




Análise de Campanhas Preventivas a Infecções Sexualmente Transmissíveis entre 2008 e 2020

André Teixeira Stephanou* , Isabella Kahl de Freitas , & Ana Cristina Garcia Dias 

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO – Objetivou-se analisar as campanhas de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) veiculadas pelo Ministério da Saúde entre 2008 e 2020. Cinquenta e três campanhas disponíveis no acervo digital foram incluídas na análise de conteúdo dirigida. A análise foi realizada com base nos conceitos da Prevenção Combinada e da Teoria do Comportamento Planejado (TCP). O uso de camisinha e a realização de testagem para ISTs foram constantemente promovidos, em detrimento de comportamentos preventivos alternativos. Os conceitos da TCP nas campanhas indicam compatibilidade dos materiais com pressupostos teóricos. Conclui-se que as campanhas abordam os aspectos desejáveis da prevenção. Contudo, as campanhas mais recentes investiram em materiais aversivos, estratégia contraindicada por outros estudos, porém associada ao crescimento da perspectiva moralista de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: HIV, IST, comunicação, campanha, Teoria do Comportamento Planejado

Analysis of Sexually Transmitted Infections Prevention Campaigns Between 2008 and 2020

ABSTRACT – We aimed to analyze the sexually transmitted infections (STIs) prevention campaigns promoted by the Ministry of Health between 2008 and 2020. Fifty-three campaigns from the digital archive were included in the directed content analysis. The analysis was conducted based on the concepts of Combination Prevention and the Theory of Planned Behavior (TPB). Condom use and STI testing were constantly promoted, in detriment to alternative preventive behaviors. The TPB concepts in the campaigns suggest compatibility of the materials with the theory. We conclude that the campaigns present the desirable aspects of prevention. However recent campaigns focused on aversive materials, which goes against studies that report negative effects from these strategies, but is associated with the rise of moralist perspectives on prevention.

KEYWORDS: HIV, STI, communication, campaign, Theory of Planned Behavior

A resposta brasileira na prevenção do HIV/AIDS é destaque internacional como exemplo de articulação entre instituições de saúde pública e sociedade civil (Berkman et al., 2005; Fonseca & Bastos, 2018; Susan, 2006). As campanhas de comunicação em massa tiveram um papel importante nessa resposta, assim como na prevenção de outras ISTs (Fonseca & Bastos, 2018; Susan, 2006). Porém, nem sempre o efeito de campanhas que visam promover comportamentos preventivos ocorre como o esperado (Albarracín et al., 2005; Noar, 2006). Ao pensar em campanhas de ampla divulgação na área da saúde, é necessário que o processo seja fundamentado em bases científicas sólidas e na responsabilidade social (Noar, 2006). Ademais, as estratégias em comunicação devem ter

claro quem é o público-alvo e como acessá-lo, levando em conta fatores sociais e econômicos de cada grupo (Lustria et al., 2013).

Atualmente, as estratégias de prevenção ao HIV se situam nos componentes do paradigma da Prevenção Combinada (Ministério da Saúde, 2017). A proposta da Prevenção Combinada destaca a necessidade de uma abordagem multidimensional para a prevenção do HIV, e muitos de seus pressupostos também se aplicam à prevenção de outras ISTs. Esse paradigma classifica as intervenções preventivas ao HIV em três dimensões: intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais.

* E-mail: astephanou@gmail.com

■ Submetido: 09/11/2021; Aceito: 23/02/2022.

As intervenções biomédicas possuem o intuito de diminuir o risco de exposição da população a ISTs, pelo uso de métodos de barreira, da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para o HIV, assim como da imunização contra outras ISTs. As intervenções comportamentais incluem o incentivo à adesão aos comportamentos de testagem rotineira e de uso de preservativos, com estratégias de comunicação para aumentar a frequência desses comportamentos na população. As intervenções estruturais se relacionam com ações que visam diminuir o estigma e a discriminação que aumentam a vulnerabilidade de algumas populações ao HIV e outras ISTs. Essas intervenções incluem o combate ao racismo, ao machismo, à homofobia, à transfobia, entre outras formas de discriminação, intensificando campanhas educativas e de conscientização, assim como a promoção de mecanismos legais de suporte a essas populações (Ministério da Saúde, 2017).

Campanhas de comunicação em massa são uma ferramenta cujo potencial de promover mudanças em comportamentos de saúde está em constante avaliação na literatura científica (Francis et al., 2016; Noar, 2006; Pedrana et al., 2014; Van Stee et al., 2018) O Ministério da Saúde produz anualmente diversas campanhas para a prevenção de HIV e outras ISTs. No entanto, existem poucos registros de avaliações sobre o alcance e o efeito dessas campanhas (Oliveira et al., 2006; Saraceni et al., 2005) Um dos exemplos mais recentes foi a avaliação da campanha de prevenção de ISTs do carnaval de 2003, promovida pelo Ministério da Saúde (Porto, 2005). A avaliação focou no alcance da campanha e nos efeitos sobre o conhecimento e atitudes em relação à aquisição de preservativos por mulheres de 13 a 19 anos. Cartazes e televisão foram os principais veículos que as participantes lembraram de ter visto a campanha. Enquanto a exposição pela TV esteve associada com atitudes mais favoráveis em relação à camisinha, participantes expostas aos cartazes tiveram atitudes menos favoráveis. Esses resultados reforçam a importância de analisar os efeitos dos materiais de comunicação, na medida em que a mesma campanha pode ter efeitos diferentes em função do formato e local de veiculação. Faz-se necessário, então, avaliar como os materiais de comunicação que abordam HIV/ISTs apresentam a temática, e se o seu conteúdo aborda conceitos teóricos relevantes.

Um pressuposto comum no desenvolvimento das campanhas de prevenção em HIV/ISTs é o de que informar as pessoas sobre os riscos de determinados comportamentos será suficiente para diminuir a sua ocorrência. Entretanto, estudos demonstram que ter informações corretas sobre HIV/IST e comportamentos preventivos não está necessariamente associado ao desempenho desses comportamentos (Abraham et al., 2002; Camargo et al., 2011). Para Noar (2006), o efeito das campanhas em saúde depende de como elas aplicam conhecimentos já existentes sobre comunicação em massa. Assim, é essencial retomar a importância de desenvolver as campanhas com base em evidências científicas, para ampliar o

seu impacto e possibilitar o reconhecimento dos componentes que estão relacionados aos resultados alcançados (Noar, 2006). Uma forma de favorecer esse embasamento é utilizar construtos teóricos no desenvolvimento das mensagens das campanhas. Tal medida permite entender por que campanhas são bem ou mal sucedidas, quais aspectos tiveram maior ou menor influência nos resultados, e como é possível melhorar esses resultados.

As teorias do campo da Psicologia Social Cognitiva, que tratam dos aspectos psicossociais envolvidos no desempenho de comportamentos preventivos e de estratégias de comunicação persuasiva, têm sido utilizadas no desenvolvimento de campanhas preventivas (Noar, 2006). A Teoria do Comportamento Planejado (TCP) é um dos modelos que visam compreender os determinantes psicológicos de comportamentos de saúde, como o uso de camisinha (Albarracín et al., 2001; Tyson et al., 2014). A TCP propõe que a intenção de realizar um comportamento é a principal precursora do desempenho desse comportamento (Ajzen, 1991). Essa intenção resulta da Atitude em relação ao desempenho do comportamento, da Norma Subjetiva, e do Controle Percebido sobre o comportamento.

A Atitude em relação ao comportamento diz respeito às expectativas que o indivíduo possui sobre o desempenho de um determinado comportamento. Caso existam consequências percebidas como negativas associadas ao uso do preservativo, a intenção de realizar o comportamento de usar preservativo pode diminuir. A percepção de que o uso do preservativo pode evitar o contato com o vírus do HIV ou outras ISTs aumentaria a intenção de desempenhar esse comportamento. Pessoas em um relacionamento monogâmico de longo prazo, por exemplo, podem atribuir menos consequências positivas para o uso de preservativo, devido às expectativas de confiança estabelecidas entre o casal, que pressupõem menor risco de ISTs.

A Norma Subjetiva representa a percepção de cada pessoa sobre o conjunto de expectativas sociais em relação ao desempenho de determinado comportamento. Assim, se o indivíduo percebe que o seu contexto social não apoia a realização do comportamento em questão, a probabilidade de que esse comportamento seja realizado pode diminuir.

Ademais, a Norma Subjetiva pode ser dividida em Norma Injuntiva e Norma Descritiva (Fishbein & Ajzen, 2010). A Norma Injuntiva trata da percepção individual sobre o que os outros pensam sobre a realização de um determinado comportamento. Assim, se o indivíduo percebe que outras pessoas aprovam o comportamento de usar camisinha, a Norma Injuntiva será favorável. Já a Norma Descritiva se refere à percepção do indivíduo sobre o comportamento de outras pessoas. Portanto, caso o indivíduo perceba que as pessoas próximas a ele não costumam fazer testes para ISTs com frequência, as medidas de Norma Descritiva serão contrárias ao desempenho desse comportamento.

O Controle Percebido sobre o comportamento pode ser definido como a autoavaliação do indivíduo em relação à sua

autonomia e capacidade de realizar aquele comportamento (Fishbein & Ajzen, 2010). Caso o comportamento seja percebido como difícil de ser feito, o Controle Percebido será baixo. Por exemplo, se o indivíduo percebe que é muito difícil realizar o teste para ISTs por não ter serviços de saúde acessíveis em sua comunidade, seu Controle Percebido será menor.

O desenvolvimento de materiais de comunicação sobre prevenção de ISTs baseado nos construtos da TCP pode melhorar a eficácia dessas campanhas, pois permitiria uma melhor análise de seus efeitos. Contudo, a falta de definição sobre o embasamento teórico e de planos de análise

sobre os efeitos das campanhas dificulta suas avaliações. O objetivo desse estudo foi avaliar as campanhas de prevenção de HIV e outras ISTs promovidas pelo Ministério da Saúde a partir da TCP e do paradigma da Prevenção Combinada. Especificamente, pretende-se: identificar quais comportamentos são apresentados como relevantes nas campanhas de prevenção para ISTs; identificar a frequência de materiais que apresentam conteúdo relacionado aos construtos de TCP; analisar a adequação dos materiais que fazem referência a algum construto da TCP a partir da literatura sobre o tema; analisar a adequação dos materiais em relação aos componentes da Prevenção Combinada.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal de análise quantitativa e qualitativa de materiais de comunicação em saúde. Foram incluídos no estudo todos os materiais disponíveis no acervo digital do Ministério da Saúde que tenham sido veiculados entre janeiro de 2008 e abril de 2020. Foram excluídas campanhas sem materiais disponíveis para *download* no acervo. Um total de 53 campanhas foram analisadas.

Instrumentos

Uma matriz de análise foi utilizada para a análise dos materiais. A matriz foi desenvolvida pelos pesquisadores, com base no trabalho de Vasconcelos et al. (2016), para permitir a codificação dos dados em categorias relevantes para a TCP e os componentes da Prevenção Combinada. A Tabela 1 apresenta as categorias de análise.

Procedimentos

Os materiais disponíveis no acervo digital foram coletados e organizados em campanhas individuais, por ano de veiculação. Foram incluídos materiais gráficos e audiovisuais. Após a coleta dos materiais, aqueles em formato audiovisual foram transcritos de forma a permitir a análise textual das mensagens.

Dois pesquisadores foram responsáveis pela análise do material coletado. Inicialmente eles foram treinados com a matriz de análise. Cada pesquisador analisou todos os materiais coletados de forma independente. A terceira pesquisadora participou da discussão de divergências. Ao final, o coeficiente Kappa médio ficou em 0,72, com a categoria de Fomento do Protagonismo com o menor valor ($\kappa = 0,19$). Tabelas com a codificação de cada campanha e os coeficientes Kappa para cada categoria estão disponíveis em repositório no Open Science Framework (<https://osf.io/k79p3>), assim como exemplos de mensagens que foram codificadas em cada categoria.

Tabela 1
Categorias de análise.

Prevenção Combinada
Intervenções Biomédicas
Imunização ($\kappa = 0,77$)
PrEP e PEP ($\kappa = 1$)
Tratamento para todas as pessoas ($\kappa = 0$)
Intervenções Comportamentais
Aconselhamento ($\kappa = 0$)
Adesão a preservativos/Métodos de barreira ^a ($\kappa = 0,62$)
Cuidado contínuo ($\kappa = 0$)
Incentivo à testagem rotineira/Orientação e testagem ^a ($\kappa = 0,96$)
Redução de danos ($\kappa = 1$)
Intervenções Estruturais
Centro de Testagem e Aconselhamento como serviço estratégico na linha de cuidado ($\kappa = 0,88$)
Diminuição das desigualdades ($\kappa = 0,88$)
Divulgação de informações ($\kappa = 0,72$)
Educação Permanente em Saúde ($\kappa = 0$)
Estabelecimento de normas e marcos legais ($\kappa = 0$)
Fomento do protagonismo ($\kappa = 0,19$)
Teoria do Comportamento Planejado
Comportamento-alvo
Atitude
Consequência do comportamento ($\kappa = 0,80$)
Avaliação das consequências ($\kappa = 0,88$)
Controle Percebido
Barreiras ($\kappa = 0,80$)
Facilitadores ($\kappa = 0,87$)
Normas Subjetivas
Norma Injuntiva ($\kappa = 0,50$)
Norma Descritiva ($\kappa = 0,70$)

Nota. As categorias “Adesão a preservativos” e “Métodos de barreira” foram condensadas em uma, assim como as categorias “Incentivo à testagem rotineira” e “Orientação e testagem”, devido à observação que as mensagens que se enquadravam em uma necessariamente se enquadravam na outra. Coeficientes Kappa iguais a um ou zero ocorreram em categorias com acordo perfeito e/ou pouca frequência de categorização. Esses resultados não foram inseridos no cálculo da média.

Análise dos Dados

Foi utilizada a análise de conteúdo dirigida (Hsieh & Shannon, 2005) para a codificação dos materiais com base nos componentes da TCP e da Prevenção Combinada. A análise de conteúdo dirigida é adequada a essa proposta

de pesquisa pois permite identificar, no material coletado, categorias ou temas definidos *a priori* com base na TCP e na Prevenção Combinada. Análises similares foram aplicadas a campanhas de saúde pública em outros contextos (Knox et al., 2015; Ramanadhan et al., 2013; Vasconcelos et al., 2016).

RESULTADOS

A análise das campanhas de prevenção demonstrou alguns padrões na implementação dessas iniciativas ao longo dos anos. Duas datas foram recorrentes na veiculação de campanhas entre os anos de 2008 e 2020: o Carnaval e o Dia Mundial de Luta Contra a AIDS. O Dia Mundial de Luta Contra a AIDS motivou campanhas em todos os anos analisados, enquanto campanhas de Carnaval foram registradas anualmente entre 2008 e 2018.

Observou-se uma diminuição na quantidade de campanhas disponíveis no acervo a partir de 2018. Isso não indica, necessariamente, que um número menor de materiais de comunicação foi disseminado, mas sugere uma menor diversidade de abordagens. É possível que as campanhas de anos anteriores tenham continuado em uso nos anos posteriores. Porém, ao utilizar essa prática, alguns materiais podem apresentar defasagens em suas referências, ou não terem o mesmo efeito esperado do momento em que foram inicialmente produzidos.

Componentes da Prevenção Combinada nas Campanhas

Quanto aos componentes da Prevenção Combinada, houve foco maior nas estratégias biomédicas e comportamentais, particularmente devido à presença do incentivo aos métodos de barreira na maioria das campanhas. As intervenções estruturais aparecem na forma de divulgação de informações, em geral sobre estratégias biomédicas ou comportamentais. Ainda que algumas intervenções estruturais como o “Estabelecimento de normas e marcos legais”, “Educação permanente em saúde”, e o “Fortalecimento da estrutura do SUS para a Prevenção Combinada” não se apliquem tanto ao conteúdo de comunicações em massa, estratégias como o “Fomento do protagonismo”, a “Diminuição das desigualdades”, e a “Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) como serviço estratégico na linha de cuidado” receberam menor destaque do que seria esperado em comunicações baseadas na Prevenção Combinada. A Figura S1, disponível no repositório de materiais suplementares (<https://osf.io/k79p3>), ilustra a ocorrência das categorias de análise nas campanhas ao longo dos anos.

No caso da “Diminuição das desigualdades”, destaca-se que apenas uma campanha veiculada após 2012 inclui mensagens que tratam desse tema. Na campanha “Indetectável”, do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS de

2018, diversas pessoas que vivem com HIV aparecem com depoimentos sobre a importância do tratamento e de aspectos que facilitam a adesão. Essa campanha foi um marco pela ênfase na afirmação de que o tratamento bem-sucedido, com a carga viral do HIV indetectável, previne a transmissão do HIV. Com essa mensagem e os depoimentos de diversas pessoas compartilhando suas identidades e experiências de vida, a campanha pode ajudar a combater o estigma que afeta pessoas que vivem com HIV e prejudica seu acesso a serviços de saúde. O combate ao estigma também foi central nas campanhas de 2009, intituladas “Viver com AIDS é possível, com o preconceito não” e “Meu nome não é AIDS”.

Campanhas direcionadas à saúde da população LGBT também apresentaram conteúdos de combate ao estigma. Em 2010 e 2012 foram veiculadas campanhas com o mesmo título “Sou travesti, tenho o direito de ser quem eu sou”. Essas campanhas continham materiais direcionados tanto a travestis como a profissionais da saúde e educação, destacando novamente os prejuízos que o preconceito gera na vida de travestis. Outras populações-chave da Prevenção Combinada, como homens que fazem sexo com outros homens e trabalhadoras do sexo, foram destaque no material de outras campanhas, como na do “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis”, de 2009, e na “Prevenção para profissionais do sexo”, de 2013. Não foi observado na análise que a diminuição de desigualdades tenha sido o foco das mensagens dessas campanhas, mas é possível que elas tenham tido esse efeito na população. Para ter essa informação, seria preciso avaliar o alcance e impacto dessas campanhas nas experiências de pessoas LGBT e profissionais do sexo no sistema de saúde, por exemplo.

O “Fomento ao protagonismo” aparece entre 2016 e 2018 nas campanhas, coincidindo com a adoção da Prevenção Combinada como eixo orientador das medidas de prevenção. A campanha “Prevenção combinada” confere destaque à mensagem “escolha sua forma de prevenção”, trazendo informações sobre todos os métodos biomédicos e comportamentais disponíveis no SUS naquele momento, como PEP, tratamento para todos, testagem e métodos de barreira. Um cartaz destinado a profissionais de saúde, na campanha “Vamos combinar”, do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS de 2017, encoraja que informações sobre todos os métodos de prevenção sejam oferecidas aos usuários para que eles façam sua escolha. Essa campanha ainda acrescenta

a PrEP como estratégia, a partir de sua inserção no SUS. Após 2018, as campanhas não só deixam de fomentar o protagonismo como retrocedem em suas recomendações. A campanha “HIV/AIDS. Se a dúvida acaba, a vida continua”, do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS de 2019, traz como mote a incerteza decorrente de uma relação sexual desprotegida. Pela prevenção combinada, a PEP seria uma opção de prevenção ao HIV, assim como a testagem. A campanha, porém, incentiva apenas a busca pela testagem como alternativa para lidar com essa situação.

A “Redução de danos” é uma ação elencada nas estratégias comportamentais da Prevenção Combinada com foco nas pessoas que fazem uso de álcool, de outras drogas, de silicone industrial e de hormônios. Dessa forma, essa categoria aparece nas campanhas em mensagens sobre os riscos da adoção desses comportamentos e maneiras de minimizá-los, conforme a preferência pessoal. Na campanha “Sou travesti, tenho o direito de ser quem eu sou”, de 2012, observa-se orientações aos profissionais de saúde sobre cuidados a serem adotados em suas práticas: não prescrever ou julgar comportamentos, mas informar e orientar junto ao usuário sobre as opções e riscos, sem discriminação.

As mensagens de incentivo ao uso de preservativos e à realização do teste de ISTs foram as mais constantes ao longo das campanhas. Frases como: “Use sempre camisinha!” ou “Sem camisinha não dá” estão presentes na maioria das campanhas analisadas. Em geral, o conteúdo escrito está conectado a imagens da camisinha distribuída pelo Ministério da Saúde. Em conjunto à categoria de “Divulgação de informações”, alguns materiais apresentam a forma adequada de colocar o preservativo.

Mensagens como “Faça o teste” e “Testar também é prevenir” são constantes nas campanhas e contemplam ambas as categorias. A menção da testagem como um método de prevenção ocorre em grande parte das campanhas. A campanha “Muito prazer, sexo sem DST”, de 2009, não cita o teste, apesar de tratar sobre a importância de saber se está infectado ou não. Como exceção, esse material informa sobre os sintomas das ISTs para que o público saiba identificar algumas dessas infecções e buscar tratamento nos serviços de saúde.

Poucas campanhas fazem a diferenciação entre o teste rápido e o laboratorial ou oferecem informações adicionais em relação ao teste de ISTs. A campanha do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais de 2016 informa que “O teste pode salvar sua vida” e incentiva pessoas que possuem mais de 40 anos, que passaram por cirurgia, que realizaram transfusão de sangue, ou que fizeram tatuagem antes de 1993 a procurar a testagem. As campanhas de prevenção ao HIV também avisam sobre o tempo de espera de um mês após o sexo desprotegido para realizar o teste, e fazem a referência à possibilidade de iniciar o tratamento no caso de um resultado positivo.

Dentre as estratégias biomédicas, o “Tratamento para todas as pessoas” apareceu pouco nas campanhas. Ainda que a adesão ao tratamento seja um comportamento-alvo constante nos materiais analisados, poucas mensagens

destacam a importância de que toda a pessoa vivendo com HIV esteja em tratamento. A campanha “Indetectável”, de 2018, é uma das exceções. Ela afirma: “estar indetectável também é uma das formas de prevenção do HIV”. Antes dela, campanhas a partir de 2014 adotavam slogans como “comece já o tratamento”, da campanha de “Carnaval” de 2015.

Similarmente, tanto a PEP quanto a PrEP aparecem de forma esporádica nas campanhas, especialmente como comportamentos incentivados. A campanha de “Carnaval” de 2016 possui um material específico sobre a PEP, voltado a pessoas que tiveram uma relação sem camisinha: “inicie o tratamento preventivo o quanto antes”. Na campanha de “Carnaval” de 2015, informações sobre a PEP e a PrEP compõem um folder, destacando que a implementação da PrEP no sistema de saúde ainda estava em fase de testes. Campanhas seguintes apenas orientam a “buscar informações” sobre esses métodos em unidades de saúde.

A “Divulgação de informações” foi encontrada na maioria das campanhas e contemplou os mais diversos aspectos da Prevenção Combinada. Dados epidemiológicos sobre ISTs, seus sintomas e formas de tratamento foram incluídos nas campanhas direcionadas ao combate das hepatites, da sífilis e do HIV. Além disso, um esquema com as formas de transmissão do HIV, “assim pega, assim não pega”, está disponível em materiais de diversos anos.

A Teoria do Comportamento Planejado nas Campanhas de Prevenção

Entre os conceitos da TCP, a categoria de “Consequências do comportamento”, que compõe a Atitude, inclui mensagens relacionadas aos resultados dos comportamentos de usar camisinha, fazer teste de ISTs e do tratamento do HIV. Ao longo das campanhas, houve maior ênfase nas consequências desejáveis desses comportamentos.

A proteção contra as ISTs é citada na maioria das campanhas ao longo dos anos, enquanto a prevenção da gravidez não planejada aparece de forma menos frequente. A campanha de 2020 “Usar camisinha é uma resposta de todos”, direcionada a jovens, apresenta essas duas consequências. Já a testagem de ISTs associa-se ao alívio da preocupação sobre um possível resultado positivo. A campanha “Indetectável”, de 2018, contém casos reais sobre o diagnóstico do HIV e as consequências do tratamento e de ficar indetectável. São relatadas possibilidades de uma vida saudável a partir do tratamento do HIV, incluindo que pessoas com carga viral indetectável não transmitem o vírus.

A “Avaliação das consequências”, que é outro aspecto do componente Atitude, diz respeito ao valor atribuído às consequências esperadas de um comportamento. Uma das principais consequências do uso de camisinha nas campanhas é a proteção contra ISTs. Nesse sentido, informar que “no mundo acontece mais de 1 milhão de novos casos de IST todo o dia. Para que ainda ficar em dúvida se precisa ou não usar e arriscar sua saúde nessa perigosa loteria?” busca fazer

com que essa consequência pareça mais importante para o público, como faz a campanha “Usar camisinha é uma responsa de todos”, de 2020. A campanha de 2019, “Sem camisinha você assume esse risco”, usa o slogan “se ver já é desagradável, imagine pegar” para salientar o prejuízo, ou indesejabilidade, de contrair uma IST.

Sobre o comportamento de testagem, a consequência de ficar sabendo seu status se torna importante quando o público reconhece a possibilidade de ter contraído uma IST. Assim, campanhas como a de “Hepatite”, de 2017, destacam que pessoas que fizeram cirurgia antes de 1993 podem ter hepatite C e não saber. A campanha do “Plano nacional de enfrentamento da epidemia de AIDS e das DST entre gays, HSH e travestis”, de 2009, reforça que “se você tiver o HIV, é importante saber o quanto antes”.

Em geral, as mensagens que entram na categoria de “Avaliação de consequências” o fazem por destacar a vulnerabilidade de todos às ISTs, conferindo assim maior importância à prevenção. Ainda assim, é possível aumentar a importância das consequências destacando desfechos como o sucesso do tratamento. Na campanha “Indetectável”, de 2018, um dos depoimentos afirmava: “hoje estar indetectável é uma conquista”.

O componente de “Norma descritiva” foi observado de duas formas: através de informações sobre o comportamento alheio e de representações de pessoas que adotam comportamentos preventivos. Entre as mensagens que trazem dados sobre o comportamento alheio, destacam-se as situações das pessoas que vivem com o HIV e não sabem, e as pessoas que sabem que vivem com HIV mas ainda não estão em tratamento. Essas mensagens estão presentes nas campanhas de “Carnaval” e “Tem camisinha na festa”, ambas de 2017. Elas podem contribuir para a formação de uma norma descritiva contrária a esses comportamentos, na medida em que sugerem que boa parte da população não adere às práticas sugeridas.

Os atos de carregar camisinha, fazer a testagem, e imunização contra algumas ISTs estão entre os comportamentos retratados por personagens nas campanhas. Nos vídeos da campanha do “Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais” de 2017, por exemplo, personagens visitam unidades de saúde para fazer a vacina da hepatite B e o teste para hepatite C. Essas mensagens podem contribuir para a percepção da população-alvo de que o comportamento

sendo promovido é desempenhado por diversas pessoas, contribuindo para uma norma descritiva favorável.

Além disso, algumas campanhas optam por usar depoimentos de usuários para promover comportamentos preventivos. Essa abordagem tanto pode conferir maior autenticidade às mensagens como sugere protagonismo dos usuários do SUS na criação das campanhas. Diferentes campanhas utilizaram essa abordagem: “Indetectável” de 2018, “Sou travesti, tenho o direito de ser quem eu sou” de 2012, a do “Dia Internacional da Mulher” e “Prevenção para profissionais do Sexo”, ambas de 2013, utilizam abordagem similar.

As mensagens codificadas como “Norma injuntiva” possuem foco nos comportamentos relacionados ao tratamento, realização de testagem e uso de camisinha. Parte significativa das campanhas utilizaram usuários dos serviços, modelos ou pessoas que apresentavam características do público-alvo na campanha, de forma similar às mensagens de norma descritiva. Um exemplo dessa estratégia pode ser visto na campanha do “Dia Internacional da Mulher” de 2013, na qual há um convite para a realização do teste das Hepatites B e C na próxima consulta da pessoa, com uma mulher representando o público-alvo da campanha.

Dentre os componentes de “Controle percebido” que foram identificados nas campanhas, ressalta-se os “Facilitadores” dos comportamentos preventivos. A gratuidade para fazer o tratamento, a testagem, ou acessar preservativos no SUS são os facilitadores mais citados nos materiais. No caso da testagem, a rapidez do procedimento também é mencionada como um facilitador, ainda que os materiais informativos raramente façam distinção entre testes laboratoriais e o teste rápido. O acolhimento nos serviços de saúde foi apresentado como um facilitador no tratamento para o HIV, como no caso da campanha “Indetectável”, de 2018, na qual um depoimento descreve como esse acolhimento é fundamental para favorecer a adesão ao tratamento.

As “Barreiras” foram menos representadas nas campanhas. Nessa categoria, são encontradas dificuldades que podem influenciar na decisão de usar camisinha e barreiras que podem ocorrer antes e durante o tratamento das ISTs. A campanha de Carnaval em 2014 apresenta as frases: “Cuidado, o álcool pode fazer você deixar a camisinha de lado” e “Não importa a balada, nem onde, nem com quem. O importante é sempre usar camisinha.”

DISCUSSÃO

O Carnaval foi uma das principais datas para veiculação das campanhas preventivas incluídas nesse estudo. As grandes festas no Brasil, em especial o Carnaval, são associadas a uma maior frequência de comportamentos sexuais de risco, como o sexo desprotegido. As campanhas são divulgadas durante esses períodos como uma estratégia de prevenção, somada à distribuição de camisinhas à população. Contudo, um estudo realizado em um serviço de saúde de ISTs em Niterói-RJ

não observou aumento de casos de Sífilis, Tricomoníase, e Gonorreia no período imediatamente posterior ao Carnaval nos anos de 1993 à 2005 (Passos et al., 2010). Esses dados vão de encontro ao padrão de divulgação de campanhas visto ao longo dos anos. Os autores sugerem que a concentração de campanhas nesse período pode reforçar os estigmas de permissividade presente nas grandes festas brasileiras. Não foram relatadas informações sobre as campanhas veiculadas

entre 1993 e 2005 nesse estudo. Se campanhas de Carnaval foram desenvolvidas nesse período, seria possível que o não aumento posterior ao Carnaval seja em parte decorrente da existência de campanhas preventivas.

A adoção do paradigma da Prevenção Combinada não ocorreu de forma consistente nas campanhas de comunicação analisadas. Enquanto o foco principal segue nas estratégias comportamentais de incentivo ao uso de camisinha externa, realização de testagem, e tratamento, aspectos como a redução de danos e o combate à discriminação são menos constantes e, ao longo dos anos, parecem ter cada vez menos destaque nas campanhas. Essa predileção pelos aspectos comportamentais da Prevenção Combinada já havia sido observada por Lermen et al. (2019) em uma análise dos cartazes das campanhas do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS entre 2013 e 2017. Por mais que seja importante promover comportamentos preventivos e estratégias biomédicas para evitar a transmissão do HIV e outras ISTs, não existe motivo para que as campanhas deixem de abordar os aspectos sociais e estruturais que contribuem para a vulnerabilidade (Monteiro & Villela, 2019; Seffner & Parker, 2016).

Mesmo dentre as estratégias biomédicas, as Profilaxias Pré e Pós Exposição foram pouco mencionadas nas campanhas, em contrapartida às outras propostas de prevenção. A PEP está disponível no Brasil desde 2004, e suas diretrizes foram ampliadas ao uso da população em geral com risco de contaminação com o vírus HIV no ano de 2015 no SUS (Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2015). A PrEP tornou-se acessível pelo SUS no ano de 2018, e é indicada para pessoas em situação de vulnerabilidade ao HIV. Não houve menção à PEP/PrEP nas campanhas dos anos de 2019 e 2020, quando o foco seguiu no uso da camisinha e na realização da testagem. Essa ausência dos materiais ocorre após troca no Poder Executivo nacional, marcada por um governo conservador eleito com uma campanha que criticava iniciativas de educação sexual e promovia uma postura moralista de prevenção a ISTs (Agostini et al., 2019; Barbosa Filho & Vieira, 2021). Dentre as medidas tomadas após a posse, destaca-se a fusão do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e das Hepatites Virais com o Departamento de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que reflete a menor importância atribuída a prevenção de ISTs na nova gestão (Barbosa Filho & Vieira, 2021; Cazeiro et al., 2021).

O Ministério da Saúde reconhece que algumas populações específicas apresentam diferenças no modo como são afetadas pelo HIV (Ministério da Saúde, 2017). Dentre as populações-chave, os gays e homens que fazem sexo com homens são frequentemente representados nas campanhas. Apesar da campanha “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia da AIDS e das DSTs entre Gays, HSH e Travestis” de 2008 conter as cores da bandeira LGBT e mensagens como: “Não importa qual é a sua (orientação sexual)”, os seus materiais não abordam as especificidades relacionadas aos comportamentos preventivos nessa população. Com a tecnologia do autoteste, experiências no Brasil e no exterior

apontam a possibilidade de fomentar a autotestagem como alternativa para pessoas que não se sentem seguras para acessar os serviços de saúde (De Boni et al., 2019; Solorio et al., 2016).

A população trans e travesti é desproporcionalmente afetada pelo HIV no Brasil e no mundo (Baral et al., 2013). Rocon et al. (2016) destacam que muito do sofrimento e problemas de saúde que pessoas trans e travestis enfrentam são causados ou amplificados pelo preconceito sofrido quando essas pessoas buscam serviços de saúde. A expectativa de ser maltratada, como quando profissionais se recusam a usar o nome social, faz com que pessoas trans e travestis evitem serviços de saúde (Costa et al., 2018; Rocon et al., 2016). Entre 2010 e 2013, foram encontrados registros de campanhas centradas nessas populações. Esses materiais abordavam aspectos da Prevenção Combinada, como redução de danos e combate às desigualdades, antes da adoção oficial desse paradigma. Porém, após 2013, não existem registros de campanhas centradas na população trans e travesti, ou que abordem barreiras e facilitadores relevantes, como também observado por Lermen et al. (2019) na análise dos cartazes das campanhas do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS. Tal observação é novamente condizente com o processo de conservadorismo político que vem restringindo a abrangência dos materiais de comunicação sobre sexualidade (Monteiro & Villela, 2019).

Em 2013, foi lançada uma campanha direcionada especificamente às profissionais do sexo. A campanha original foi vetada pelo Ministro da Saúde por conter a frase “Eu sou feliz sendo prostituta” e reformulada para trazer mensagens de adesão ao uso de preservativos e informações sobre ISTs (Barbosa Filho & Vieira, 2021; Kerrigan et al., 2015), exemplificando como a pressão política interferiu na comunicação de uma campanha desenvolvida em conjunto com a população (Seffner & Parker, 2016). Fomentar o protagonismo das profissionais do sexo em ambientes livres de preconceito pode melhorar o vínculo entre essa população e os serviços de saúde, contribuindo para o cuidado à saúde e o bem-estar para além dos estigmas da profissão (Martins et al., 2018).

O consumo de álcool pode aumentar o risco de ISTs ao dificultar o uso de preservativos (Baliunas et al., 2010; Berry & Johnson, 2018). A frase “Cuidado, o álcool e outras drogas podem fazer você deixar a camisinha de lado” aparece uma única vez no ano de 2014, e é a única vez em que é citado explicitamente essa informação. Ao longo das campanhas, foi comum que o quadro “assim pega, assim não pega” apresentasse o risco de transmissão de ISTs através do compartilhamento de seringas e agulhas, porém sem menção direta ao uso de drogas ou estratégias de redução de danos. A ausência de informações nas campanhas sobre o consumo de álcool e outras drogas pode ser consequência dos estigmas ainda existentes sobre o tema, fato que não condiz com a abordagem proposta pela Prevenção Combinada.

Além das populações-chave, a Prevenção Combinada também se organiza em função de populações prioritárias, segmentos populacionais que se atravessam e cuja

vulnerabilidade a ISTs decorre do impacto de estruturas sociais. São consideradas prioritárias a população negra, jovem, indígena, e em situação de rua. Não houve nenhum registro de campanhas que cite as especificidades da população em situação de rua, negra ou indígena. Nos anos de 2019 e 2020, as campanhas focaram no público jovem, em função de dados epidemiológicos que indicavam crescimento dos casos de ISTs nessa população no Brasil. Deve ser considerado que as campanhas não são a única estratégia de combate aos estigmas e suas consequências na concentração das ISTs nessas populações. No entanto, não foram citadas especificidades que contribuem para a diminuição do estigma ou que melhorem o acesso das populações prioritárias aos serviços de saúde. As necessidades dessas populações devem ser abordadas com o foco na diminuição de desigualdades e na construção de equidade social. O cuidado para que não sejam associadas mensagens estigmatizadas que conectem ISTs às populações prioritárias deve ser redobrado. O último registro de campanha voltada a pessoas negras foi em 2005 (Fry et al., 2007).

A análise dos componentes da Teoria do Comportamento Planejado aponta para o maior investimento nas mensagens de Atitude em relação aos comportamentos, especialmente na apresentação de consequências favoráveis de se realizar os comportamentos promovidos. Uma abordagem centrada na Atitude está de acordo com meta-análises de estudos sobre intervenções baseadas na Teoria do Comportamento Planejado, que apresentam a Atitude como principal formador da intenção (Albarracín et al., 2001, 2005; Tyson et al., 2014). Além disso, abordar as consequências desejáveis do comportamento preventivo, e não as consequências indesejáveis de não o realizar, parece ser o melhor caminho para promover esses comportamentos. Conteúdos ameaçadores ou que geram medo e desconforto não foram associados com mudanças na Atitude ou Intenção (Albarracín et al., 2005). De fato, em algumas populações essas mensagens estiveram associadas com diminuição no uso de camisinha. Uma campanha realizada na Austrália, investiu em mensagens bem-humoradas e veiculadas na mídia tradicional para promover a testagem em homens que fazem sexo com homens. Os autores relatam que as mensagens foram percebidas como leves e atraentes, particularmente por participantes mais jovens. Ao mesmo tempo, participantes mais velhos demonstraram preocupação que o tom bem-humorado possa prejudicar a percepção de gravidade do assunto (Pedrana et al., 2014). Na avaliação quantitativa, foi observado um aumento na testagem no período durante e posterior à campanha, mas é possível que outros fatores tenham influenciado nesse processo. Ainda assim,

participantes que conheciam a campanha relataram mais testagem para ISTs (Pedrana et al., 2012). Esses resultados reforçam as orientações de outros estudos sobre a necessidade de personalizar o conteúdo das campanhas, porém com cuidado para não restringir o público-alvo demasiadamente (Albarracín et al., 2005; Lustria et al., 2013; Pedrana et al., 2014).

Em geral, as campanhas produzidas entre 2008 e 2019 apresentaram seus conteúdos de forma leve e com um enquadre positivo. Facilitadores apareceram com mais destaque do que barreiras, da mesma forma os benefícios de realizar um comportamento preventivo mais do que os riscos associados. Contudo, as campanhas mais recentes mudaram de abordagem, apresentando imagens aversivas e apostando no medo ou repulsa como motivadores para a adoção de comportamentos preventivos. Embora nenhuma das campanhas apresente, no acervo, embasamento teórico para justificar sua implementação, essa mudança contraria o que a literatura aponta como mais efetivo (Albarracín et al., 2005; Earl & Albarracín, 2007). É comum que ao se deparar com uma imagem aversiva, ou uma mensagem que gere medo e apreensão, o público busque evitar essa sensação desagradável. Uma das maneiras de evitar essa sensação é deixar de prestar atenção na mensagem aversiva, o que é prejudicial ao alcance da campanha. No caso em que a mensagem seja efetivamente transmitida, a indução de emoções negativas ainda pode ter efeitos negativos no desempenho de comportamentos preventivos. Earl e Albarracín (2007) encontraram que mensagens baseadas no medo aumentaram a percepção de risco dos participantes, mas também estiveram associadas com menor conhecimento sobre ISTs e menos uso de camisinha após a intervenção. Portanto, a mudança na abordagem das campanhas a partir de 2019 é questionável, particularmente pela falta de embasamento teórico e avaliação do efeito dessas campanhas.

O presente trabalho incluiu apenas as campanhas de comunicação arquivadas no acervo online do Ministério da Saúde. Ao longo da coleta, foram percebidas inconsistências no armazenamento dos materiais, com algumas campanhas tendo mais arquivos e de diferentes tipos, enquanto outras não possuíam nenhum arquivo disponível para avaliação. Assim, uma das limitações desse estudo é o escopo restrito de análise às campanhas presentes nesse acervo. Elas certamente não representam todas as campanhas preventivas a ISTs desenvolvidas no Brasil nesse período, pois não incluem campanhas promovidas por outras esferas do governo. Da mesma forma, não representam, necessariamente, a integridade das campanhas disponíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância das campanhas de prevenção de larga escala é baseada no seu potencial de atingir uma porção expressiva da população-alvo por um custo muito menor do que abordagens presenciais. Porém, o que as pesquisas na área sugerem é que esse efeito nem sempre ocorre como planejado

(Albarracín et al., 2005; Noar, 2006). Os promotores dessas campanhas devem ter em consideração qual o público-alvo das campanhas, como melhor alcançá-lo, e como abordar os aspectos sociais, emocionais e cognitivos que afetam na adoção (ou não adoção) dos comportamentos preventivos

(Lustria et al., 2013; Pedrana et al., 2012, 2014). Para tanto, basear as campanhas em teorias da Psicologia da Saúde e áreas correlatas é uma forma de facilitar seu desenvolvimento e avaliação (Noar, 2006; Simoni et al., 2018).

Foi observada uma diminuição na quantidade de campanhas registradas nos últimos anos, assim como um escopo temático mais restrito e retrocesso ao uso de representações aversivas nos materiais das campanhas. Tais mudanças refletem a trajetória de aumento no conservadorismo que ocorreu nas últimas décadas, materializado no Poder

Executivo durante o mandato de Jair Bolsonaro (Agostini et al., 2019; Barbosa Filho & Vieira, 2021).

Estudos futuros podem utilizar os materiais do acervo digital para testar os efeitos das mensagens nos componentes correspondentes da Teoria do Comportamento Planejado e na adoção de comportamentos preventivos. Essa avaliação é importante na medida que pode balizar o uso continuado de materiais considerados efetivos, ou sugerir modificações em materiais que não afetem da forma esperada a motivação do público-alvo em realizar os comportamentos preventivos.

REFERÊNCIAS

- Abraham, C., Krahé, B., Dominic, R., & Fritsche, I. (2002). Do health promotion messages target cognitive and behavioural correlates of condom use? A content analysis of safer sex promotion leaflets in two countries. *British Journal of Health Psychology*, 7(2), 227–246. <https://doi.org/10.1348/135910702169466>
- Agostini, R., Rocha, F., Melo, E., & Maksud, I. (2019). A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4599–4604. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25542019>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Albarracín, D., Gillette, J. C., Earl, A. N., Glasman, L. R., Durantini, M. R., & Ho, M.-H. (2005). A test of major assumptions about behavior change: A comprehensive look at the effects of passive and active HIV-Prevention Interventions since the beginning of the epidemic. *Psychological Bulletin*, 131(6), 856–897. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.856>
- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142–161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.142>
- Baliunas, D., Rehm, J., Irving, H., & Shuper, P. (2010). Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: A meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 55(3), 159–166. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0095-x>
- Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet: Infectious Diseases*, 13(3), 214–222. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
- Barbosa Filho, E. A., & Vieira, A. C. de S. (2021). A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro. *Argumentum*, 13(3), 134–147. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v13i3.35656>
- Berkman, A., Garcia, J., Muñoz-Laboy, M., Paiva, V., & Parker, R. (2005). A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: Lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries. *American Journal of Public Health*, 95(7), 1162–1172. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054593>
- Berry, M. S., & Johnson, M. W. (2018). Does being drunk or high cause HIV sexual risk behavior? A systematic review of drug administration studies. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 164, 125–138. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.08.009>
- Camargo, B. V., Bousfield, A. B. S., & Wachelke, J. (2011). Social representations and applied sciences: The case of HIV prevention. *Temas em Psicologia*, 19(1), 27–41. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a04.pdf>
- Cazeiro, F., Silva, G. S. N. da, & Souza, E. M. F. de. (2021). Necropolítica no campo do HIV: Algumas reflexões a partir do estigma da Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5361–5370. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>
- Costa, A. B., da Rosa Filho, H. T., Pase, P. F., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Mueller, A., Cardoso, D., Soll, B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Gagliotti, D. A. M., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2018). Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 115–123. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>
- De Boni, R. B., Veloso, V. G., Fernandes, N. M., Lessa, F., Corrêa, R. G., Lima, R. D. S., Cruz, M., Oliveira, J., Nogueira, S. M., de Jesus, B., Reis, T., Lentini, N., Miranda, R. L., Bingham, T., Johnson, C. C., Barbosa Junior, A., & Grinsztejn, B. (2019). An internet-based HIV self-testing program to increase HIV testing uptake among men who have sex with men in Brazil: Descriptive cross-sectional analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e14145. <https://doi.org/10.2196/14145>
- Earl, A., & Albarracín, D. (2007). Nature, decay, and spiraling of the effects of fear-inducing arguments and HIV counseling and testing: A meta-analysis of the short- and long-term outcomes of HIV-Prevention Interventions. *Health Psychology*, 26(4), 496–506. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.4.496>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203838020>
- Fonseca, E. M., & Bastos, F. I. (2018). Evolution of HIV/AIDS response in Brazil: Policy innovations and challenges in the fourth decade of the epidemic. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(1), e238–e250. <https://doi.org/10.1002/hpm.2452>
- Francis, D. B., Noar, S. M., Widman, L., Willoughby, J. F., Sanchez, D. M., & Garrett, K. P. (2016). Perceptions of a campus-wide condom distribution programme: An exploratory study. *Health Education Journal*, 75(8), 998–1011. <https://doi.org/10.1177/0017896916648994>
- Fry, P. H., Monteiro, S., Maio, M. C., Bastos, F. I., & Santos, R. V. (2007). AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(3), 497–507. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300002>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Kerrigan, D., Kennedy, C. E., Morgan-Thomas, R., Reza-Paul, S., Mwangi, P., Win, K. T., McFall, A., Fonner, V. A., & Butler, J. (2015). A community empowerment approach to the HIV response among sex workers: Effectiveness, challenges, and considerations for implementation and scale-up.

- Lancet*, 385(9963), 172–185. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60973-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60973-9)
- Knox, E., Biddle, S., Esliger, D. W., Piggitt, J., & Sherar, L. (2015). Accounting for sitting and moving: An analysis of sedentary behavior in mass media campaigns. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(9), 1198–1204. <https://doi.org/10.1123/jpah.2014-0360>
- Lermen, H. S., Mora, C., Neves, A. L. M. das, & Azize, R. L. (2019). Aids em cartazes: Representações sobre sexualidade e prevenção da Aids nas campanhas de 1º de dezembro no Brasil (2013-2017). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180626. <https://doi.org/10.1590/interface.180626>
- Lustria, M. L. A., Noar, S. M., Cortese, J., Van Stee, S. K., Glueckauf, R. L., & Lee, J. (2013). A meta-analysis of web-delivered tailored health behavior change interventions. *Journal of Health Communication*, 18(9), 1039–1069. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.768727>
- Martins, T. A., Kerr, L., Macena, R. H. M., Mota, R. S., Dourado, I., Brito, A. M. de, Atlani-Dualt, L., Vidal, L., Kendall, C., Martins, T. A., Kerr, L., Macena, R. H. M., Mota, R. S., Dourado, I., Brito, A. M. de, Atlani-Dualt, L., Vidal, L., & Kendall, C. (2018). Incentives and barriers to HIV testing among female sex workers in Ceará. *Revista de Saúde Pública*, 52. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000300>
- Ministério da Saúde. (2017). *Prevenção combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*. Aids/Gov.br. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-as-e-gestores>
- Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (2015, 22 de julho). *Portaria n. 34*. Diário Oficial da União, de 23 jul. 2015, nº 139, seção 1, p. 93. http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2015/PortariaSCTIE_34_2015.pdf
- Monteiro, S., & Villela, W. (2019, junho 25). *Estigma, pânico moral e violência estrutural: O caso da Aids*. Seminário de Capacitação em HIV: Aprimorando o Debate III. <https://abiids.org.br/wp-content/uploads/2019/06/publicacao-simone-wilza-20190625.pdf>
- Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication*, 11(1), 21–42. <https://doi.org/10.1080/10810730500461059>
- Oliveira, S. H., Barroso, M. G. T., & Soares, M. J. G. (2006). Campanhas de comunicação de massa e sua interface com as políticas públicas de prevenção à Aids em adolescentes. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 18(3), 178–184.
- Passos, M. R. L., Arze, W. N. C., Mauricio, C., Barreto, N. A., Varella, R. de Q., Cavalcanti, S. M. B., & Giraldo, P. C. (2010). Há aumento de DST no carnaval? Série temporal de diagnósticos em uma clínica de DST. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(4), 420–427. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000400014>
- Pedrana, A., Hellard, M. E., Guy, R., El-Hayek, C., Gouillou, M., Asselin, J., Batrouney, C., Nguyen, P., & Stooovè, M. (2012). Stop the drama downunder: A social marketing campaign increases HIV/sexually transmitted infection knowledge and testing in Australian gay men. *Sexually Transmitted Diseases*, 39(8), 651–658. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e318255df06>
- Pedrana, A., Hellard, M. E., Higgs, P., Asselin, J., Batrouney, C., & Stooovè, M. (2014). No drama: key elements to the success of an HIV/STI-prevention mass-media campaign. *Qualitative Health Research*, 24(5), 695–705. <https://doi.org/10.1177/1049732314529024>
- Porto, M. P. (2005). Lutando contra a Aids entre meninas adolescentes: Os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 1234–1243. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400026>
- Ramanadhan, S., Mendez, S. R., Rao, M., & Viswanath, K. (2013). Social media use by community-based organizations conducting health promotion: A content analysis. *BMC Public Health*, 13(1), 1129. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1129>
- Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2517–2526. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
- Saraceni, V., Leal, M. do C., & Hartz, Z. M. de A. (2005). Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5(3), 263–273. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300002>
- Seffner, F., & Parker, R. (2016). Desperdício da experiência e precarização da vida: Momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 293–304. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>
- Simoni, J. M., Ronen, K., & Aunon, F. M. (2018). Health behavior theory to enhance eHealth intervention research in HIV: Rationale and review. *Current HIV/AIDS Reports*, 15(6), 423–430. <https://doi.org/10.1007/s11904-018-0418-8>
- Solorio, R., Norton-Shelpuk, P., Forehand, M., Montañó, D., Stern, J., Aguirre, J., & Martinez, M. (2016). Tu amigo pepe: Evaluation of a multi-media marketing campaign that targets young Latino immigrant MSM with HIV testing messages. *AIDS and Behavior*, 20(9), 1973–1988. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1277-6>
- Susan, O. (2006). Fighting HIV: Lessons from Brazil. *New England Journal of Medicine*, 354(19), 1977–1981. <https://doi.org/10.1056/NEJMp068069>
- Tyson, M., Covey, J., & Rosenthal, H. E. S. (2014). Theory of planned behavior interventions for reducing heterosexual risk behaviors: A meta-analysis. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(12), 1454–1467. <https://doi.org/10.1037/hea0000047>
- Van Stee, S. K., Noar, S. M., Harrington, N. G., & Grant, L. F. (2018). The effects of metaphor use and message format on cognitive processing and persuasive outcomes of condom promotion messages. *Communication Studies*, 69(1), 23–41. <https://doi.org/10.1080/10510974.2017.1396543>
- Vasconcelos, W. R. M. de, Oliveira-Costa, M. S. de, & Mendonça, A. V. M. (2016). Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 10(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v10i2.1019>