tipo de tratamento?

- Sim
- Não

3.10 - Quem foi a primeira pessoa que você procurou na última vez que teve algum dessas alterações?

- Médico (Sistema Único de Saúde)
- Médico (Sistema Privado de Saúde)
- Farmacêutico
- Enfermeiro
- Outro profissional
- Não procurei ninguém
- Amigo

3.11 - Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações?

- Usar regularmente preservativo
- Informar aos parceiros
- Fazer teste de HIV
- Fazer teste de sífilis

4 - Bloco D – Gravidez, Gravidez não-planejada e aborto

4.1 - Você tem filhos?*

- Sim
- Não

4.2 - Se você respondeu sim na questão anterior, quantos filhos você tem?*

- 1
- 2
- 3 ou mais

4.3 - Você já teve uma gravidez não desejada/planejada?*

- Sim
- Não

4.4 - Você utiliza algum método contraceptivo?*

- Sim
- Não

4.5 - Se você respondeu sim na questão anterior, identifique-o*

- Camisinha masculina
- Camisinha feminina
- Pílula anticoncepcional
- DIU
- Tabela
- Adesivo
- Secreção Vaginal
- Temperatura corporal
- Coito interrompido

4.6 - Você já realizou algum aborto?*

- Sim
- Não

4.7 - Se sua resposta for sim, assinale o método utilizado*

- Medicação associado a outros métodos (chá, outras drogas, corpos estranhos, inserção de líquidos, injeções)
- Somente outros métodos (chá, outras drogas, corpos estranhos, inserção de líquidos, injeções)

4.8 - Se você usou medicação, qual foi a via de administração?*

- Vaginal, somente
- Oral, somente
- Vaginal e oral, simultaneamente

4.9 - Durante ou após a realização do aborto, precisou buscar assistência médica?*

- Sim
- Não

4.10 - Se sua resposta for sim, a assistência médica foi acessada no?*

- Sistema Público de Saúde
- Sistema Privado de Saúde

4.11 - Seu parceiro participou da decisão de realizar aborto?*

- Sim
- Não

4.12 - Qual era sua idade quando realizou aborto?*

- Entre 12 e 15 anos
- Entre 16 e 17 anos
- Entre 18 e 19 anos
- Entre 20 e 24 anos
- Entre 25 e 29 anos

4.13 - A quem você atribui a decisão de abortar?*

- Exclusiva da mãe
- Da mãe, mas deve considerar a opinião do pai
- Do pai e dos familiares
- Da mãe e do pai (casal)

4.14 - Sua família, pais ou responsáveis participaram/souberam do aborto?*

- Sim
 Não

4.15 - Qual (ais) as motivações para praticar o aborto?*

- Vida acadêmica/profissional
 Instabilidade financeira
 Falta de apoio do parceiro
 Pouca idade
 Falta de apoio da família
 Não deseja ser mãe

5 - Bloco E - Formas de transmissão de Algumas Doenças

5.1 - Qual ou quais das doenças descritas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao ser picado por um inseto, como por exemplo, mosquito ou pernilongo?*

- HIV/AIDS
 Sífilis
 Hepatite
 Dengue
 Malária
 Gonorreia

5.2 - E qual ou quais doenças descritas uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos?*

- AIDS
 Sífilis
 Hepatite
 Dengue
 Malária
 Gonorreia
 Nenhuma destas

5.3 - E qual ou quais doenças descritas uma pessoa pode ser infectada compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?*

- HIV/AIDS
 Sífilis
 Hepatite
 Dengue
 Malária
 Gonorreia
 Nenhuma destas

5.4 - E qual ou quais das doenças descritas uma pessoa poder ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?*

- AIDS
 Sífilis
 Hepatite
 Dengue
 Malária

- Gonorreia
 Nenhuma destas

5.5 - E para qual ou quais destas doenças existe cura?*

- HIV/AIDS
 Sífilis
 Hepatite
 Dengue
 Malária
 Gonorreia
 Nenhuma destas

6 - Agora para cada frase que eu citar, gostaria de saber se você concorda ou discorda

6.6 - O risco de transmissão do vírus da HIV pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com um parceiro fiel e não infectado*

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

6.7 - Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus do HIV*

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

6.8 - Usar o preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus do HIV seja transmitido durante a relação sexual*

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

6.9 - Uma mulher grávida que esteja com o vírus do HIV e recebe um tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto diminui o risco de passar o vírus para o seu filho*

- Concorda
 Discorda
 Não sabe

7 - Questões relacionadas à Saúde Mental

7.1 - O que você entende por saúde mental?*

7.2 - Em relação ao seu estado emocional, como você tem se sentido na última semana*

- Bem
 Regular
 Mal e precisando de ajuda

7.3 - Você faz acompanhamento psicológico?*

- Sim
 Não

7.4 - Você faz acompanhamento psiquiátrico?*

- Sim
 Não

7.5 - Faz uso de alguma medicação para ansiedade/depressão/síndrome pânico/transtorno humor entre outros...?*

- Sim
 Não

7.6 - Se sim, qual medicação?*

ANEXO C – INFOGRÁFICO

SEXUALIDADE:

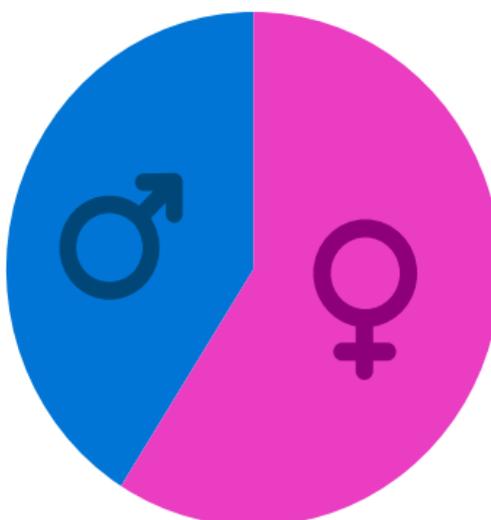
**Desafios e estratégias
para o enfrentamento
de vulnerabilidades
entre estudantes
universitários**



Uma pesquisa realizada na UFSM com 1166 acadêmicos entre março e maio de 2022 apontou os seguinte dados sobre a sexualidade dos estudantes universitários.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

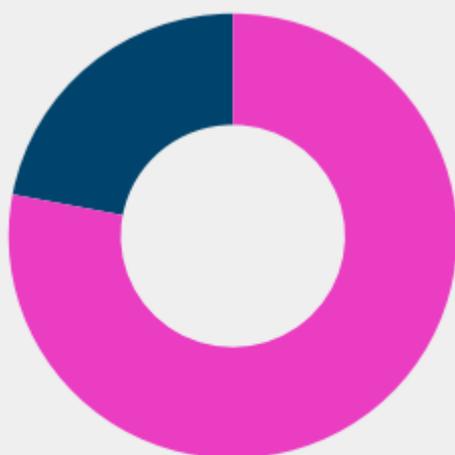
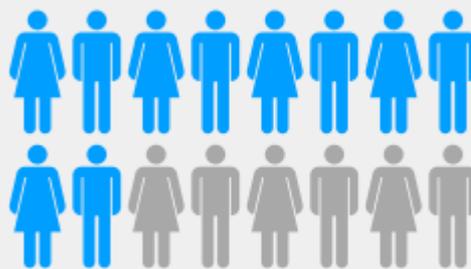
41%
gênero masculino



59%
gênero feminino

62%

estão na faixa etária
entre 20 e 24 anos



78%

se autodeclararam
brancos



86%

são graduandos

RELAÇÕES SEGURAS



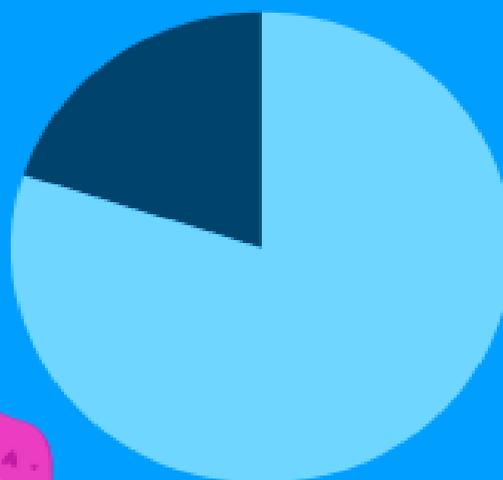
53%

não utiliza preservativo
em todas as relações sexuais

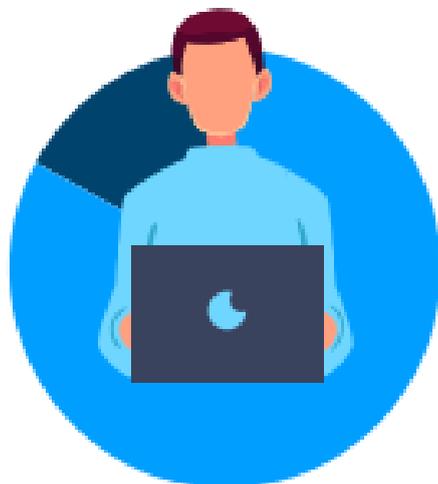
48% dos que disseram não usar preservativo,
não usam por confiarem um no outro

80%

tiveram entre 1 e 5 parceiros
nos últimos 12 meses



TROCA DE INFORMAÇÕES



83%

buscam informações sobre
sexualidade na internet

73%

conversam com amigos
sobre sexualidade



SAÚDE



84%

já apresentaram
alterações na vagina/pênis
sugestivas de IST's



61%

disse **nunca ter feito**
teste rápido HIV

PROTEJA-SE COM PRAZER!
Você é o protagonista da sua saúde.



PPGOP



UFSM

Mestranda: Angelica Vasconcellos

Orientadora: Prof. Dra. Sheila Kocourek

Coorientadora: Prof. Dra. Raquel Einloft Kleinubing