

SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADOS COM A SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA ELABORADAS POR MULHERES RIBEIRINHAS

Data de aceite: 01/10/2024

Elen Petean Parmejiani

Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/0771767703903083>

Ana Beatriz Azevedo Queiroz

Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro-RJ
<http://lattes.cnpq.br/0584721238638557>

Ana Luiza de Oliveira Carvalho

Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro-RJ
<http://lattes.cnpq.br/4152136495077903>

Juliana da Fonsêca Bezerra

Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro-RJ
<http://lattes.cnpq.br/9408197529713885>

Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo

Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/4721201398309063>

Ana Beatriz Menezes Barros

Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/6867632946012053>

Mônica Pereira Lima Cunha

Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem,
Porto Velho-RO.
<http://lattes.cnpq.br/7304754015970927>

Déborah Bruna Feitosa Reis Alves

Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/4603341680658556>

RESUMO: Objetivo: analisar os saberes e as práticas de cuidados que as mulheres ribeirinhas têm com a saúde sexual e reprodutiva, a partir das representações sociais acerca desse objeto. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, sustentado pela Teoria das Representações Sociais, realizado na comunidade ribeirinha São Carlos, Porto Velho-RO, Brasil. **Resultados:** Participaram 22 mulheres, por meio de entrevista semiestruturada, processadas no software IRAMUTEq® pela classificação hierárquica descendente, obtendo-se cinco classes, das quais, apresenta-se a classe 1 “Modos de prevenção na SSR: saberes, atitudes, comportamentos e práticas” e classe 2 “Os saberes reificados e do senso

comum: a articulação das representações sociais dos cuidados na SSR”. O conteúdo lexical dessas classes ilustra as informações e as atitudes, os comportamentos e as práticas de cuidados produzidas pelas mulheres ribeirinhas no âmbito da SSR. Perceberam-se informações que alinham ao conhecimento reificado, ancoradas no paradigma biomédico, como também aquelas sustentadas em uma sabedoria popular oriunda do senso comum, ancoradas no modo de vida das mulheres ribeirinhas que demonstraram afinidade com o paradigma de produção social da saúde. No entanto, não se trata de divisão, mas de articulação desses saberes na produção de diferentes modos de cuidados na saúde reprodutiva, nela, incluída a saúde sexual e saúde feminina. **Conclusão:** as mulheres ribeirinhas enfrentam dificuldades para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva, elas buscam assistência no serviço de saúde da comunidade e também encontram no contexto social formas próprias de cuidado, que precisam ser reconhecidas e valorizadas pelos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde sexual e reprodutiva; População ribeirinha; Psicologia social.

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF CARE FOR SEXUAL HEALTH AND REPRODUCTIVE HEALTH PREPARED BY RIVERINE WOMEN

ABSTRACT: Objective: analyze the knowledge and care practices that riverside women have regarding sexual and reproductive health, based on social representations regarding this object. **Method:** Qualitative and descriptive study, supported by the Theory of Social Representations, carried out in the riverside community of São Carlos, Porto Velho-RO, Brazil. **Results:** 22 women participated, through semi-structured interviews, processed in the IRAMUTEq® software through descending hierarchical classification, obtaining five classes, of which class 1 is presented “Methods of prevention in SRH: knowledge, attitudes, behaviors and practices” and class 2 “Reified and common sense knowledge: the articulation of social representations of care in SSR”. Study approved according to opinion 3,060,055. The lexical content of these classes illustrates the information and attitudes, behaviors and care practices produced by riverside women within the scope of SSR. Information was perceived that aligned with reified knowledge, anchored in the biomedical paradigm, as well as that supported by popular wisdom originating from common sense, anchored in the way of life of riverside women who demonstrated affinity with the paradigm of social health production. However, it is not a question of division, but of the articulation of this knowledge in the production of different modes of care in reproductive health, including sexual health and female health. **Conclusion:** Riverine women face difficulties in caring for their sexual and reproductive health, they seek assistance from the community health service and also find their own forms of care in the social context, which need to be recognized and valued by health professionals.

KEYWORDS: sexual and reproductive health; riverside population; social psychology.

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) são dimensões da saúde que envolvem múltiplos fatores: biológicos, cognitivos, psicossociais, culturais, econômicos, políticos, dentre outros (Santos *et al.*, 2017). Portanto, é um tema complexo que desperta interesse em pesquisas que visam analisar e entender os processos que envolvem a sexualidade e a reprodução humana.

Os marcos de definição e visibilidade da SSR foram os documentos de ações elaborados na IV Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada na cidade de Cairo (1994) e na IV Conferência Internacional da Mulher, que aconteceu em Beijing (1995) (Xavier; Rosato, 2016). A partir desses eventos, definiu-se a saúde reprodutiva como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade” (Brasil, 2013, p. 13). Portanto, implica que mulheres e homens tenham condições para desfrutarem de uma vida sexual segura, tendo autonomia para se reproduzirem e decidirem quando, como e quantas vezes isso ocorrerá.

Ressalta-se que para garantia da autonomia das pessoas sobre a saúde reprodutiva, estão implícitos os direitos de mulheres e homens de obterem informações e terem acesso a métodos de planejamento familiar seguros, acessíveis, permissíveis e de escolha, para o controle da fertilidade, desde que não sejam contra lei, bem como o direito de acesso a serviços de saúde. Além disso, na saúde reprodutiva, está incluída a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais, e não o simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Brasil, 2013).

A partir dessas considerações, a atenção à SSR das populações passou a ser considerada sob a perspectiva da igualdade de gênero e dos direitos humanos, expressos como direitos sexuais e direitos reprodutivos, ganhando reconhecimento internacional como prioridade nas políticas públicas de saúde (Corrêa; Alves; Januzzi, 2006). A atenção à SSR dos indivíduos e grupos populacionais é um componente prioritário nos diferentes níveis de atenção, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando efetivação desses direitos (Nasser *et al.*, 2017). Entretanto, para desenvolvê-la, faz-se necessário considerar a complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e compreender a pluralidade de vidas e contextos dos diversos segmentos populacionais, incluindo aqueles considerados como mais alijados e vulneráveis, como é o caso das pessoas inseridas em espaços não urbanos, como o contexto ribeirinho (Parmejiani *et al.*, 2021).

Estudo de revisão sobre a SSR da população ribeirinha apontou que esse assunto possui evidências limitadas, carecendo de mais investigações. Do que foi verificado, os estudos nesse campo, em maioria, são de abordagem quantitativa e com predominância de uma visão biologicista, não sendo investigados os significados e as representações da SSR

para a população ribeirinha (Parmejiani *et al.*, 2021). Ao considerar que a promoção da SSR exige ir além das questões de ordem fisiológica e clínica, desvelar como se configura o cuidado à SSR desses sujeitos, por eles próprios, é uma questão relevante no âmbito da ciência, visto que o contexto sociocultural ribeirinho apresenta características próprias.

A SSR está imersa em questões de origem simbólica, cultural e imaginária que ultrapassam a questão biológica e precisam ser estudadas e aprofundadas, pois refletem nas práticas de cuidado adotadas pelos sujeitos. Desta forma, este estudo objetivou analisar os saberes e as práticas de cuidados que as mulheres ribeirinhas têm com a SSR, a partir das representações sociais delas acerca desse objeto. A abordagem da SSR pela Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 2017) permite revelar como se configura o saber cotidiano dessas mulheres e quais comportamentos são elaborados a partir desse saber para os cuidados nesse campo. Nesse processo, foi possível acessar o sistema explicativo das práticas de cuidado à SSR, ou seja, os significados que esse objeto toma nesse contexto social.

2 MÉTODO

Estudo de enfoque qualitativo, ancorado no referencial teórico-metodológico da TRS (Moscovici, 2017), na abordagem processual (Sá, 1998), desenvolvido na comunidade São Carlos, localizada na região do Baixo Madeira, área distrital de Porto Velho, Rondônia, Brasil. Participaram do estudo 22 mulheres ribeirinhas, sendo a composição desse grupo por conveniência, por meio de convite às mulheres que pertenciam a essa comunidade, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e aceitação em participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram mulheres que nasceram em família ribeirinha de São Carlos do Jamari e sempre viveram nessa comunidade, com idade entre 15 e 49 anos, que já haviam iniciado a vida sexual, independentemente de serem sexualmente ativas ou estarem em relacionamento íntimo. Excluíram-se mulheres que tinham saído da comunidade por determinado período e retornado e as acometidas por qualquer situação de saúde que prejudicasse a comunicação verbal.

A produção de dados foi realizada em encontro presencial e individual, entre janeiro e julho de 2019, empregando-se a técnica da entrevista em profundidade com instrumento semiestruturado. O instrumento foi testado com quatro entrevistas e passou por ajustes para a versão final utilizada neste estudo. O material produzido no teste foi descartado. Os encontros tiveram duração média de 60 minutos, foram gravados em áudio, transcritos e organizados para análise dos dados. As participantes foram identificadas pelo código PM (participante mulher) e o respectivo número, preservando o anonimato.

A análise das entrevistas foi realizada com a técnica de análise lexical, informatizada pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por meio software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEq®), versão

0.7 alpha 2. O IRAMUTEq® é um software de análise textual gratuito, desenvolvido por Pierre Ratinaud e possibilita realizar diferentes tipos de análises sobre um corpus textual, seja de análises lexicais clássicas, análises de especificidades ou análise multivariada, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise de similitude e nuvem de palavras (Camargo; Justo, 2013).

Na pesquisa em tela, o IRAMUTEq® foi utilizado para realizar a análise da CHD. Nesse processo, o software utiliza o teste do qui-quadrado (X^2), que verifica a associação da palavra com a classe; o nível de significância da associação da palavra com a classe (valor-p), a porcentagem de ocorrências da palavra nos Segmentos de Textos (ST) de cada classe, o número de ST que contém a palavra em cada classe e o número de ST no corpus que contém a palavra citada pelo menos uma vez, para obter classes de ST que apresentam, ao mesmo tempo, vocabulários semelhantes entre si e também diferentes dos ST de outras classes (Camargo, 2005; Camargo; Justo, 2018).

O material processado foi reunido em um único arquivo de texto, no software Libre Office®, deixando a primeira linha em branco, compondo um corpus com 22 textos em arquivo único. Contudo, os textos de cada participante foram separados por uma linha de comando, formada por variáveis descritivas relevantes ao objeto de estudo e eleitas pela pesquisadora

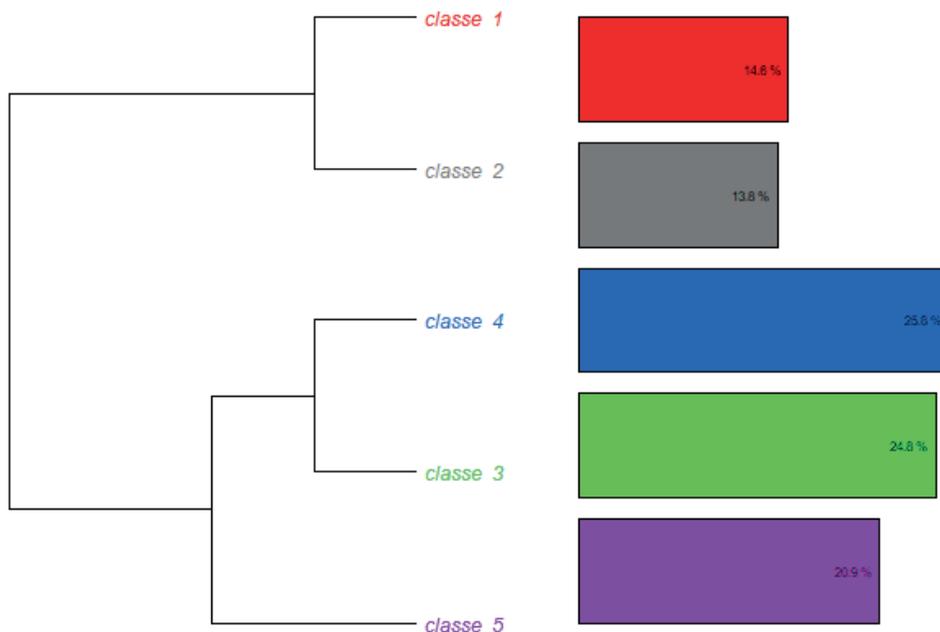
Após inserir a linha de comando, os arquivos foram revisados, evitando-se que erros de digitação, ortográficos e gramaticais fossem tratados como palavras diferentes. A pontuação também foi observada, excluindo-se itens incompatíveis e, para palavras hifenizadas, utilizou-se do underline, a fim de evitar que fossem reconhecidas como itens diferentes. O material verbal produzido pela pesquisadora foi suprimido, os números foram mantidos em algarismos, as siglas foram unificadas em minúsculo, mantendo-se com início em maiúsculo somente os nomes próprios, e foram evitados os termos no diminutivo, sendo convertidos para a forma original.

O corpus foi salvo no formato recomendado (txt., UTF-8) e submetido ao processamento pelo IRAMUTEq®, sendo que essa etapa foi realizada diversas vezes, pois, ao ler o relatório emitido nas rodagens, ainda foram verificados erros na linha de comando, de digitação e ortografia no material. Concluiu-se esse processo, quando não foram observados mais erros. O relatório emitido, após o processamento da CHD pelo software IRAMUTEq® (Rapport), mostrou que os 22 textos do corpus foram reconhecidos e subdivididos em 2.440 segmentos de texto. Destes, 2.025 foram classificados em cinco classes distintas, o equivalente a 82,99% de aproveitamento, denotando a estabilidade das classes produzidas. Na versão utilizada, considera-se bom o aproveitamento a partir de 75% (Camargo; Justo, 2018).

A divisão do corpus para formação de cinco classes, a partir da CHD, está representada na Figura 1, na qual se visualizam os sucessivos agrupamentos realizados, originadas em duas partes (1ª partição), sendo que, na primeira, houve o surgimento da

classe 5 (2ª partição) de um lado e o outro sofre nova divisão (3ª partição), ocasionando as classes 3 e 4 ao mesmo tempo, denotando conteúdo lexical que as aproximam. Na segunda parte, houve apenas uma subdivisão, dando origem as classes 1 e 2 ao mesmo tempo, significando que também se aproximam entre si.

Figura 1 – Classificação Hierárquica Descendente. Porto Velho-RO, 2021



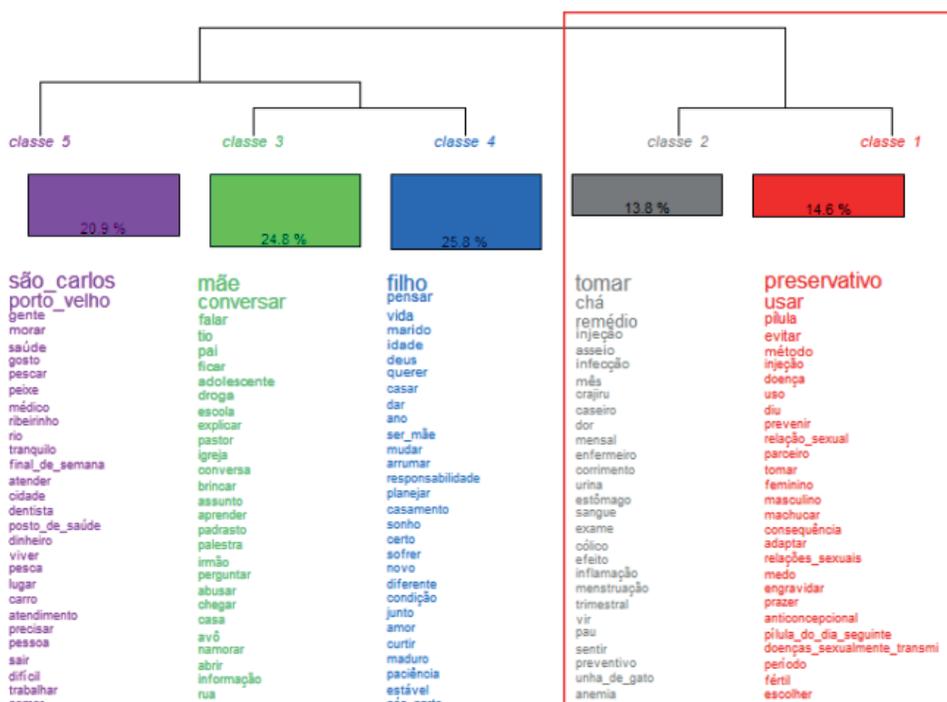
Fonte: Relatório do IRAMUTEq®, 2021.

Neste estudo, foram aprofundadas as classes um e dois, constituídas por 191 palavras analisáveis e 575 ST, o que corresponde a 28,4% do corpus, sendo a classe 1 formada por 295 Segmentos de Texto (ST) e 72 palavras com significância estatística ($p < 0,5$) e a classe 2 por 280 segmentos de texto e 119 palavras com significância. A interpretação dos achados se deu orientada pela TRS, sendo possível desvelar os conteúdos representacionais das mulheres ribeirinhas acerca das práticas de cuidados na SSR. O estudo em tela obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer número 2.916.919. A participação das mulheres aconteceu após o processo e registro do consentimento livre e esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conteúdo lexical das classes 1 e 2 ilustra as informações e as atitudes, os comportamentos e as práticas de cuidados produzidas pelas mulheres ribeirinhas no âmbito da SSR. Na Figura 2, pode-se verificar os léxicos mais relevantes que compõem as classes 1 e 2 e, na Figura 3, os títulos atribuídos a elas, bem como os conteúdos representacionais depreendidos dos segmentos de textos que as compõem. Além disso, a Figura 3 também demonstra as variáveis e os indivíduos associados às classes, o que permite compreender o contexto de formação.

Figura 2 – Distribuição lexical, de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente. Porto Velho-RO, 2021



Fonte: Elaborado pelas autoras, com base no relatório do IRAMUTEq®, 2021.

Figura 2 – Síntese das classes, com títulos, conteúdos representacionais, variáveis e indivíduos associados à formação. Porto Velho-RO, 2021

Saúde reprodutiva: da informação às atitudes, comportamentos e práticas de cuidado

Classe 1

Modos de prevenção na saúde reprodutiva: saberes, atitudes, comportamentos e práticas

- Preservativo como objeto representacional da saúde reprodutiva

Variáveis associadas: Faixa etária de 15 a 19 anos - adolescentes e mulheres que não usam método contraceptivo

Indivíduos: PM13, PM10, PM23 e PM22

Classe 2

Os saberes reificados e do senso comum: a articulação das representações sociais dos cuidados na saúde reprodutiva

- O cuidado com a saúde
- O cuidado feminino
- O cuidado para o planejamento reprodutivo

Variáveis associadas: Mulheres que não praticantes de religião

Indivíduos: PM11, PM07 e PM14

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base no relatório do IRAMUTEq®, 2021.

Na classe 1, observou-se o conhecimento que as mulheres ribeirinhas possuíam sobre as formas de prevenção no âmbito da saúde reprodutiva, caracterizado pela influência do saber científico no pensamento social desse grupo, ainda que este se mostrasse deficitário nos discursos das participantes. Contudo, notou-se que elas também balizaram os saberes nas construções advindas do senso comum, indicando as afinidades com a cultura definida no contexto social, sendo este elemento que aproxima as classes 1 e 2.

O *preservativo*, léxico de maior significância estatística na classe 1, destacou-se nos discursos como forma de prevenção das IST e gravidez indesejada, indicando os conteúdos e sentidos que se apresentaram de modo central na classe:

“Eu uso o preservativo para prevenir doenças, é por uma segurança de prevenção”. (PM_10, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e usa preservativo).

“O preservativo serve para evitar tanto a doença quanto filho, principalmente, para doença, por que tem doenças que a gente sabe que não tem cura”. (PM_15, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Observou-se que a maioria das mulheres ribeirinhas reconheceram o preservativo como meio de prevenção, sendo o único capaz de prevenir, ao mesmo tempo, as IST e a gravidez não planejada. Esse pensamento indicou dimensão cognitiva da representação social desse objeto, ancorada no conhecimento reificado, amplamente divulgado por políticas, programas e ações realizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, no âmbito da SSR.

A variável faixa etária de 15 a 19 anos, adolescentes, associada à formação desta classe, pode explicar a construção desse pensamento, tendo em vista que esse segmento

social frequentemente é alvo de intervenções educativas que abordam a prevenção de IST e gravidez precoce. Este fator pode ter contribuído para difusão do conhecimento reificado sobre o preservativo.

A partir dessa representação, as participantes se posicionaram tipificando as finalidades do uso do dispositivo, dando maior importância para prevenção de doenças, embora também tenham reconhecido a finalidade contraceptiva. Com isso, no pensamento desse grupo social, a motivação para o uso do preservativo foi atribuída à prevenção de IST, indicando a dimensão da ação das representações sociais.

Nas representações sociais da aids para um grupo de adultos (Natividade; Camargo, 2011a) e adolescentes (Natividade; Camargo, 2011b), a prevenção e o preservativo foram os elementos mais representativos desse objeto. Desta forma, parece que, para as mulheres ribeirinhas, a representação do *preservativo*, componente representacional que integra o pensamento sobre SSR, pode estar sendo influenciada pelas representações de outros objetos, como HIV/aids, sexo, sexo sem proteção, entre outros.

Diante das representações sociais do preservativo, as mulheres ribeirinhas decidiram sobre o uso/prática, conforme ilustraram os ST:

“Eu me cuido porque não quero ter outro filho, mas eu não uso a pílula nem injeção, uso só o preservativo mesmo”. (PM_16, adulta jovem, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

“A gente não sabe o que o homem faz com outras mulheres, acontece que a gente não sabe. Então, eu tinha medo, por causa disso, eu usava o preservativo”. (PM_21, adulta jovem, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Verificou-se que o uso do preservativo foi valorizado como forma de cuidado com a SSR. Quando as participantes escolheram usar com a finalidade contraceptiva, a motivação esteve ligada a não utilização de outro método contraceptivo. Portanto, o uso do preservativo não está associado a outra forma de evitar uma gravidez, sugerindo que o conhecimento sobre a dupla proteção oferecida pelo dispositivo não se materializa como fator mobilizador na decisão de utilizá-lo para contracepção. Destaca-se que a variável mulheres que não utilizam método contraceptivo, esteve associada com a formação desta classe 1, configurando-se como contexto desses discursos, o que pode explicar esse comportamento.

A baixa adesão à dupla proteção entre as mulheres que vivem na zona rural, em comparação com as mulheres da zona urbana, residentes na Região Norte, foi destacada em estudo realizado com 17.809 mulheres, com base em dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (Trindade *et al.*, 2019). Outro estudo com 118 adolescentes ribeirinhos constatou que somente cinco participantes afirmaram ter informações sobre a dupla proteção e, dentre estes, três não souberam descrever o conceito corretamente (Ruzany *et al.*, 2010).

Já em relação ao uso do preservativo com a intenção de prevenção às IST, as mulheres ribeirinhas ancoraram as atitudes e os comportamentos na relação conjugal. Nesse contexto, a ausência de confiança na fidelidade do parceiro produz o sentimento de medo, frente ao risco de contrair uma doença, indicando dimensão afetiva sobre a representação do uso do artefato.

A confiança na parceira sexual, ainda que eventual, foi apontada como um dos fatores que contribuem para o uso inconsistente e pela dispensa do preservativo nas práticas sexuais (Guimarães, 2019; Parmejiani *et al.*, 2022). Assim, verifica-se que o uso do artefato, motivado pela desconfiança na relação conjugal, reforça a representação do uso do preservativo como sinal de infidelidade ou falta de confiança entre as parcerias.

Algumas participantes explicaram que a utilização do preservativo em todas as relações sexuais era facilitado quando parceiro tinha aceitação do dispositivo. No entanto, nem todas as mulheres conseguiam negociar o uso com o parceiro ou quando conseguiam, não utilizavam com a frequência que gostariam, conforme ilustraram os ST:

“Eu faço meu parceiro usar o preservativo. Uso em todas as relações sexuais. Sempre é o preservativo masculino que eu uso, não tenho dificuldade do meu parceiro usar o preservativo, no caso, ainda foi só um parceiro e não tive problemas”. (PM_10, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e usa preservativo).

“Eu uso o preservativo de vez em quando, mas, por mim, eu usava todo dia. Não uso por causa do meu marido, que não gosta de usar, por mim, direto eu estava encapada”. (PM_7, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Os discursos sinalizaram para as determinações de gênero nas atitudes, comportamento e práticas das mulheres ribeirinhas em relação ao uso do preservativo, que as conduzem tanto para uma situação de proteção, como para maior vulnerabilidade na SSR. Desta forma, os achados indicam que os referenciais sociais sustentam maior poder masculino sobre as práticas sexuais, o que também foi verificado em outros estudos, com diferentes populações, incluindo outros povos ribeirinhos (Guimarães, 2019; Michalopoulos *et al.*, 2017). Esses autores apontam que as desigualdades presentes nas relações de gênero são condutoras de repressão e submissão feminina, com baixo poder de negociação das mulheres com parceiros em relação às práticas sexuais seguras.

Todavia, faz-se necessário destacar que parte das entrevistadas (31,8%) apresentaram a opção pela não utilização do preservativo nas relações sexuais, como apontaram os ST a seguir:

“Eu decidi não usar mais o preservativo. O meu marido, a gente frequenta a mesma religião e eu vejo o comportamento dele também”. (PM_19, adulta, escolaridade nível superior, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“Eu só tomo injeção, não me dou bem com preservativo, me machuca muito, por isso, eu comecei a tomar essa injeção”. (PM_11, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, não possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Verifica-se que a decisão pela não utilização do preservativo é balizada pelas mulheres ribeirinhas no comportamento do parceiro e na percepção que o dispositivo interfere no ato sexual. Portanto, ainda que elas demonstrem saber a importância do uso do preservativo como modo de obter segurança nas práticas sexuais, outros elementos, como os afetos envolvidos na relação os referenciais de prazer e a elaboração de risco, sobressaem na determinação de atitudes, comportamentos e práticas de cuidados com a SSR (Parmejiani *et al.*, 2022). Portanto, a utilização do preservativo nas práticas sexuais está relacionada a diferentes componentes das representações sociais sobre este objeto. Deste modo, verifica-se que nem toda informação é transformada em comportamentos e prática pelos sujeitos, ainda que apresentem atitude favorável.

Em relação à classe 2, depreendeu-se dos discursos como as mulheres ribeirinhas buscavam formas de cuidados da saúde, utilizando-se de recursos presentes na comunidade, fosse eles disponibilizados pelo serviço de saúde ou pela sabedoria popular, conforme ilustraram os ST a seguir:

“Quando eu sinto alguma coisa, eu tento resolver fazendo chá em casa, se não der jeito, tem que vir no posto de saúde, mas aqui no posto de saúde, eles dão bronca na gente quando fala que toma chá em casa”. (PM_15, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“Quando eu tenho um problema de saúde, se não tem aqui no posto de saúde, eu volto para fazer um remédio em casa”. (PM_7, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e usa preservativo).

“Eu quando estou doente, quando o médico passa um remédio para mim, eu tomo o remédio do médico e tomo o meu remédio caseiro que eu sei, por exemplo, eu tenho receita de remédio caseiro para dor de estômago”. (PM_9, adulta, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

O cuidado da saúde está ancorado no modo de vida das mulheres ribeirinhas, que lhes permitem lançar mão das possibilidades e dos recursos disponíveis no cotidiano e contexto social. Com isso, em determinadas situações, a sabedoria popular é acionada como primeira alternativa, visando utilizar de práticas alternativas de cuidado de saúde, a fim de evitar a busca por atendimento profissional na USF da comunidade, opção considerada somente se esse primeiro recurso não obtiver êxito e melhora.

Entretanto, o uso dessas práticas também foi mencionado como segunda alternativa diante da ausência de atendimento e/ou de recursos na unidade de saúde e, ainda, houve situações em que as mulheres ribeirinhas referiram utilizar das duas possibilidades

de cuidado. Neste caso, elas faziam a consulta com profissionais de saúde, exames e utilizavam os medicamentos prescritos, mas, ao mesmo tempo, utilizavam as práticas complementares, pautadas na sabedoria popular.

Observou-se que essas três possibilidades de itinerários terapêuticos foram adotadas pela mesma pessoa, a depender da situação que estavam enfrentando, do conhecimento, das vivências e experiências prévias e do que está sendo ofertado no serviço de saúde da comunidade. Deste modo, o que guia as mulheres ribeirinhas a optarem por um ou outro caminho na busca por cuidado à saúde é a avaliação que fazem a partir daquilo que sentem e observam no próprio corpo.

Em alguns contextos ribeirinhos, a fitoterapia popular é o recurso usado como primeira escolha no itinerário terapêutico (Lima, 2016). Porém, em determinadas localidades, o consumo de medicamentos alopáticos é elevado, superando o uso da fitoterapia local, mesmo que esta seja alternativa de maior acesso e baixo custo (Gama *et al.*, 2018). O uso da sabedoria popular, na orientação das atitudes, comportamentos e práticas de cuidados, nem sempre é utilizado apenas como alternativa diante das dificuldades ou da ausência de assistência oferecida pelo serviço de saúde da comunidade, como ocorreu no estudo em tela. As práticas populares são sustentadas por construções simbólicas que traduzem a maneira singular que as mulheres ribeirinhas concebem e lidam com o processo saúde-doença-cuidados (Vilas Bôas; Oliveira, 2017), portanto, fazem parte da cultura dessa população.

Os discursos também permitiram inferir que alguns profissionais de saúde contraindicavam as práticas populares adotadas pelas mulheres ribeirinhas para os cuidados com a saúde. A tensão que se estabelece entre os profissionais de saúde e as entrevistadas, nas questões relativas às atitudes, aos comportamentos e às práticas no âmbito da saúde, reflete as representações que cada grupo elabora sobre esse objeto.

A dinâmica das representações explicita no sistema de pensar e no conhecimento de mundo dos sujeitos envolvidos, estando intimamente ligada àquilo que é familiar ou estranho. Isto significa que se aceita, entende-se e transmite-se tudo que faz parte do universo simbólico e refuta-se aquilo que causa diferença (Jovchelovitch, 2011). A ausência de diálogo entre os universos de saberes desses sujeitos, ou seja, científico e senso comum, é um aspecto capaz de promover ruptura na relação que se estabelece entre o serviço de saúde da comunidade e as usuárias, enfraquecendo uma das vias de cuidado à saúde praticadas por esse grupo de mulheres (Vilas Bôas; Oliveira, 2017). Nesta diretiva, importa conhecer e compreender os saberes destas mulheres sobre saúde, a partir do cotidiano, interligando os espaços de necessidades com os espaços dos serviços e profissionais de saúde, e comunicar estes acontecimentos e essas representações que compõem o “ambiente do pensamento” (Sá, 1998, p. 24).

Em relação ao cuidado específico da saúde no campo da SSR, destacaram-se as percepções e ações das mulheres ribeirinhas relacionadas ao cuidado feminino e ao

planejamento reprodutivo. A respeito dos saberes, das atitudes, dos comportamentos e das práticas empregadas para os cuidados femininos, nota-se que se caracterizam pelo uso da sabedoria popular, medicações alopáticas e realização de exames, como a colpocitologia oncológica e ultrassom.

Quanto ao uso da sabedoria popular, destacou-se o uso de chás e preparos utilizados na região íntima, nomeado pelas mulheres ribeirinhas como *asseio* ou *lavagem* e aqueles indicados para uso ingestão, visando cuidado feminino, conforme os ST abaixo:

“Tudo isso é bom, chá travoso é bom para infecção de urina, para corrimento. Faz esses chás travoso e se asseia. A gente faz o asseio com chá para prevenir mesmo, para não ter”. (PM_22, adulta, escolaridade nível fundamental, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

“Cozinho umas folhas de chá e aquele vapor sobe, você se acocora e o aquele vapor bem quente sobe. Quando eu estou com corrimento que eu faço essa lavagem”. (PM_18, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“Quando está com corrimento faz o asseio e quando está com inflamação, as mulheres falam para tomar o chá da terramicina com crajiru ou é aquela lá que eu já te falei, a carapanaúba.”. (PM_2, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“O chá de unha de gato é muito bom para tirar a sujeira, infecção, tudo isso a gente toma para ir limpando por dentro, a gente se cuida do jeito que pode”. (PM_3, adulta jovem, escolaridade nível superior, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

As mulheres ribeirinhas buscam no cotidiano os próprios referenciais para os cuidados da SSR, aqui apresentado pelo elemento cuidados femininos. Os discursos anunciaram que, no senso comum dessas mulheres, a SSR se ancora na higiene do corpo, ilustrada pelo léxico *asseio* que revela a qualidade do que é limpo, de forma que as práticas visam retirar elementos que prejudicam a saúde feminina, objetivados como sujeira e infecção.

A possibilidade de poderem contar os saberes locais e os recursos disponíveis na comunidade para prevenção e tratamento das afecções ginecológicas, parece ter valor simbólico para as entrevistadas, evidenciado pela expressão *a gente se cuida do jeito que pode*. Essa análise reforça a ancoragem do cuidado da saúde no modo de vida dessas mulheres. Além disso, os discursos sugerem que esse grupo de mulheres deposita confiança na utilização eficaz dessas práticas populares de cuidados, ao avaliarem como boas alternativas de cura para as afecções ginecológicas. Também, transmitiram a familiaridade que as entrevistadas possuíam com o manejo da terapia a ser empregada.

O conteúdo da classe 2 também revelou que as práticas pautadas na sabedoria popular e empregadas no cuidado feminino, por vezes, estavam associadas ao uso de medicações alopáticas, fossem elas prescritas por um profissional de saúde ou utilizadas por conta própria:

“Eu faço o asseio, quando eu sinto alguma coisa, já venho no posto de saúde, a enfermeira passa algum remédio, alguma pomada, mas a gente vai fazendo as coisas que a gente sabe que é bom também”. (PM_2, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“Sempre compro alguma coisa para eu tomar, compro pomada vaginal para eu aplicar, faço chá e o asseio para prevenir as infecções, alguma doença que sempre pode dar, aqueles corrimentos”. (PM_3, adulta jovem, escolaridade nível superior, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

No cuidado feminino, a prática da automedicação é comum entre as mulheres ribeirinhas. O uso concomitante de medicamentos alopáticos e fitoterápicos reforça que as práticas de cuidados pautadas na sabedoria popular não acontecem apenas por serem uma alternativa frente à ausência de outra opção ou por terem fácil acesso. Trata-se de um elemento que integra o modo de vida e cuidado dessas mulheres.

Outra questão citada pelas mulheres ribeirinhas para o cuidado feminino se referiu à colpocitologia oncológica, conforme os ST a abaixo:

“Busquei fazer o exame preventivo por causa das doenças do colo de útero. Minha mãe falou que quando eu começasse a ter relação sexual, eu tinha que começar a fazer o exame preventivo”. (PM_11, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, não possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“Se cuidar para a reprodução é fazer exame frequentemente, principalmente o exame preventivo, exame de sangue e exame de urina. Para me cuidar, eu faço o exame preventivo, eu faço todo ano”. (PM_22, adulta, escolaridade nível fundamental, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

Os discursos revelaram o conhecimento das entrevistadas sobre a rotina de realização do exame e finalidade dele, além de expressarem traços culturais e o julgamento de valor que elas imprimem sobre o exame, indicando dimensão valorativa. O exame é uma prática de cuidado valorizada entre as mulheres ribeirinhas, que recomendam a realização para aquelas que já possuem vida sexual ativa. Entretanto, verifica-se que para esse grupo de mulheres que o exame deve ser realizado todos os anos, diferente daquilo que está preconizado nas políticas públicas. Outro aspecto relevante se refere à compreensão da finalidade do exame.

Para as entrevistadas, o *exame preventivo* teria ação profilática para as *doenças do colo de útero* associadas à vida sexual, portanto, a representação do exame direciona a importância para a prevenção das IST e não para o que realmente se destina, que é o rastreamento do câncer de colo uterino. Nesta diretiva, com amparo nos resultados deste estudo, supõe-se que as mulheres ribeirinhas representaram o *exame preventivo* como prática de cuidado que extrapola a prevenção do câncer cérvico-uterino, ao integrar as questões sexuais. Esse pensamento contribui para que elas busquem realizá-lo,

anualmente, independente daquilo que recebem de orientações dos profissionais de saúde, construindo os próprios referenciais de cuidado, integrando os saberes do universo reificado ao cotidiano.

A partir dessa representação, o *exame preventivo* é um cuidado obrigatório à mulher que deseja garantir a saúde feminina para reprodução, mesmo que não gostem de realizá-lo. Desta forma, o exame carrega também dimensão prescritiva na representação de SSR, que se manifesta em comportamento prático: o de se submeter ao exame.

Sobre o pensamento e as práticas de cuidado relacionadas ao planejamento reprodutivo, verificou-se enfoque nas crenças, nas atitudes, nos comportamentos e nas dificuldades acerca do método contraceptivo hormonal injetável e nas alternativas contraceptivas e conceptivas oferecidas pela sabedoria popular. Inicialmente, as entrevistadas explicaram o que pensavam sobre o método contraceptivo hormonal injetável, conforme indicaram os ST:

“Tem muitos casos que o filho nasce doente por questão dessa injeção. Porque tem que ter um período para poder ter o filho. Se no caso eu estou tomando injeção, agora eu tenho que esperar no mínimo um ou dois anos para ter um filho, porque ainda está no meu sangue a injeção”. (PM_11, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, não possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“Quando a mulher toma aquela injeção trimestral, passa um mês, três meses sem menstruar, se enche de espinha, tenho medo de dar alguma coisa, cisto. A mulher do meu primo tomava a injeção trimestral e deu cisto no útero, vai ter que fazer cirurgia”. (PM_5, adulta jovem, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Observou-se que os discursos das mulheres ribeirinhas sobre o contraceptivo hormonal injetável estavam permeados por diversas crenças relacionadas à interferência no ciclo reprodutivo, sendo a amenorreia representada como algo patológico, que prejudica o corpo e, conseqüentemente, a fertilidade feminina. Com isso, o pensamento compartilhado no grupo sobre o método parece contribuir para a atitude e o comportamento de rejeição das participantes ao injetável, limitando as opções para o controle da fecundidade.

O estudo que investigou os motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas, identificou que a regularidade do ciclo menstrual foi percebida como um sinal de saúde feminina e o indicador mais seguro e visível de que uma gravidez indesejada não aconteceu (Carvalho; Schor, 2005). Neste sentido, a preocupação de algumas mulheres ribeirinhas que vivenciaram a amenorreia durante o uso do contraceptivo injetável, foi apontada por elas como motivo para o uso inconsistente ou abandono do método.

Faz-se necessário que as informações que circulam entre os profissionais de saúde que prescrevem os métodos contraceptivos e as usuárias ribeirinhas estejam claras, permitindo que elas esclareçam dúvidas e preconceitos em relação às possibilidades

contraceptivas. Além disso, é fundamental que os profissionais busquem conhecer as crenças que permeiam o pensamento social dessas mulheres ribeirinhas, tendo em vista que para elaboração dos comportamentos e práticas de cuidados, não bastam as informações adequadas, mas estas precisam fazer sentido ao contexto dessas usuárias.

Outro ponto elencado nos discursos revela as práticas pautadas na sabedoria popular das mulheres ribeirinhas sobre o planejamento reprodutivo:

“Eu usava chá para evitar filho, usava uma casca de um pau que dizem que é muito bom para evitar filho. Só que é amargo, eu tomava todo dia esse chá para evitar filho”. (PM_9, adulta, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“Era umas folhas de mangueira, casca de caju. Minha tia disse que ia pegar cascas dessas fruteiras todas para fazer o chá para abortar”. (PM_18, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

“Engravei depois de tomar o chá de unha de gato e, por isso, que é bom mesmo. Eu tomava de garrafada que meu marido fazia. Até um tempo desse eu tomava para emagrecer e faz efeito mesmo esse chá, gravei com ele”. (PM_7, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e usa preservativo).

Em relação às práticas de cunho contraceptivo, observou-se que as mulheres ribeirinhas as utilizavam para o controle da fecundidade, fosse para evitar uma gravidez indesejada, como para interromper uma gravidez não planejada que já estava em curso. Outros estudos também identificaram o uso de contraceptivos caseiros entre mulheres ribeirinhas, especialmente as que viviam em comunidades isoladas (Cabral; Cella; Freitas, 2019; Moura, 2005).

Quanto às práticas conceptivas, para alcançarem os objetivos reprodutivos, as mulheres ribeirinhas recorrem a todas as alternativas que lhes são possíveis, isto é, buscam tratamentos por meio dos profissionais de saúde, bem como na sabedoria popular. Esse achado reforça a concomitância de saberes envolvidos nas atitudes, nos comportamentos e nas práticas adotadas por esse grupo de mulheres no cuidado da SSR.

Conhecer práticas de controle e manutenção da fecundidade, pautadas no saber local, é fundamental para profissionais de saúde. A partir desta informação, é possível entender padrões de saúde reprodutiva e estabelecer indicadores e estratégias para o planejamento reprodutivo, que considere as tradições culturais desse grupo de mulheres (Cabral; Cella; Freitas, 2019).

Percebeu-se nas duas classes apresentadas que havia informações que se alinhavam ao conhecimento reificado, ancoradas no paradigma biomédico, como também aquelas que eram sustentadas em uma sabedoria popular oriunda do senso comum, ancoradas no modo de vida das mulheres ribeirinhas e que demonstravam afinidade com o paradigma de produção social da saúde. No entanto, não se trata de divisão, mas de articulação desses saberes na produção de diferentes modos de cuidados na SSR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo revelaram que as mulheres ribeirinhas enfrentavam dificuldades para o cuidado da SSR, permeado por uma dualidade de saberes. Essa dualidade é consequência da união de saberes do universo reificado com o senso comum, adquirido por meio das relações sociais das mulheres ribeirinhas e das informações que para elas se encontravam disponíveis. Notou-se que a dimensão da informação e da ação das representações sociais da SSR foram elementos de aproximação entre as classes 1 e 2. Portanto, esteve presente uma articulação entre os contextos de saberes, reificado e consensual, na mobilização de atitudes, comportamentos e práticas de cuidados, no âmbito da SSR para as mulheres ribeirinhas.

Verificou-se nas representações sociais desse grupo de mulheres que o conhecimento reificado veio à tona quando elas classificaram o preservativo como meio para se obter uma vida sexual segura. No entanto, esse conhecimento nem sempre se manifesta em atitudes, comportamentos e práticas no âmbito da SSR, o que as colocam em situação de maior vulnerabilidade e risco frente às IST ou gravidez não desejada. Ao justificarem as escolhas diante do preservativo e outros métodos contraceptivos, percebeu-se que a lógica conferida por elas estava amparada em um saber consensual, pautado em vivências cotidianas e experiências no contexto social.

Dessa forma, observaram-se elementos constitutivos das representações sociais da SSR pautada no paradigma biomédico, como a busca pela unidade de saúde, ir ao médico, realizar exames, utilizar medicações farmacológicas, prescritas ou não, uso do preservativo, uso de métodos contraceptivos, dentre outros. Essas ações são reconhecidas pelo universo reificado, respeitadas como verdades científicas necessárias aos cuidados de saúde, nela incluída a SSR, acionadas pela dimensão afetiva das mulheres ribeirinhas, mobilizando-as para tomada de decisão pela busca dessas ações/práticas reconhecidas.

Nesta diretiva, seguir esse caminho é compreendido como atitudes de cuidados. Contudo, também há elementos pautados no paradigma da produção social da saúde, como uso de chás, banho de assento e lavagem vaginal. Assim, notou-se dimensão da articulação das representações sociais dos cuidados na SSR, que não estão pautados apenas nas atitudes científicas, mas também nas consensuais. A partir dessa construção de pensamento, as mulheres ribeirinhas buscam assistência no serviço de saúde da comunidade, como também encontram no contexto social formas próprias de cuidado, que precisam ser reconhecidas e valorizadas pelos profissionais de saúde na atenção à SSR desse segmento de mulheres. Essa legitimação dos saberes e das práticas das mulheres ribeirinhas pelo componente profissional de cuidado é fundamental para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos delas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

CABRAL, I. K. S.; CELLA, W.; FREITAS, S. R. S. Reproductive behavior of women from a rural community in Tefé, Amazonas, Brazil. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, João Pessoa, v. 6, n. 14, p. 497-504, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21472/bjbs.061402>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005. p. 511-539.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 21 jun. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição/UFSC, 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 13 jan. 2023.

CARVALHO, M. L. O.; SCHOR, N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 788-794, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500014>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANUZZI, P. M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S. (org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília: UNFPA, 2006. p. 27-62.

GAMA, A. S. M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00002817, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>. Acesso em: 15 ago. 2021.

GUIMARÃES, D. A. *et al.* Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 24, n. 1, p. 21-31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190003>. Acesso em: 15 ago. 2021.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber**: representações, comunidade e cultura. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

LIMA, R. F. S. **Fitoterapia popular no contexto socioambiental ribeirinho**: contribuições da etnobotânica para a enfermagem transcultural. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.7.2017.tde-17052017-125438>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MICHALOPOULOS, L. T. M. *et al.* Life at the river is a living hell: a qualitative study of trauma, mental health, substance use and HIV risk behavior among female fish traders from the Kafue Flatlands in Zambia. **BMC Womens Health**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 15, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0369-z>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigação em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2017.

MOURA, E. A. F. Comportamento reprodutivo das mulheres ribeirinhas do Amanã. **Revista Uakari**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 31-39, 2005.

NASSER, M. A. *et al.* Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 77, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006711>. Acesso em: 15 ago. 2021.

NATIVIDADE, J. C.; CAMARGO, B. V. Elementos caracterizadores das representações sociais da aids para adultos. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 305-317, 2011a.

NATIVIDADE, J. C.; CAMARGO, B. V. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre aids. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 165-174, 2011b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200004>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PARMEJANI, E. P. *et al.* Saberes e modos de agir de homens ribeirinhos sobre o uso de preservativo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20220155, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0155pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PARMEJANI, E. P. *et al.* Sexual and reproductive health in riverine communities: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 55:e03664, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033103664>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RUZANY, M. H. *et al.* Desinformação e vulnerabilidades com relação à sexualidade dos adolescentes e jovens da Reserva de Mamirauá, Amazonas – Brasil. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 41-49, 2010.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SANTOS, M. J. *et al.* Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. *International Nursing Review*, [S. l.], v. 65, n. 2, p. 225-233, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12387>. Acesso em: 15 ago. 2021.

TRINDADE, R. E. *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres Brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3493-3504, 2019. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>. Acesso em: 15 ago. 2021.

VILAS BÔAS, L. M. S.; OLIVEIRA, D. C. Diferentes saberes implicados no cuidado de saúde ribeirinho: análise teórica. **Revista Presença Geográfica – RPGeo**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 2-6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.36026/rpgeo.v4i1.2627>. Acesso em: 15 ago. 2021.

XAVIER, A. K.; ROSATO, C. M. Mulheres e direitos: saúde sexual e reprodutiva a partir das Conferências da ONU. **Revista Ártemis**, [S. l.], v. 21, p. 116-130, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.15668/1807-8214/artemis.v21n1p116-130>. Acesso em: 15 ago. 2021.