

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EMANUELLE COMIM

Autoeficácia no uso de preservativos em comunidade universitária

Uberlândia - MG
2024

EMANUELLE COMIM

Autoeficácia no uso de preservativos em comunidade universitária

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia

Coorientador: Profa. Dra. Andréa Mara Bernardes da Silva

Uberlândia - MG
2024

EMANUELLE COMIM

Autoeficácia no uso de preservativos em comunidade universitária

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 19 de Abril de 2024.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia (FAMED-UFU)

Profa. Dra. Fabiola Alves Gomes (FAMED-UFU)

Profa. Me. Bruna Stephanie Sousa Malaquias (FAMED-UFU)

Dedico este trabalho aos meus pais, por serem meu
maior incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus amigos por todo o apoio na longa jornada que foi a graduação, em especial a Stefani e Lucas, por terem sido meus maiores parceiros de crime e não terem me deixado desistir, e também ao João, amigo, sem você esse trabalho não teria sido concluído. Obrigada por tudo.

Aos meus pais, por serem sempre meus pilares.

A Professora Luana, pela orientação e paciência durante todo o processo de pesquisa, e também por ser uma inspiração como profissional e ser humano. A professora Andrea, pelo apoio na idealização e confecção do projeto de pesquisa que originou este trabalho, e por ter aberto meus olhos para outra parte da atuação da enfermeira, que nunca imaginei que iria gostar.

A todas as professoras e professores que fizeram parte da minha formação, e me auxiliaram a construir a pessoa que sou hoje.

E agradeço também ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa concedida durante a elaboração e execução da pesquisa que resultou no trabalho aqui apresentado.

“Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.”

(Geraldo Vandre, 1979)

RESUMO

Objetivo: Avaliar a autoeficácia no uso de preservativos de heterossexuais e comunidade LGBTQIA+ de uma Universidade Pública Federal no interior de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa. A escala para avaliação de autoeficácia foi a Escala de Autoeficácia no Uso de Preservativos (CUSES), e utilizou-se também um instrumento sociodemográfico. **Resultados:** Participaram da pesquisa 342 voluntários da comunidade da Universidade, sendo que a maioria era dos cursos de graduação (n=319, 93,3%), tinham idade entre 18 e 25 anos (N=275, 80,4%), declarou-se de cor branca (n=205, 59,9%), gênero feminino (n=253, 74,0%), com predominância da heterossexualidade (n=222, 64,9%) como sexualidade declarada. Observou-se alta pontuação na autoeficácia no uso de preservativo. Sem diferenças significativas nos *scores* de autoeficácia quando comparado grupo heterossexual e comunidade LGBTQIA+. **Conclusão:** A comunidade da universidade demonstrou ter conhecimento satisfatório sobre a autoeficácia do uso de preservativos, o fato dos níveis de autoeficácia no uso de preservativos entre heterossexuais e LGBTQIA+ não terem sido discrepantes, sugere que as políticas educacionais em voga têm sim um impacto positivo na população, e juntamente, aponta a importância que os esforços para a criação de projetos e estratégias que sejam inclusivas e direcionadas a todos os segmentos da comunidade.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero. Autoeficácia. Preservativos. Saúde Sexual.

ABSTRACT

Objective: To evaluate condom use self-efficacy among the university community of a Public University in the countryside of Minas Gerais. **Methods:** This is an observational, cross-sectional, and descriptive study with a quantitative approach. The scale for self-efficacy evaluation was the Condom Use Self-Efficacy Scale (CUSES), and a sociodemographic instrument was also used. **Results:** The study included 342 volunteers from the university community, with the majority being undergraduate students (n=319, 93.3%), were aged between 18 and 25 years (N=275, 80.4%), self-identified as white (n=205, 59.9%), female gender (n=253, 74.0%), with a predominance of heterosexuality (n=222, 64.9%) as the declared sexuality. High scores in condom use self-efficacy were observed. There were no significant differences in self-efficacy scores when comparing the heterosexual group and the LGBTQIA+ community. **Conclusion:** The university community showed satisfactory knowledge about the self-efficacy of condom use. The fact that the self-efficacy levels in condom use between heterosexuals and LGBTQIA+ were not disparate suggests that current educational policies do have a positive impact on the population. It also highlights the importance of efforts to create projects and strategies that are inclusive and targeted at all community segments.

Keywords: Sexual and Gender Minorities. Self Efficacy. Condoms. Sexual Health.

INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA.....	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXO 1 – Escala de Autoeficácia no Uso de Preservativos (EAUP).....	25
ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	27

INTRODUÇÃO

Sexo e sexualidade são alguns dos maiores tabus encontrados em nossa sociedade, a falta de discussão e debates a respeito do tema gera, ainda atualmente, preconceitos e inúmeras concepções errôneas, principalmente a respeito de indivíduos que destoam do padrão estabelecido pela heteronormatividade (GUIMARÃES *et al.*, 2020). Logo, diversos conceitos e aspectos distintos são compreendidos como iguais ou semelhantes, principalmente em relação a concepção de gênero, sexo e sexualidade. Pois, principalmente sexo e gênero, no senso comum são apreendidos erroneamente como sinônimos, dado que são complementares.

Sexo define-se de forma puramente biológica, a separação em masculino e feminino. Entretanto, gênero conceitua-se sobre a representação de papéis sociais que um indivíduo performa e desempenha (VELTMAN, 2024). Dessa forma, o gênero nos permite compreender o que é cisgeneridade e é dentro desse conceito onde encontra-se a cisgeneridade (pessoas que se identificam com o sexo que lhe foi designado ao nascer), a transgeneridade (onde a pessoa se identifica com outro sexo que não o que lhe foi intitulado no nascimento), e também o conceito de não-binário - que são indivíduos que transitam entre as expressões de gênero ou não se identificam com nenhuma forma de expressão (SILVA *et al.*, 2020)

Isto posto, o conceito de sexualidade é mais amplamente conhecido, utilizando-se conjuntamente o termo orientação sexual, e este que diz respeito a atração sexual ou romântica, podendo ser, dentre as várias orientações possíveis, heterossexuais, que sentem atração pelo gênero oposto ao seu; homossexuais, que sentem atração pelo mesmo gênero com o qual se identificam; bissexuais, que se atraem por quaisquer gênero, assexuais, que sentem pouca ou nenhuma atração sexual independente de gênero (SILVA *et al.*, 2020; DANA, 2020).

Questões relacionadas à sexualidade e sua vivência ainda são permeadas de preconceitos e falta de informação, o que acaba por gerar diversos estereótipos e preconceitos no que diz respeito a pessoas que destoam do padrão cis-heteronormativo binário pré-estabelecido pela sociedade na qual estão inseridos (ARAUJO *et al.*, 2019). Tais estereótipos e preconceitos afetam também seu acesso a serviços de saúde, nos quais encontram profissionais pouco preparados e, por vezes, pouco dispostos a atender demandas da comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers, Interssexuais, Assexuais) e formam uma barreira entre essas pessoas e um atendimento integral à sua saúde (SHIHADDEH *et al.*, 2021). Os próprios

profissionais reconhecem a sua falta de preparo e citam, entre outros motivos, a falta da abordagem e da discussão a respeito do tema durante a sua graduação (SHIHADDEH et al., 2021).

Para que se possa viver sua sexualidade de maneira segura, é indispensável o conhecimento acerca de práticas sexuais seguras e formas de planejamento reprodutivo - direito garantido pela lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, na qual são estabelecidos os direitos da população brasileira no que pauta a sua saúde e escolhas reprodutivas (BRASIL, 1996). Falta de informação a respeito de ISTs e altas taxas de gravidez não planejadas apresentam um forte déficit na educação sexual realizada no país, o que, além de agravos à saúde da população, também gera altos custos aos cofres públicos.

Dessa forma, o presente trabalho buscou entender os comportamentos das diferentes expressões da comunidade LGBTQIA+ e seus pares heterossexuais, em relação a sua saúde reprodutiva e sexual, identificar se mesmo com empecilhos em sua trajetória, a comunidade LGBTQIA+ busca por mais informações e cuidados no que diz respeito ao tema, e observar a autoeficácia no uso do preservativo entre estudantes heterossexuais e LGBTQIA+ de uma universidade pública. Tais dados serão de grande valor para o planejamento de ações de educação em saúde futuras, dentro e fora dos portões da universidade pública, além de contribuir para uma formação profissional mais completa e um conhecimento mais aprofundado a respeito da própria comunidade universitária.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo, que foi realizado com a população de uma Universidade Pública Federal localizada no interior de Minas Gerais.

Os participantes da pesquisa foram toda comunidade da instituição, ou seja, qualquer pessoa que apresentasse vínculo ativo com a Universidade, desde discentes e docentes, até servidores técnico-administrativos e profissionais terceirizados. Além disso, era necessário estar na faixa etária de 18 a 45, por tratar-se da população em idade reprodutiva ativa. A comunidade universitária da presente instituição é composta por aproximadamente 30000 pessoas, sendo 25259 discente, 2033 docentes e 3092 técnicos administrativos, de tal forma que, o tamanho amostral representativo foi estimado em 380 participantes, sendo o nível de confiança foi fixado em 95% e o erro de delineamento em 5%.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e setembro de 2023, através de formulários impressos, que foram distribuídos em salas de aulas com autorização dos professores e espaços de convivência pelos *campi*, e também de forma *online* através da plataforma *Google Forms*. O participante era esclarecido sobre a pesquisa, e após aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preencheram a Escala de Autoeficácia no Uso de Preservativos (CUSES) junto a um questionário sociodemográfico.

O instrumento sociodemográfico visou coletar informações para caracterização da amostra e era composto por variáveis como: idade; cor; estado civil; gênero; sexualidade; escolaridade; período da faculdade; vínculo empregatício; estado civil; religião; renda total do núcleo familiar; se precisa morar fora da casa dos familiares durante o período letivo; vida sexual ativa; idade com que começou a vida sexual consentida; acompanhamento psicológico; usa ou já usou substâncias psicoativas (álcool e outras drogas); qual substância, em caso de uso; conformidade da(s) parceria(s) sexual(ais); utiliza algum método contraceptivo nas relações sexuais; qual(is) método(s) utiliza.

A CUSES foi traduzida e validada para o português brasileiro por Andrade et al. (2018), localizada no Anexo 1. Trata-se de um instrumento autoaplicável que conta com 14 questões, e busca avaliar quatro tópicos: Habilidade, Assertividade, Prazer e Drogas e DSTs. Habilidade relaciona-se a capacidade de usar e colocar o preservativo de maneira eficiente e eficaz, tanto em si quanto no parceiro; Assertividade diz respeito a capacidade de negociação quanto ao uso do preservativo, envolve a conscientização dos riscos de não se utilizar meios de proteção de barreira; Prazer e Drogas engloba a capacidade presumida de utilizar corretamente os preservativos sob efeito de álcool e outras drogas, sem a diminuição do prazer sexual; e as DSTs envolvem o receio do(a) participante de que sua parceria possa acreditar que ela(a) possa ser portador de alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), relacionado diretamente com a possível desaprovação envolvida pela parceria.

Na escala CUSES pontua-se de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) e é organizada por meio de uma escala Likert. De tal forma, pontuações mais altas indicam percepção mais elevada na eficácia do uso de preservativos.

Após a finalização da coleta de dados, os dados foram importados para uma planilha do *Microsoft EXCEL®* e posteriormente foram armazenados no programa *IBM SPSS®*, versão 23.0. Foram então utilizadas análises descritivas para apresentação das variáveis de interesse,

utilizando frequência, porcentagem, mínimo, máximo, média e desvio padrão para dados sociodemográficos e dados quantitativos. Para verificar a diferença de distribuição entre dados sociodemográficos e da CUSES entre os grupos heterossexuais e LGBTQIA+, análises bivariadas do tipo Qui-quadrado e teste t de Student foram utilizados. Ressalta-se que os pré-requisitos para uso dos testes paramétricos foram devidamente considerados e nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) foi adotado para análises inferenciais.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 342 voluntários da comunidade da Universidade, sendo que a maioria era dos cursos de graduação (n=319, 93,3%), tinham idade entre 18 e 25 anos (N=275, 80,4%), declarou-se de cor branca (n=205, 59,9%), gênero feminino (n=253, 74,0%), com predominância da heterossexualidade (n=222, 64,9%) como sexualidade declarada. 147 (48,0%) estavam nos cinco primeiros períodos da graduação e 237 (69,5%) encontravam-se desempregados no momento, a maioria apresentou-se como solteiros (n=296, 86,5%) e 82,7% (n=283) declararam vida sexual ativa.

A tabela 1 apresenta um estudo comparativo entre estudantes heterossexuais (n=222, 64,9%) e estudantes LGBTQIA+ (n=120, 35,1%), com o objetivo de avaliar diferentes aspectos da saúde sexual e reprodutiva.

Tabela 1: Características sociodemográficas e de comportamento sexual da comunidade de uma Universidade Federal no interior mineiro.

Variáveis	Heterossexual (n=222, 64,9%)	LGBTQIA+ (n=120, 35,1%)
Idade		
18 a 25 anos	170 (76,6%)	105 (87%)
26 ou mais	52 (23,4%)	15 (12,5%)
Cor		
Branco	135 (60,8%)	70 (58,3%)
Preto/pardo	87 (39,2%)	50 (41,7%)
Gênero		
Feminino	166 (74,8)	87 (72,5)
Masculino	56 (25,2)	31 (25,8)
Outro	0	2 (1,7)
Escolaridade		
Médio completo	7 (3,15)	2 (1,66)
Superior completo	13 (5,85)	4 (3,33)
Superior incompleto	199 (89,63)	110 (91,66)
Pós graduação	3 (1,35)	4 (3,33)
Trabalho		
Sim	63 (28,4)	42 (35)

Variáveis	Heterossexual (n=222, 64,9%)	LGBTQIA+ (n=120, 35,1%)
Não	159 (71,6)	78 (65)
Estado Civil		
Solteiro/divor	191 (86)	109 (90,8)
Casado/amaz	31 (14)	11 (9,2)
Religião		
Católica	80 (36)	23 (19,2)
Evangélica	38 (17,1)	12 (10)
Espírita	22 (9,9)	14 (11,7)
Outras	17 (7,7)	20 (16,7)
Nenhuma	65 (29,3)	51 (42,5)
Renda		
1 a 2 SM	78 (35,1)	144 (64,9)
3 ou mais SM	52 (43,3)	68 (56,7)
Vínculo Universidade		
Graduação	209 (94,14)	111 (92,5)
Pós graduação	2 (0,90)	4 (3,33)
Técnico adm	1 (0,45)	2 (1,66)
Não identificado	3 (1,35)	2 (1,66)
Outro	7 (3,15)	2 (1,66)
Área Curso		
Saúde	144 (69,6)	53 (48,6)
Humanas	32 (15,5)	31 (28,4)
Exatas	24 (11,6)	10 (9,2)
Biológicas	7 (3,4)	15 (13,8)
Período acadêmico		
1-5	88 (44,2)	59 (55,1)
6-12	111 (55,8)	48 (44,9)
Mora fora da casa dos familiares		
Sim	89 (40,1)	68 (56,7)
Não	133 (59,9)	52 (43,3)
Acompanhamento Psicológico		
Sim	83 (37,4)	63 (52,5)
Não	139 (52,6)	57 (47,5)
Já teve relações N=313 (91,5%)		
Sim	202 (91)	111 (92,5)
Não	20 (9)	9 (7,5)
Idade que começou	17,45(+/-2,37)	16,79(+/-2,25)
Vida Sexual Ativa		
Sim	186 (83,8)	97 (80,8)
Não	16 (16,2)	23 (19,2)
Parceria sexual		
Não	55 (24,8)	36 (30)
Sim, regular	136 (61,3)	57 (47,5)
Sim, ocasional	31 (14)	27 (22,5)
Usou substância psicoativa		
Sim, já usei	87 (39,4)	60 (50)

Variáveis	Heterossexual (n=222, 64,9%)	LGBTQIA+ (n=120, 35,1%)
Sim, uso	75 (33,9)	49 (40,8)
Nunca usei	59 (26,7)	11 (9,2)
Usa contraceptivo		
Não	24 (12,9)	19 (19,6)
Preservativo	101 (54,3)	62 (63,9)
ACO ou injeção	70 (37,6)	24 (24,7)
Implante sub	9 (4,8)	2 (2,1)
DIU	38 (20,4)	17 (17,5)
Coito interrompido	31 (16,1)	14 (14,4)
Comportamental	13 (7,0)	7 (7,2)

Fonte: a autora (2024)

Em relação à idade, observa-se uma prevalência significativamente maior de indivíduos na faixa de 18 a 25 anos entre os LGBTQIA+ (87%) em comparação aos heterossexuais (76,6%), com um valor p de 0,015, indicando diferença estatística significativa. Não houve diferenças significativas em relação à cor/raça, escolaridade, estado civil, e se trabalhavam ou não.

A religião mostrou uma diferença significativa, com menos estudantes LGBTQIA+ se identificando como católicos (19,2% vs. 36%) e mais sem nenhuma religião (42,5% vs. 29,3%), $p < 0,001$. Isso sugere diferenças nas afiliações religiosas entre os grupos.

Quanto à área de curso para aqueles na graduação, os estudantes LGBTQIA+ estavam menos representados em cursos da saúde (48,6% vs. 69,6%) e mais em humanas (28,4% vs. 15,5%), com diferenças estatísticas significativas ($p < 0,001$).

Em relação ao morar fora da casa dos familiares, 56,7% dos estudantes LGBTQIA+ moravam fora, comparado a 40,1% dos heterossexuais, indicando uma tendência maior entre os LGBTQIA+ de não morar com familiares ($p = 0,003$). Também houve diferença significativa no acompanhamento psicológico no último ano, com mais estudantes LGBTQIA+ reportando tal acompanhamento (52,5% vs. 37,4%, $p = 0,007$).

No âmbito da vida sexual, a idade média de início das relações sexuais foi significativamente menor no grupo LGBTQIA+ (16,79 anos) em comparação ao grupo heterossexual (17,45 anos), $p = 0,017$. Houve diferenças no uso de substâncias psicoativas, com maior proporção de estudantes LGBTQIA+ reportando ter usado tais substâncias ($p = 0,001$).

Quanto ao uso de contraceptivos entre aqueles com vida sexual ativa, observa-se uma maior utilização de preservativos entre os LGBTQIA+ (63,9% vs. 54,3%), embora essa diferença

não tenha sido estatisticamente significativa ($p=0,120$). No entanto, houve diferença significativa no uso de anticoncepcionais orais ou injeção, com menor uso entre os LGBTQIA+ (24,7% vs. 37,6%, $p=0,029$).

Na tabela 2, tem-se os resultados da comparação dos escores da Escala de Autoeficácia no Uso do Preservativo (CUSES) entre estudantes heterossexuais e LGBTQIA+, indicando que ambos os grupos possuem escores médios similares em todas as categorias avaliadas (Habilidade, Assertividade, Prazer e Drogas, e DSTs), assim como no escore total. Não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre os grupos em nenhum dos domínios, sugerindo níveis comparáveis de confiança no uso eficaz de preservativos entre estudantes heterossexuais e LGBTQIA+.

Tabela 2: Comparação entre *scores* CUSES entre o grupo heterossexual e LGBTQIA+

	Heterossexual		LGBTQIA+		t	p		
	Mínimo	Máximo	Média	DP			Média	DP
Habilidade	2,0	20,0	16,52	3,56	16,07	3,81	1,080	0,281
Assertividade	0,0	12,0	11,10	1,59	10,83	1,97	1,358	0,291
Prazer e Drogas	0,0	12,0	8,40	2,92	8,57	2,63	-0,540	0,590
DSTs	0,0	12,0	11,26	1,95	11,21	1,89	0,264	0,792
Total	16,0	56,0	47,25	6,67	46,69	6,77	0,726	0,268

Fonte: a autora (2024)

DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos na presente pesquisa, que investiga a autoeficácia no uso do preservativo entre estudantes heterossexuais e LGBTQIA+ de uma universidade pública, abre um diálogo crucial sobre as percepções e práticas de saúde sexual dentro do ambiente acadêmico.

A proporção de pessoas que se identificam como LGBTQIA+ é maior entre os mais jovens e diminui com o aumento da faixa etária. Essa tendência reflete, em parte, mudanças culturais e maior abertura social que permitem aos jovens que expressem a sua identidade de maneira mais livre. Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) abordou pela primeira vez o

tópico de orientação sexual, coletando dados em um ambiente que buscava garantir privacidade e conforto aos entrevistados, o que também pode ter contribuído para uma maior sinceridade nas respostas sobre orientação sexual (PNS, 2019). Além disso, gerações mais novas podem ser mais informadas e confortáveis com a diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero, devido à visibilidade e ao apoio crescente a questões LGBTQIA+ na sociedade e na mídia (GATES, 2014), o que é corroborado pelos dados obtidos pela presente pesquisa.

A PNS de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), forneceu dados inéditos sobre a orientação sexual da população adulta no Brasil. De acordo com a pesquisa, 1,8% dos homens e 1,9% das mulheres se declararam homossexuais ou bissexuais. Os dados também revelaram que 3,6 milhões de pessoas preferiram não responder sobre sua orientação sexual, e 1,1% da população (ou cerca de 1,7 milhão de pessoas) afirmou não saber sua orientação sexual. Esse número de não respostas sugere uma possível relutância em se auto identificar como homossexual ou bissexual, influenciada por diversos fatores como o contexto cultural, familiar, a segurança em discutir o assunto com estranhos, e a compreensão dos termos relacionados à orientação sexual (IBGE, 2019).

Destaca-se também, ainda segundo os dados coletados pelo IBGE (2019), que há um maior percentual de autoidentificação como homossexuais ou bissexuais entre os jovens de 18 a 29 anos (4,8%), bem como um maior índice de pessoas com nível de instrução superior (3,2%) e renda mais elevada declarando-se homossexuais ou bissexuais. Além disso, os resultados mostraram variações regionais na autodeclaração da orientação sexual, com maiores percentuais nas regiões Sudeste e capitais como Porto Alegre, Natal e Macapá, evidenciando tanto a diversidade quanto às discrepâncias na visibilidade e aceitação da população LGBT+ em diferentes partes do país.

Assim sendo, os resultados obtidos pela pesquisa alinham-se com as tendências observadas em âmbito nacional, evidenciando que, especialmente na região Sudeste e em cidades de grande porte, há uma maior tendência de indivíduos se identificarem abertamente como parte da comunidade LGBTQIA+, enquanto em regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a tendência é que indivíduos da comunidade sofram mais violência (MENDES, 2020). Fatores socioculturais de cada região e cidade e a atmosfera cada vez mais inclusiva dos ambientes universitários pode ser atribuído também a esse sentimento de conforto e segurança em se identificar como pessoa LGBTQIA+(CUNNINGHAM, 2015). Estes últimos têm adotado uma

série de medidas para promover a inclusão, incluindo a implementação de políticas de afirmação e permanência, a formação de grupos de apoio e coletivos estudantis, além da organização de eventos e palestras (SANTOS *et al*, 2020). Tais iniciativas não apenas buscam educar e informar sobre questões ligadas as causas LGBTQIA+, mas também abordam diretamente os interesses e necessidades da comunidade não-heterossexual, fomentando um espaço de acolhimento e representatividade.

Foi evidenciado também, que nos cursos superiores da área de humanidades observa-se uma maior porcentagem de declaração de identidades LGBTQ+ em comparação com cursos da área de exatas. Esse fato pode ser explicado por alguns fatores: primeiramente, nos cursos de humanas temas relacionados à diversidade, gênero, sexualidade e questões sociais como um todo, são frequentemente explorados e discutidos, o que propicia um ambiente que encoraja a reflexão pessoal e a expressão de identidades diversas (HEREK, 2004). Aliado a isso, cursos de humanas possuem a tendência a adotar uma cultura mais aberta e inclusiva, onde discussões sobre direitos humanos e justiça social são mais prevalentes, assim, oferecem um espaço seguro, onde estudantes LGBTQIA+ sentem-se mais confortáveis em expressar suas identidades mais abertamente. Enquanto cursos das áreas de exatas, que possuem tradicionalmente um viés mais tecnocrata e objetivo, podem não proporcionar o mesmo ambiente inclusivo (BILIMORIA, 2009).

Sobre a observada relação entre a comunidade LGBTQIA+ e as religiões de matriz africana, trata-se de um campo de estudo que recentemente vem ganhando destaque. Oliveira (2021), com foco na história e manifestações culturais das religiões afro-brasileiras, especialmente na região Norte do Brasil, sugere uma rica interação cultural dentro dessas tradições religiosas (OLIVEIRA, 2021). Por outro lado, Banaggia (2014), através de sua análise transformacional das religiões de matriz africana nas Américas, indica como estas religiões interagem e se transformam mutuamente, sugerindo um ambiente potencialmente mais inclusivo e adaptativo para indivíduos LGBTQIA+ comparativamente às práticas mais rígidas de outras religiões (BANAGGIA, 2014). Esses estudos apontam para uma maior abertura e aceitação dentro das religiões de matriz africana, que podem oferecer um espaço de acolhimento e expressão para a diversidade de identidades de gênero e sexualidades.

A respeito das condições de moradia, pessoas LGBTQIA+ frequentemente saem mais cedo da casa dos pais por diversos motivos críticos, muitos dos quais giram em torno da

necessidade de encontrar um espaço onde possam expressar livremente sua identidade sexual e de gênero. Muitas vezes, isso é impulsionado por uma busca por ambientes mais inclusivos e seguros, longe do julgamento ou rejeição familiar, que, por vezes, pode levar até mesmo a expulsão do indivíduo de seu local de moradia familiar (DEAL, 2023). O desejo de explorar e viver sua verdade em um contexto que celebre sua identidade, em vez de condená-la, é uma forte motivação. Conflitos familiares, falta de compreensão e aceitação podem acelerar essa decisão, empurrando jovens LGBT para a independência numa tentativa de construir uma vida autêntica rodeada por uma comunidade que os apoie e entenda. Este movimento não apenas reflete a busca por liberdade pessoal, mas também um esforço para escapar de ambientes potencialmente tóxicos e prejudiciais ao seu bem-estar emocional e psicológico (BAAMS, 2019). Nessa perspectiva, a ausência de uma moradia digna, afeta o seu acesso a demais serviços básicos como educação, trabalho e saúde (ORMISTON, 2022).

Analisando os dados que dizem respeito ao acompanhamento psicológico, jovens pertencentes à comunidade LGBTQIA+ tendem a buscar mais acompanhamento psicológico em comparação com seus pares heterossexuais. Essa busca pode ser devida a uma confluência de fatores relacionados ao estigma, discriminação e desafios únicos que enfrentam devido a sua identidade (GHORAYEB, 2010). A sociedade, muitas vezes, impõe normas rígidas de gênero e sexualidade, fazendo com que jovens da comunidade LGBTQIA+ experienciem rejeição, isolamento social e até mesmo violência, contribuindo para uma maior prevalência de ansiedade, depressão e pensamentos suicidas entre eles (KING et al, 2008; SOUZA, 2022). O processo de compreender e aceitar a própria identidade de gênero e sexualidade, em um ambiente onde frequentemente são marginalizados, pode ser angustiante e confuso, o que acaba por exigir apoio especializado. O acompanhamento psicológico oferece um espaço seguro e afirmativo, onde esses jovens podem explorar suas identidades, desenvolver capacidade de enfrentamento frente os desafios relacionados a sua vivência, e desenvolver resiliência. Profissionais capacitados sobre questões LGBTQIA+ podem ajudar no desenvolvimento de estratégias para lidar com o estresse envolvido nessas questões e promover o bem-estar geral para os indivíduos, todavia, ainda são escassos nas redes de atenção à saúde, profissionais qualificados para atender tais demandas (RAMOS *et al*, 2023; RUSSELL, 2016).

Ao que diz respeito ao início mais precoce da vida sexual consentida de integrantes da comunidade LGBTQIA+, não se encontrou bibliografia específica que possibilitasse justificativa

para esse fenômeno. Todavia, um estudo realizado por Hugo *et al* (2011), pesquisadores da Universidade Católica de Pelotas, explorou os fatores associados à idade precoce da primeira relação sexual em jovens de 18 a 24 anos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Segundo o estudo, os homens têm uma probabilidade 41% maior de iniciar sua vida sexual mais cedo comparado às mulheres, fenômeno este atribuído a diversas influências sociais e culturais de gênero relacionadas à prática sexual (HUGO *et al*, 2011). Por outro lado, um estudo do The Trevor Project (2022), uma organização estadunidense sem fins lucrativos, oferece um panorama das dificuldades enfrentadas por esta comunidade, incluindo questões de ansiedade, depressão e riscos de suicídio, que podem refletir sobre suas experiências, incluindo as sexuais. Embora ambos os estudos forneçam *insights* valiosos sobre o início da vida sexual e saúde mental de jovens, uma comparação direta sobre a iniciação sexual precoce entre jovens LGBTQIA+ e heterossexuais requer mais pesquisas específicas na área.

Os estudos sobre a saúde da população LGBTQIA+ destacam desafios específicos enfrentados por esses indivíduos, incluindo discriminação, violência e exclusão social. Essas experiências negativas podem contribuir para o aumento do uso de substâncias, como álcool e drogas, como forma de lidar com o estigma e o isolamento social. A literatura sugere a importância de desenvolver políticas públicas e intervenções de saúde mental voltadas especificamente para as necessidades dessa população, visando reduzir as desigualdades e promover o acesso equitativo aos serviços de saúde (DOMENE *et al.*, 2022)

Os fatores de risco associados ao uso abusivo de substâncias entre pessoas LGBTQIA+ incluem a violência física e a discriminação, que podem levar a um maior sofrimento psíquico e, conseqüentemente, ao uso abusivo de substâncias como mecanismo de enfrentamento. As mulheres lésbicas, por exemplo, apresentam uma prevalência maior de uso abusivo de drogas ilícitas, tabaco, álcool e sofrem mais frequentemente de problemas psíquicos, desencadeados pela violência física em diversos contextos, como família, trabalho e locais públicos (CARDOSO, 2012).

Além disso, estudos com estudantes universitários no Brasil, mostram uma alta prevalência de uso de álcool, tabaco e outras drogas ilícitas. O ambiente universitário, com suas pressões acadêmicas e sociais, pode contribuir para o consumo dessas substâncias, que muitas vezes já começa antes do ingresso na universidade. Observa-se uma diferença de gênero na prevalência do uso de substâncias, com o uso de tabaco, maconha e anfetaminas sendo maior

entre os homens (WAGNER, 2008). Tais estudos ressaltam a necessidade de serviços de apoio psicológico nas universidades, especialmente para enfrentar a dependência química (WAGNER, 2008).

Essas informações, de maneira geral, reforçam a necessidade de uma abordagem inclusiva e sensível às especificidades da população LGBTQIA+ nos programas de prevenção e tratamento do uso abusivo de substâncias, além de medidas de combate à discriminação e violência que contribuem para essas questões de saúde.

A pesquisa realizada demonstrou a ausência de diferenças significativas na confiança no uso correto de preservativos entre estudantes heterossexuais e membros da comunidade LGBTQIA+ em uma universidade brasileira. Tais dados são de grande relevância quando considerado o contexto de saúde e educação sexual e reprodutiva, onde frequentemente apontam-se disparidades entre as diferentes orientações sexuais. A leitura prévia de literatura especializada sobre o tema (PAIVA, 2024; PAIVA *et al*, 2023) sugeriria que os indivíduos da comunidade LGBTQIA+ enfrentaria maiores empecilhos com o acesso à educação sexual e reprodutiva, entretanto, os achados do estudo demonstram que os níveis de conhecimento e autoeficácia no uso de preservativos não diferem entre grupos héteros e não-heteros.

Essa homogeneidade pode refletir o avanço das campanhas e políticas sobre inclusão e saúde sexual, que, ao tornarem-se mais plurais, conversam diretamente com os diferentes grupos da comunidade universitária, de tal forma que sugere progresso rumo à equidade em saúde sexual, dentro das diversas expressões da comunidade universitária (JÚNIOR *et al*, 2019). No entanto, é importante considerar as nuances desses resultados à luz das limitações metodológicas e do contexto específico do estudo.

Os resultados obtidos pela pesquisa impactam positivamente o campo de atenção à saúde sexual e reprodutiva, com enfoque principal da comunidade LGBTQIA+, de forma que se torna possível pensar e idealizar estratégias de busca ativa e ações de educação em saúde especialmente para esse público, considerando as especificidades que essa parcela da população apresenta. E também, tais dados obtidos são de grande valia para melhor entendimento da população da Universidade, de forma que novas ações de pesquisa, ensino e extensão possam ser formuladas e sejam ainda mais eficazes em seus propósitos.

Sabe-se que a amostragem de uma comunidade universitária não pode ser vista como reflexo nacional, de forma que, para obter-se dados de significância para grande escala, estudos

de proporções maiores são necessários. Além disso, futuras pesquisas poderiam beneficiar-se da adoção de estratégias metodológicas mistas, que combinam dados quantitativos e qualitativos, para uma compreensão mais rica das experiências e necessidades de saúde sexual e reprodutiva desses estudantes. Adicionalmente, a inclusão de participantes de diferentes regiões geográficas e tipos de instituições de ensino superior poderia oferecer insights mais generalizáveis e abrangentes sobre as nuances da saúde sexual e reprodutiva na população estudantil LGBTQIA+ em um contexto mais amplo.

Um dos pontos abordados na introdução, diz respeito a barreira de acesso que a população LGBTQIA+ tem de superar para ter acesso a serviços de atenção à saúde, que envolvem, mas não se limitam a: falta de profissionais treinados para entender as necessidades específicas da comunidade LGBTQIA+, medo de revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero, falta de políticas inclusivas em serviços de saúde, entre outros fatores que podem acabar atrasando diagnósticos e trazendo complicações para os quadros de saúde desses indivíduos (COSTA *et al*, 2016; COSTA *et al*, 2018). Por mais que os achados do presente estudo tenham se mostrados positivos e com implicações de melhora na realidade LGBTQIA+, a homofobia, o estigma e a discriminação voltados para esse grupo ainda é muito presente na sociedade atual. Assim sendo, essas limitações afetam os membros da comunidade de maneira permanente em suas vidas, tendo impactos negativos e de grande escala, podendo levar a sérios problemas de saúde e até mesmo a óbito.

CONCLUSÃO

O estudo realizou uma análise comparativa entre voluntários heterossexuais e LGBTQIA+ de uma comunidade universitária e os resultados indicaram uma maior proporção de estudantes LGBTQIA+ na faixa etária de 18 a 25 anos e uma tendência a não morar com familiares, além de um maior acompanhamento psicológico no último ano, comparativamente aos heterossexuais. Em termos de religião, uma menor proporção de estudantes LGBTQIA+ se identificou como católica, enquanto um número maior relatou não seguir nenhuma religião. As diferenças na autoeficácia no uso de preservativos entre os grupos não foram significativas, apontando para uma equivalência na percepção de habilidades relacionadas à saúde sexual.

A Comunidade Universitária é plural em diversos aspectos, o que foi evidenciado pelos achados do estudo, principalmente sobre os quesitos sociodemográficos. Essa diversidade

também destaca a demanda de projetos de educação sexual e em saúde, que sejam conectados com as necessidades particulares de todos os subgrupos da comunidade, como suas várias experiências e identidades. O fato dos níveis de autoeficácia no uso de preservativos entre heterossexuais e LGBTQIA+ não terem sido discrepantes, sugere que as políticas educacionais em voga têm sim um impacto positivo na população, e juntamente, aponta a importância que os esforços para a criação de projetos e estratégias que sejam inclusivas e direcionadas a todos os segmentos da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, J. M. de et al. Adaptação e validação da escala de autoeficácia no uso de preservativo em uma amostra brasileira. **Psico**, v. 49, n. 2, p. 167, 24 ago. 2018.

ARAUJO, Luciane Marques de, et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 27, p. e34262, maio 2019. ISSN 0104-3552.

BAAMS, L.; WILSON, B. D. M.; RUSSELL, S. T. LGBTQ Youth in Unstable Housing and Foster Care. **Pediatrics**, v. 143, n. 3, p. e20174211, 11 fev. 2019.

BANAGGIA, G. Religiões de matriz africana em perspectiva transformacional. **Revista de Antropologia da UFSCar**, v. 6, n. 2, p. 57–70, 1 dez. 2014.

BILIMORIA, D.; STEWART, A. "Don't Ask, Don't Tell": The Academic Climate for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Faculty in Science and Engineering. **NWSA Journal**. 21. 85-103. 10.1353/nwsa.0.0077. 2009.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 8, p. 561, 15 jan. 1996.

CARDI, C.; BASTOS M. G. Gap and proposals for educational practices of sexual and reproductive health for the LGBTQIA+ population: an integrative review / Lacunas e propostas de práticas educativas de saúde sexual e reprodutiva para população LGBTQIA+: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Impresso)**, v. 16, 29 fev. 2024.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012.

COSTA, A. B. et al. Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 20, n. 1, p. 115–123, 1 nov. 2016.

COSTA, A. B. et al. HIV-Related Healthcare Needs and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **AIDS and Behavior**, v. 22, n. 8, p. 2534–2542, 3 jan. 2018.

CUNNINGHAM, G. B. Creating and Sustaining Workplace Cultures Supportive of LGBT Employees in College Athletics. **Journal of Sport Management**, v. 29, n. 4, p. 426–442, jul. 2015.

DANA, Geraldina. La comunidad virtual de asexuales del área metropolitana de Buenos Aires. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 34, p. 126–152, 2020.

DEAL, C.; GONZALES, G. Homelessness Among Sexual Minority Youth. **Pediatrics**, v. 152, n. 6, 20 nov. 2023.

DOMENE, F. M. et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3835–3848, 16 set. 2022.

GATES, G. LGBT Demographics: Comparisons among population-based surveys (NSFG) • General Social Survey. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Demographics-Comparison-Oct-2014.pdf>>.

GHORAYEB, D. B.; DALGALARRONDO, P. Homosexuality: Mental health and quality of life in a Brazilian socio-cultural context. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 57, n. 5, p. 496–500, 30 jun. 2010.

GUIMARÃES, Nilo Plantiko; SOTERO, Rafaela Lirio; COLA, João Paulo. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, 2020.

HEREK, G. M. Beyond “Homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. **Sexuality Research and Social Policy**, v. 1, n. 2, p. 6–24, abr. 2004.

HUGO, T. D. O. Vista do Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional | **Cadernos de Saúde Pública**. Disponível em: <<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4741/9677>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

IBGE, Pesquisa nacional de saúde : 2019 : orientação sexual autoidentificada da população adulta / IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101934>>.

JÚNIOR, C. J. S. et al. Coletivo Bee, luta LBTT e saúde integral: diversidade sexual e de gênero no ambiente universitário. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 3, 13 set. 2019.

KING, M. et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. **BMC psychiatry**, v. 8, n. 1, p. 70, 2008.

LESLEY UNIVERSITY. The Cost of Coming Out: LGBT Youth Homelessness. Disponível em: <<https://lesley.edu/article/the-cost-of-coming-out-lgbt-youth-homelessness>>.

MENDES, W. G. et al. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no **Brasil: uma Análise Espacial**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1709–1722, 1 maio 2020.

OLIVEIRA, Monalisa Pavonne; Religiões de matriz africana e afro-brasileira no tempo presente: possibilidades e perspectivas de estudo para o campo da história. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, v. 21, n. 1, p. 33–50, 28 maio 2021.

ORMISTON, C. K. LGBTQ Youth Homelessness: Why We Need to Protect Our LGBTQ Youth. **LGBT Health**, v. 9, n. 4, 21 mar. 2022.

PAIVA, E. F. et al. Knowledge and practice of primary care nurses about gender and care for LGBTQIA+ people. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 24, p. e83152–e83152, 17 maio 2023.

RAMOS N. et al. Recruitment, Retention, and Wellbeing of LGBTQ-Serving Child Psychiatrists and Mental Health Providers. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**. 2024 Jan;33(1S):e17-e28. 11 de Dezembro 2023.

RUSSELL, S. T.; FISH, J. N. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 12, n. 1, p. 465–487, 2016.

RYAN, C. et al. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 23, n. 4, p. 205–213, nov. 2010.

SANTOS, S. G. J. et al. From permanence to quality of life: sexual orientation and identity of gender of students in a higher education institution in the brazilian northeast. **Bioscience journal (Impresso)**, v. 36, n. 3, 7 fev. 2020.

SHIHADDEH, Nizar Amin; PESSOA, Elisângela Maia; SILVA, Fabiane Ferreira da. A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. **Barbarói**, n. 58, p. 172-194, 26 jan. 2021.

SILVA, Nathália Leal; LOPES, Rafael Oliveira Pitta; BITENCOURT, Grazielle Ribeiro. Social identity of transgender persons: concept analysis and proposition of nursing diagnoses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 5, 2020.

SOUSA, A. J. M.; NOGUEIRA, F. J. DE S. Narrativas de Pessoas LGBTQIA+ Universitárias acerca do Suicídio. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 32–49, 25 abr. 2022.

THE TREVOR PROJECT. 2022 National Survey on LGBTQ Youth Mental Health. Disponível em: <<https://www.thetrevorproject.org/survey-2022/>>.

VELTMAN, A.; TARA LA ROSE; CHAIMOWITZ, G. Mental Health Care for People Who Identify as Two Spirit, Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and (or) Queer (2SLGBTQ+). **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 69, n. 2, p. 140–155, 14 jan. 2024.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. DE. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 48–54, 2008.

ANEXO 1 – Escala de Autoeficácia no Uso de Preservativos (EAUP)

INSTRUÇÕES: A seguir encontram-se algumas características (afirmações) que podem ou não lhe dizer respeito em relação ao uso de preservativos. Por favor, utilize a escala de resposta abaixo, atribuindo para cada frase o número que melhor expressa a sua opinião. Vale ressaltar que não existem respostas certas ou erradas.

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

1. ____ Sinto-me envergonhado em colocar um preservativo em mim ou meu/minha parceiro(a).
2. ____ Sinto-me confiante de que poderia colocar ou remover tranquilamente um preservativo quando tenho relações sexuais.
3. ____ Sinto-me confiante em minha capacidade de colocar um preservativo em mim ou meu/minha parceiro(a) durante as preliminares.
4. ____ Sinto-me confiante de que posso usar um preservativo com meu/minha parceiro(a) sem "atrapalhar o momento".
5. ____ Sinto-me confiante de que posso usar um preservativo com sucesso.
6. ____ Sinto-me confiante em minha capacidade para discutir o uso do preservativo com qualquer parceiro(a) que eu possa ter.
7. ____ Sinto-me confiante em minha capacidade de sugerir o uso de preservativo com um(a) novo(a) parceiro(a).
8. ____ Sinto-me confiante para pedir que meu(minha) parceiro(a) use preservativo sem que ele(a) ache que é portador de alguma "doença".
9. ____ Sinto-me confiante de que posso utilizar um preservativo durante uma relação sem diminuir o prazer sexual.
10. ____ Sinto-me confiante de que posso lembrar do uso do preservativo mesmo após ter ingerido bebidas alcoólicas.

11. ____ Sinto-me confiante de que posso lembrar do uso do preservativo mesmo após ter utilizado drogas.
12. ____ Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a) pensar que já tive experiências homossexuais.
13. ____ Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a) pensar que tenho uma doença sexualmente transmissível.
14. ____ Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a) pensar que já tive uma doença sexualmente transmissível.

ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “CONHECIMENTO SOBRE SEGURANÇA SEXUAL E SEXUALIDADE EM COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA”, sob a responsabilidade do pesquisador Luana Araújo Macedo Scalia.

Nesta pesquisa nós estamos buscando verificar o conhecimento de universitários (comunidade universitária) sobre práticas sexuais seguras, saúde sexual e ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), avaliando se há diferença do conhecimento entre gênero e orientação sexual.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelos pesquisadores Luana Araújo Macedo Scalia, Emanuelle Comim, Emily Maria Pinto de Carvalho, Vanessa Cristina Marques Guerra, Emilene Ferreira de Castro, nos *campi* Santa Mônica e Umuarama da Universidade Federal de Uberlândia, durante dias úteis, em horário comercial. O participante pode levar o tempo necessário para a decidir se irá ou não responder aos questionamentos (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você irá responder a um questionário a respeito de Saúde Sexual e Reprodutiva, que conta com 24 questões, sendo elas objetivas. O participante levará aproximadamente 20 minutos para o preenchimento das perguntas. Os dados resultantes das respostas serão mantidos em segurança, em arquivos digitais por pelo menos 5 (cinco) anos, de acordo com a Resolução nº 510/16, Capítulo VI, Art. 28: IV. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os riscos consistem em possibilidade de sentir-se constrangido ao responder os questionários e também o risco de identificação que será minimizado pelo processo de codificação dos questionários. Caso o participante apresente algum desses desconfortos durante o preenchimento dos questionários poderá desistir do seu preenchimento. Os benefícios são dados adquiridos ao final da pesquisa serão de grande importância para melhor conhecer a população da instituição e aplicação de ações de educação em saúde direcionadas a esse público

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos pesquisadores.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Luana Araújo Macedo Scalia, que pode ser encontrada no endereço: Av. Pará, Bloco 2u, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ____ de _____ de 20__

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa

