

**PRAZER, SOU PROTEÇÃO: análise de fatores de influência do uso de preservativo masculino para prevenção do HIV à luz do marketing social**

**WERLLESON WILLER MOURA SILVA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

**DIANA LUCIA TEIXEIRA DE CARVALHO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

**FLAVIO PERAZZO BARBOSA MOTA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

## **PRAZER, SOU PROTEÇÃO: análise de fatores de influência do uso de preservativo masculino para prevenção do HIV à luz do marketing social**

### **1. INTRODUÇÃO**

Desde o primeiro diagnóstico no Brasil, a luta contra a disseminação do HIV avançou de forma significativa (MARTINS; PREUSS, 2017), por meio das políticas públicas, campanhas de marketing de conscientização e, principalmente, pela expansão dos métodos de prevenção, como é o caso da prevenção combinada, que consiste na combinação de estratégias comportamentais, estruturais e biomédicas, que inclui o uso de preservativos e lubrificantes, profilaxias pré e pós-exposição ao vírus (PreP e PEP, respectivamente), dentre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Todavia, o número de novos casos de HIV continua aumentando, o que sugere que o uso de preservativo, que se configura como o principal meio de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), principalmente o HIV (BRASIL, 2022) precisa ter maior adesão a fim de mitigar a proliferação do vírus.

O uso de preservativo durante as relações sexuais é um comportamento voluntário, que diz respeito apenas ao indivíduo. No entanto, as consequências podem ser coletivas, haja vista a possibilidade de contração de doenças sexualmente transmissíveis, as quais podem ser consideradas um problema de saúde pública (GONÇALVES, 2006). Nesse contexto, é possível vislumbrar a necessidade da aplicação do conceito e das ferramentas de marketing social para, o que Kennedy (2015; 2016) chama de *wicked problem*, traduzido como problema perverso, ou seja, um tipo de problema que é perpetuado pelas normas sociais institucionalizadas que reverberam no sistema de crenças e valores de uma sociedade.

Dito isto, a não adoção de um comportamento sexual seguro pode ser classificada como um *wicked problem* (KENNEDY, 2015; 2016), dada a complexidade que envolve os diversos fatores, além do conhecimento das características e da função primária, em prol de uma mudança que beneficie os adotantes de um novo comportamento. Sendo assim, para a problemática do HIV, faz-se necessária a adoção de uma análise em uma perspectiva sistêmica, considerando os diversos níveis de sociedade interconectados, ou seja, nos níveis *downstream* (micro), *midstream* (meso) e *upstream* (macro) (KENNEDY, 2015; BRENNAN; PREVITE; FRY, 2016).

No entanto, esse trabalho tem foco no nível *downstream*, um vez que, mesmo diante da oferta de diversas estratégias nos níveis *upstream* e *midstream* para diminuição das notificações de infecção por HIV, no nível micro ainda é notado um crescimento do fenômeno, em especial, nos homens. Isso pode ser observado pelo aumento da razão dos casos de HIV por sexo nos últimos anos, passando de 14 homens para cada 10 mulheres em 2017, para 28 homens para cada 10 mulheres a partir de 2020 (BRASIL, 2022).

Sendo assim, para que sejam realizadas mudanças eficientes nos níveis macro e meso, ou seja, nos quais se encontram os agentes que podem causar impactos nos demais níveis (WOOD, 2019), é imprescindível compreender quais fatores influenciam a mudança de comportamento em nível micro, o que contribuirá no suporte às ações de marketing social em uma perspectiva sistêmica. Diante disso, o objetivo da presente pesquisa é identificar fatores que influenciam o comportamento preventivo de uso de preservativo masculino.

Diferentes estudos têm se preocupado em analisar o acesso e a procura (e não procura) de cuidados e serviços de saúde por parte dos homens, enfatizando características impeditivas como “força”, falta de tempo e invulnerabilidade, além de falta de tempo, desconforto, dentre outros (*e.g.* CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019; ALVES; SILVA; BARBOSA, 2022). No entanto, para analisar a intenção masculina em aderir ao uso de preservativo para prevenção de HIV/AIDS e para tornar ações de prevenção mais eficazes (FURTADO; GRINCENKOV;

MARTINS 2020), tomamos como base o Modelo de Crença em Saúde (MCS) (ROSENTOCK, 1974).

Como fatores de influência positiva no comportamento masculino, definimos a suscetibilidade percebida para contrair a doença, a gravidade percebida da doença, os benefícios percebidos atrelados à prevenção, a motivação para saúde e as crenças comportamentais relativas ao uso do preservativo; como fator de influência negativa foram consideradas barreiras percebidas para uso de preservativo HIV (ROSENTOCK, 1974; DELA COLETA, 1999; NETO, 2021)

Esta pesquisa tem potencial de contribuição no âmbito acadêmico, visto que no Brasil a produção e publicação de trabalhos com temáticas relacionando o uso de preservativo masculino e marketing social ainda são incipientes. No âmbito prático, este trabalho visa a contribuir como embasamento para produção de projetos, campanhas e políticas públicas pelos agentes dos níveis meso e macro. Por fim, seus resultados podem servir como base teórica para estudos focados em outros públicos e doenças, por exemplo.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO E HIPÓTESES**

### **2.1 HIV no Brasil e o Marketing Social**

Desde o primeiro diagnóstico clínico na década de 1980, mais de um milhão de pessoas vivem com HIV no Brasil (BRASIL, 2022). A partir desse período, a resposta contra o vírus foi construída pela união das vozes da sociedade civil, agentes públicos, profissionais de saúde e artistas em prol da solidariedade (PARKER, 1994). A infecção por HIV e a AIDS, respectivamente, compõem a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº4, de 28 de setembro de 2017) desde 1986 e de 2014; isto implica na necessidade de reporte às autoridades de saúde no caso de ocorrências de infecção ou de AIDS (BRASIL, 2022).

O HIV e a AIDS foram responsáveis por uma nova forma de formular políticas públicas frente a problemas de saúde coletiva no Brasil (MARQUES, 2002), e diante de tantos avanços em termos de iniciativas para identificação, prevenção, controle e tratamento do HIV, tem-se dado um maior foco na combinação de métodos e novas tecnologias como, por exemplo, a Profilaxia Pós-exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) (BEZERRA, 2017). É inegável o quanto os constantes progressos no Sistema de Saúde Brasileiro (SUS), sobretudo pelo uso da terapia antirretroviral (TARV) – transformando uma doença tida como fatal em crônica e tratável (LIMA, 2019) –, tem contribuído para maior longevidade e qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS, principalmente por possibilitá-los viver com o vírus indetectável e intransmissível (GONÇALVES et al., 2022). Por outro lado, a infecção por HIV também gera efeitos negativos, tanto em nível individual quanto social (FERNANDES et al., 2020), tais como efeitos colaterais clínicos, culturais, psicológicos, socioeconômicos e pessoais (GONÇALVES et al., 2022), e a utilização de recursos e custos do poder público com o manejo de pacientes portadores de HIV aderentes ao tratamento (FERNANDES et al., 2020).

Sob essa perspectiva, a epidemia do HIV pode ser tratada como um problema perverso devido à sua alta complexidade de resolução, sobretudo porque a adoção do comportamento preventivo é uma recomendação e não uma obrigação, ou seja, trata-se de uma escolha pessoal e voluntária (COSTA, 2015), objetivo do marketing social. Pela sua capacidade de promover essas mudanças nos níveis individual e de sociedade, juntamente com intervenções governamentais ou em nível de comunidade (KENNEDY, 2015; WOOD, 2019), a atividade de marketing social pode transformar comportamentos tidos como indesejáveis ou insalubres em comportamentos benéficos para a sociedade.

Problemas sociais sistêmicos de alta complexidade (CARVALHO; MAZZON, 2020), como é o caso das más condições de trabalho na indústria têxtil (DANTAS et al., 2020; TAKAHIRA, 2020; BARROS, 2015), obesidade (SILVA, 2015), os relacionados ao fumo e tabaco (BARROS, SAUERBRONN, 2021; DROPE et al. 2018), desigualdade social e a diversas questões de saúde (SAGAZ; LUCIETTO, 2016), são considerados como problemas perversos (KENNEDY, 2015; 2016; ) analisados sob a ótica do marketing social como uma estratégia de intervenção para promoção de saúde e bem estar coletivo (FIRESTONE et al., 2017; DONOVAN, 2011). Especificamente, há registros de vários estudos e discussões acerca do consumo e comportamento preventivo do uso de preservativo, todavia, abordados sob perspectivas e públicos diversos como, por exemplo, a influência do parceiro na decisão do uso de camisinha (PLUTARCO et al., 2019), consumo de preservativos por adolescentes (HILDEBRAND; VELOSO, 2012), dentre outros. Adicionalmente, diferentes modelos teóricos têm sido utilizados para melhor compreender a relação entre prevenção e seus determinantes, como é o caso do Modelo de Crenças em Saúde (ROSENTOCK, 1974), Teoria do Comportamento Planejado (AJZEN, 1985), Modelo Comportamental de Andersen (ANDERSEN, 1995), dentre outros.

O presente trabalho adotou a problemática social em torno do HIV como ponto de partida para a discussão a respeito do uso de marketing social como forma de mitigar a proliferação do vírus via métodos de prevenção e, em específico, do uso de preservativo masculino. Para isto, foi adotado o *Modelo de Crenças em Saúde* como proposta de identificação e entendimento dos fatores que influenciam o comportamento de uso do preservativo masculino em um nível individual (micro). Este modelo foi escolhido por considerar imprescindível o atendimento de algumas condições para que um indivíduo tome a decisão de se adotar um comportamento preventivo: (i) a aptidão psicológica e prontidão para adotar um comportamento preventivo dependerá do nível de suscetibilidade e da percepção de gravidade; (ii) a crença de que a prevenção é viável e que isso diminuirá as percepções de suscetibilidade e gravidade de determinada doença/condição; (iii) presença de estímulos internos e externos (PAVÃO; COELI, 2020).

## **2.2 Modelo de Crenças em Saúde e Hipóteses do Estudo**

Criado na década de 1950, por um grupo de psicólogos sociais ligados ao Serviço de Saúde Pública dos EUA, o *Modelo de Crenças em Saúde* foi desenvolvido na tentativa de explicar o motivo de as pessoas não adotarem comportamentos preventivos para doenças que já tinham testes e vacinas, a exemplo da tuberculose e poliomielite (DELA COLETA, 1999). Amplamente utilizado em pesquisas com temas que apresentam altos índices de ocorrência e de gravidade, tais como câncer de mama, hipertensão, AIDS (DELA COLETA, 1999), osteoporose e diabetes mellitus (MCARTHUR et al., 2018), a utilização deste modelo revela aderência ao interesse dessa pesquisa em entender os fatores e crenças individuais a respeito do uso de preservativo.

Conforme apresentado no Quadro 1, o Modelo de Crenças em Saúde, publicado na década de 70, por Rosentock (1974), é composto pelas dimensões: “Suscetibilidade Percebida”, “Gravidade Percebida”, “Benefícios Percebidos”, “Barreiras Percebidas”; após uma revisão e alteração, a dimensão “Autoeficácia” foi integrada ao modelo (NETO, 2021). Adicionalmente, também faz parte do modelo os “Estímulos para a ação preventiva”, que podem ser de origem “interna” ou “externa” (influência de família, amigos, redes sociais, etc.), além de fatores demográficos, psicossociais e estruturais (DELA COLETA, 1999). Recentemente, Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019) renomearam o construto “Estímulos para a ação preventiva” de “Motivação para a saúde”.

**Quadro 1** – Fatores que compõem o Modelo de Crenças em Saúde

Fatores influenciadores do comportamento	1)	Suscetibilidade Percebida
	2)	Gravidade Percebida
	3)	Benefícios Percebidos
	4)	Barreiras Percebidas
	5)	Motivação para a Saúde*
	6)	Autoeficácia
Características individuais	Variáveis demográficas (idade, sexo, etnia, etc.)	
	Variáveis psicossociais (personalidade, classe social, etc.)	
	Variáveis estruturais (conhecimento sobre a doença, contato anterior com a doença, etc.)	

**Fonte:** Adaptado de Neto (2021).

Em geral, os estudos que utilizam o MSC explicam apenas em parte o comportamento de saúde, o que sugere a inclusão de outras variáveis ao modelo (DELA COLETA, 1999). Dessa maneira, a fim de obter melhores resultados, foram adicionados ao modelo os seguintes construtos: “Motivação a Saúde”, “Crenças Comportamentais” e “Intenção”, bem como foi excluído o construto “Autoeficácia”. Como forma de proporcionar uma melhor compreensão sobre cada um, os construtos serão descritos a seguir e, com base nos seus conceitos, lançaremos as hipóteses da pesquisa.

O primeiro construto a ser abordado é o de “Suscetibilidade Percebida”, cujo conceito se baseia na percepção do indivíduo do quanto ele se considera suscetível em contrair determinada doença ou condição (DELA COLETA, 1999; CHAMPION, SKINNER, 2008). Sendo assim, no presente estudo, entendemos que à medida que os homens se sentem mais suscetíveis a adquirir o HIV, maior é a disposição de adotar o comportamento do uso de preservativo. Nesse sentido, lançamos a seguinte hipótese:

*H1 - A suscetibilidade percebida em relação ao HIV influencia positivamente a intenção de usar preservativo.*

O segundo construto, “Gravidade Percebida”, diz respeito sobre o quão grave pode ser o resultado de um determinado comportamento em termos de condição de saúde ou doença que se pode adquirir ou desenvolver (CHAMPION, SKINNER, 2008). Este aspecto pode ser avaliado, por exemplo, pelo grau de perturbação ao se pensar na doença e nas suas possíveis consequências como, por exemplo, dor, morte, problemas familiares e sociais, dentre outros (DELA COLETA, 1999).

Seguindo a mesma linha de raciocínio do construto anterior, pressupomos que quanto maior a consciência acerca das consequências que os homens podem sofrer pela adoção de comportamentos negligentes de não uso do preservativo, maior será a sua disposição em usar preservativo nas suas relações sexuais. Ainda, podem ser influenciados por uma “Gravidade Específica Percebida”, que diz respeito ao sentimento de medo e temor em relação à contração do vírus e suas consequências. Dito isso, lançamos a seguintes hipótese:

*H2a – A gravidade percebida em relação ao HIV influencia positivamente a intenção do homem de usar preservativo.*

*H2b – A gravidade específica percebida em relação ao HIV influencia positivamente a intenção do homem de usar preservativo.*

O construto “Benefícios Percebidos” se refere à percepção de um indivíduo quanto à efetividade e possíveis benefícios que podem ser adquiridos com a adoção ou sugestão de determinado comportamento (DELA COLETA, 1999; CHAMPION, SKINNER, 2008). Portanto, na medida em que os homens são apresentados às vantagens e benefícios advindos do uso de preservativo, e os percebem de fato, sugerimos que ele adira ao seu uso. Sendo assim, elaboramos a seguinte hipótese:

*H3 – Os benefícios percebidos do uso de preservativo influenciam positivamente a intenção do homem de usá-lo.*

O construto “Barreiras Percebidas” está relacionado às dificuldades e complicações que alguém pode enfrentar para adotar determinado comportamento de saúde (NETO, 2021). Nesses casos, ocorre uma análise do tipo custo-benefício, uma vez que há uma ponderação dos benefícios em relação às barreiras existentes para o comportamento preventivo (CHAMPION, SKINNER, 2008). Em outras palavras, essas barreiras (que podem ser financeiras, pessoais, psicológicas, sociais, entre outras) interferem no modo como os homens enxergam os benefícios do uso do preservativo. Dito isto, enunciamos a seguinte hipótese:

*H4 – As barreiras percebidas influenciam negativamente a intenção do homem de usar preservativo.*

“Motivação para a saúde” se refere a um determinado nível de preocupação com a saúde, diante da qual o indivíduo se sente estimulado a adotar comportamentos positivos à saúde por meio de um elemento extra (ROSENTOCK, 2005), que pode ser desde estímulos externos (influência de familiares, amigos, ou até mesmo uma campanha de mídia) até um estímulo interno (sentimento de maior segurança e saúde, por exemplo). Sob essa perspectiva, pressupomos que essas diferentes formas de estímulos podem influenciar o homem quanto o uso de preservativo. Com isso, lançamos a hipótese:

*H5 – Elementos internos e/ou externos influenciam positivamente a intenção do homem de usar preservativo.*

O construto “Crenças Comportamentais” corresponde à ideia de que se determinado comportamento levar a um resultado positivo, essa crença aumenta a probabilidade de um indivíduo realizá-lo (MONTANO *et al.*, 2001). Em outras palavras, o pressuposto é de que, na medida em que os homens acreditarem que usar preservativo trará mais resultados positivos do que negativos, eles estarão mais propensos a usá-lo. Com base nisso, apresentamos a nossa sexta hipótese:

*H6 – Crenças comportamentais influenciam positivamente a intenção do homem em usar preservativo.*

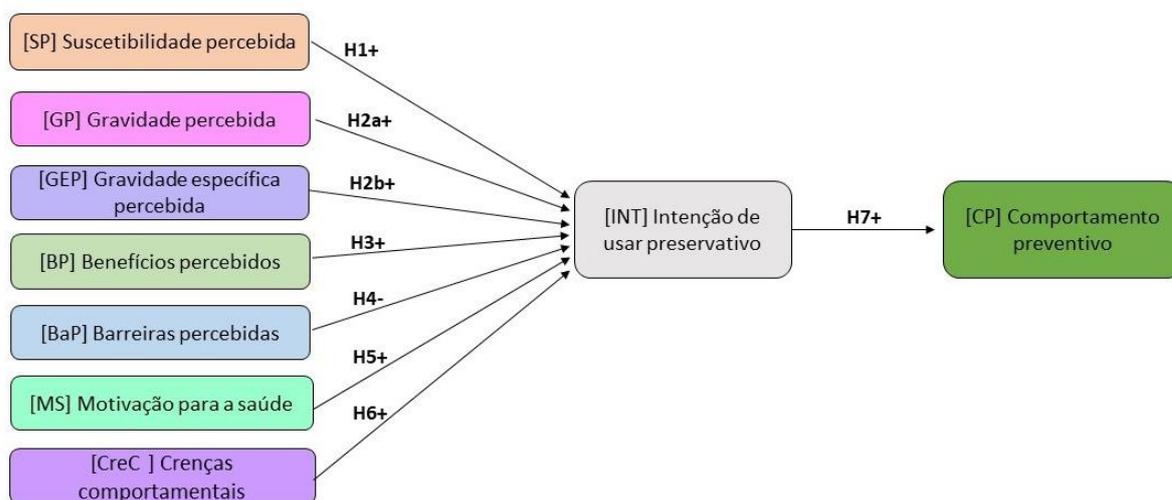
Adaptado do estudo de Montano *et al.* (2001), este construto compõe a Teoria do Comportamento Planejado (TCP), de Ajzen (1985), um modelo referência quando se trata de explicar as intenções e comportamentos praticados por indivíduos (MOURA *et al.*, 2012). Em outras palavras, de acordo com essa teoria, a intenção de fazer uso do preservativo antecede o uso real, ou seja, quanto maior for a intenção do homem em usar o preservativo masculino,

maior é a possibilidade desse indivíduo de fato usá-lo (AJZEN; MADDEN, 1986). Isso posto, lançamos a hipótese a seguir:

*H7– A intenção do homem em fazer do uso do preservativo influencia positivamente o comportamento real de uso.*

O desenho do modelo conceitual (Figura 1) permite uma melhor visualização das hipóteses deste estudo, e foi elaborado a partir de teorias e conceitos no que diz respeito à explicação das intenções e comportamentos de indivíduos.

**Figura 1:** Modelo conceitual do estudo



Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Apresentado o modelo e suas hipóteses, o tópico seguinte consiste na apresentação dos processos e decisões metodológicas utilizados para viabilizar a análise das variáveis que de fato influenciam o uso de preservativo por parte dos homens.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico são apresentadas as principais decisões e procedimentos metodológicos utilizados nessa pesquisa. Sendo assim, como forma de responder ao objetivo, essa pesquisa partiu de uma perspectiva empírica e de abordagem quantitativa, que normalmente é utilizada para medir comportamentos, conhecimento, opiniões e atitudes em pesquisas em Administração (COOPER; SCHINDLER, 2016). Desse modo, a fase inicial buscou a seleção do modelo teórico e de escalas já testadas, os quais adaptamos para o contexto deste trabalho. A adaptação consistiu na exclusão do construto “autoeficácia”, e na adição dos construtos ‘comportamento preventivo’, ‘intenção’ e ‘crenças comportamentais’.

Sendo assim, o construto ‘susceptibilidade percebida’ foi adaptado de Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019) e Champion (1984); os construtos ‘gravidade percebida’, ‘benefícios percebidos’, ‘barreiras percebidas’ foram adaptados dos estudos de Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019), Donaldiki, *et al.* (2014) e Champion (1984); os construtos ‘motivação para saúde’ e ‘comportamento preventivo’ tiveram seus itens adaptados dos estudos de Donaldiki, *et al.* (2014) e Champion (1984); por fim, os construtos, ‘intenção’ e ‘crenças comportamentais’ foram adaptados do estudo de Montano *et al.* (2001).

Após a adaptação das escalas e seleção dos itens, foi realizado um processo de validação de face (clareza, pertinência e representatividade dos itens) e conteúdo (se os itens estão avaliando o construto observado) do instrumento de pesquisa, por meio da contribuição de cinco docentes da área de Administração, com vasta experiência em estudos quantitativos. Os avaliadores analisaram a adequação dos itens à definição do construto, bem como a clareza dos enunciados indicando valores de 1 a 5, além de sugerirem a conversão, adaptação ou até mesmo a exclusão de itens. Adicionalmente, foi feito um pré-teste com 60 respondentes, no qual também foram coletados pontos de vista e sugestões a respeito do instrumento. Com os resultados do pré-teste e das contribuições dos especialistas, o instrumento de pesquisa foi aprimorado e, só então, compartilhado de forma definitiva.

A versão final do questionário, composta por 44 questões no total, foi disponibilizada na plataforma *Google Forms*, no formato online, acrescida de questões de caracterização sociodemográfica (sexo, orientação sexual, estado civil, idade, nível de formação, e cidade em que vivem). Os itens dos construtos foram dispostos em escalas do tipo Likert de 7 pontos, para os quais o respondente deveria indicar o seu nível de concordância, sendo de 0 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Além disso, foi exigido aos respondentes o preenchimento de todas as respostas, com o objetivo de evitar *missing values*.

A população dessa pesquisa é formada por homens acima de 18 anos de idade, e a amostra do presente estudo é caracterizada como não probabilística e foi denifida por acessibilidade. Sendo assim, com o objetivo de coletar apenas as respostas de homens, foi aplicado um filtro para que quando o respondente fosse do sexo feminino o questionário fosse encerrado automaticamente.

O procedimento de coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2023, como resultado da divulgação da pesquisa nas plataformas de redes sociais dos pesquisadores. No Instagram, foi realizada o compartilhamento por meio dos recursos de publicação do aplicativo; e no WhatsApp, o questionário foi compartilhado para diversos grupos e amigos de amigos. Com isso, foram obtidos 170 respostas, das quais, após os processos de tabulação e tratamento preliminar no software SPSS, foram eliminadas 34 por se tratarem de mulheres, restando 136 casos válidos para análise.

Quanto à caracterização da amostra, observamos uma maior representação de homens na faixa etária entre 25 e 34 anos (44,1%), seguida de jovens entre 18 e 24 anos (36,8%), em sua maioria residentes no Estado da Paraíba (84,6%). Sobre o nível de formação, a maior parte dos respondentes já cursou ou está cursando nível superior (73,5% e 14% formados ou em formação na graduação e pós-graduação, respectivamente). Em relação à orientação sexual dos respondentes da pesquisa, a amostra se mostrou equilibrada entre pessoas heterossexuais (55,9%) e não-heterossexuais (50,3%), este último englobando os respondentes homossexuais, bissexuais e demissexuais. Identificamos também que um pouco mais da metade dos homens (50,6%) estão envolvidos em relacionamentos com duração entre 1 a 5 anos, 28,5% em longos do que 5 anos, e os relacionamentos de até um ano representam 20,9% da nossa amostra. Por fim, ao serem perguntados se já haviam feito teste de HIV, 37,5% dos respondentes afirmaram nunca terem realizado e um pouco mais de 30% indicaram ter feito uma única vez; aqueles que fazem todo ano e fizeram quando mudaram de parceiro(a) representam 26,5% e 5,1%, respectivamente.

Para a etapa de análise de dados, optou-se pela operacionalização no software SPSS, para análise psicométrica, análise descritiva e análise de correlação bivariada, e o WarpPLS para modelagem de equações estruturais. Sendo assim, antecedendo a análise das hipóteses, foi realizada a análise das escalas de mensuração por meio da análise dos fatores e escores de cada construto de forma isolada e também da consistência interna, seguida da extração das medidas de posição, dispersão e formato. Para a análise das hipóteses, foram utilizados testes de correlação de Pearson, para avaliação dos construtos dois a dois, além da modelagem de

equações estruturais, para uma análise conjunta dos construtos. Os procedimentos adotados nessa pesquisa foram realizados com base em literatura especializada (COOPER; SCHINDLER, 2016; HAIR et al. 2014; COSTA, 2011).

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Análise psicométrica

A partir dos dados tabulados no software SPSS, inicialmente foi realizada uma análise das escalas de mensuração por meio de uma análise fatorial, o que possibilitou averiguarmos os escores obtidos em cada construto de forma isolada. Portanto, com base nos dados coletados e em extração fatorial inicial, foi verificado que, dentre os oito construtos, dois deles possuíam itens (um de cada) com cargas fatoriais que não condiziam com os parâmetros adequados (preferencialmente 0,40 para quando há boa aderência entre o fator e o item); adicionalmente, também avaliamos a confiabilidade com base no *alpha de Cronbach* acima de 0,599. Todos esses procedimentos seguiram as indicações de Costa (2011). A Tabela 1 apresenta os itens que foram retirados de suas respectivas escalas.

**Tabela 1:** Itens excluídos das escalas

Construto	Item	Escores fatoriais
[BaP] Barreira percebida	[BaP1] Usar preservativo incomoda fisicamente	0,038
[CP] Comportamento preventivo	[CP3] Eu considero meu comportamento sexual seguro	<0,4

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Após essas alterações, obtivemos uma melhora no que diz respeito à confiabilidade de todos os construtos. Desta forma, os valores de alpha para cada construto foram os seguintes: 0,719 (susceptibilidade percebida); 0,708 (gravidade percebida); 0,744 (gravidade específica percebida); 0,896 (benefícios percebidos); 0,664 (barreiras percebidas); 0,672 (motivação para a saúde); 0,822 (crenças comportamentais); 0,911 (intenção de usar preservativo); 0,926 (comportamento preventivo). Esses resultados permitem constatar que, em termos de consistência, os construtos que apresentaram as melhores estruturas fatoriais foram “comportamento preventivo”, “intenção de usar preservativo” e “benefícios percebidos”; contudo, todos estão com valores psicométricos dentro dos parâmetros adequados. Confirmada a consistência, os itens foram agrupados para, assim, prosseguirmos com as demais análises.

### 4.2 Análise das medidas descritivas

A partir dos dados obtidos da análise psicométrica, os itens foram agregados com o objetivo de obtermos uma única medida para cada construto; para isso, foram utilizadas as valores das médias dos escores de cada respondente. Em seguida, foram verificadas as medidas estatísticas de posição (média e quartis), de dispersão (desvio-padrão) e de formato (assimetria e curtose), conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2:** Medidas descritivas

Variáveis	Média	Desvio-padrão	Assimetria	Curtose	Percentis		
					25	50	75
[SP] Susceptibilidade percebida	1,85	1,11	2,16	6,02	1,00	1,33	2,33
[GP] Gravidade percebida	5,52	1,50	-1,22	0,90	5,00	6,00	6,67
[GEP] Gravidade específica percebida	4,99	1,93	-0,69	-0,70	3,50	5,50	7,00
[BP] Benefícios percebidos	6,29	1,06	-2,51	6,78	6,25	6,63	7,00
[BaP] Barreiras percebidas	2,35	1,53	1,12	0,40	1,00	1,67	3,00
[MS] Motivação para a saúde	5,27	1,43	-0,78	0,02	4,33	5,33	6,33

[CreC] Crenças comportamentais	6,30	1,10	-2,29	5,78	6,08	6,67	7,00
[INT] Intenção de usar preservativo	4,53	2,02	-0,37	-1,24	2,67	5,00	6,33
[CP] Comportamento preventivo	5,17	2,16	-0,77	-0,91	3,50	6,25	7,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Com base nos resultados apresentados, é possível observar que os construtos “benefícios percebidos” e “crenças comportamentais” foram os que apresentaram os valores de média mais altos e próximos do ponto máximo da nossa escala (0 a 7), e com baixo desvio-padrão (abaixo de 2,0). Por outro lado, os construtos “susceptibilidade percebida” e “barreiras percebidas” obtiveram valores de média bem abaixo dos demais.

### 4.3 Análise de associação

Para ampliação da quantidade de métodos utilizados nesse trabalho e para deixá-lo mais robusto estatisticamente, foi realizada uma verificação da existência de associação entre os construtos, agora agregados, por meio de análises de correlação de Pearson (paramétrica), avaliando as variáveis de duas em duas. A Tabela 3 apresenta os resultados das correlações envolvendo todos os construtos presentes no nosso modelo.

**Tabela 3** – Medidas de correlação<sup>1</sup>

Construto	SP	GP	GEP	BP	BaP	MS	CreC	CP
[INT]	0,031	0,023	0,326*	0,395**	-0,236**	0,256**	0,333**	0,764**
[CP]	0,028	-0,046	0,121	0,272**	-0,207*	0,286**	0,251**	-

<sup>1</sup> nas células, \* indica significância a  $p < 0,05$  (2 extremidades), e \*\* indica significância a  $p < 0,01$  (2 extremidades), - indica ausência de correlação.

A partir desses resultados, é possível identificar que há correlação estatisticamente nula entre “gravidade específica percebida” e “comportamento preventivo”. Também é possível observar que os construtos “susceptibilidade percebida” e “gravidade percebida” não apresentaram significância nem com o construto “intenção”, nem com “comportamento preventivo”.

Os construtos “gravidade específica percebida”, “benefícios percebidos” e “crenças comportamentais” apresentaram correlação moderada (entre 0,3 e 0,6) com “intenção”, enquanto que “barreiras percebidas” e “motivação para saúde” possuem baixa correlação (entre 0,1 e 0,3). Outro aspecto que merece destaque é a correlação negativa do construto “barreira percebida” (correlação negativa) com os construtos “intenção” (-0,236) e “comportamento” (-0,207). Apesar da baixa correlação entre esses construtos, podemos inferir que a medida em que os homens percebem barreiras e dificuldades, há diminuição na sua intenção de fazer o uso de preservativo e, principalmente, de usá-lo de fato.

### 4.4 Análise das hipóteses

Para analisar as hipóteses do estudo, realizamos uma modelagem de equações estruturais com o auxílio do software WarpPLS, cujos resultados extraídos estão dispostos na Tabela 4. O valor de referência mais corrente para não nulidade das hipóteses é o de 0,05, ou seja, quando o p-valor for  $< 0,05$ , isto sugere influência. No que diz respeito aos valores de beta, estes são interpretados conforme seu sinal; portanto, um sinal negativo indica influência negativa, enquanto que o sinal positivo significa uma influência positiva entre os construtos e suas respectivas cargas.

**Tabela 4** – Resultados da modelagem de equações estruturais

Hipótese	Relação	Beta	P-valor	Resultado
H1	Suscetibilidade percebida → Intenção do uso	0,09	0,14	Rejeitada
H2a	Gravidade percebida → Intenção do uso	0,04	0,34	Rejeitada
H2b	Gravidade específica percebida → Intenção do uso	0,28	<0,01	Não rejeitada
H3	Benefícios percebidos → Intenção do uso	0,31	<0,01	Não rejeitada
H4	Barreiras percebidas → Intenção do uso	-0,26	<0,01	Não rejeitada
H5	Motivação para a saúde → Intenção do uso	0,08	0,18	Rejeitada
H6	Crenças comportamentais → Intenção do uso	-0,02	0,43	Rejeitada
H7	Intenção de usar preservativo → Comportamento	0,77	<0,01	Não rejeitada

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Com base nos resultados apresentados na Tabela 4, das oito hipóteses lançadas, apenas quatro foram confirmadas, de modo que gravidade específica percebida ( $\beta=0,28$ ;  $p<0.01$ ), benefícios percebidos ( $\beta=0,31$ ;  $p<0.01$ ) e barreiras percebidas ( $\beta=-0,26$ ;  $p<0.01$ ) exercem influência na intenção do usar preservativo e no seu uso de fato. Uma observação que pode ser feita é que as hipóteses de suscetibilidade e gravidade percebidas permaneceram não confirmadas tanto na análise de bivariada quanto na conjunta. Por outro lado, apesar de os construtos de motivação para saúde e crenças comportamentais não terem apresentado nulidade nas análises de correlação, na avaliação conjunta elas não foram reafirmadas.

Desta forma, ficou evidenciado que a “intenção de usar preservativo” é influenciada pelos fatores gravidade específica percebida (H2b), benefícios percebidos (H3) e barreiras percebidas (H4) e influencia o comportamento preventivo real (H7). Em termos de medidas de ajuste do modelo e qualidade dos índices, obtivemos Average Path Coefficient (APC) =0.230,  $p=0.00$ ; Average R-Squared (ARS) =0.489,  $p<0.001$ ; Average adjusted R-squared (AARS)=0.470,  $p<0.001$ ; Average Variance Inflation Factor (AVIF) =1.552; e Average full collinearity VIF (AFVIF)=2.408. Todos os valores estão dentro dos parâmetros esperados, e demonstram o bom ajuste do modelo.

Com base nesses resultados, no tópico seguinte discutimos sua relação com os principais fatores de influência do comportamento do uso de preservativo masculino, bem como do seu uso de fato, relacionando-os com os resultados disponíveis no campo acadêmico sobre o tema.

#### 4.5 Discussão dos resultados

Quando analisados os construtos considerando as análises realizadas, observamos que, em termos de medida de posição, em média, os respondentes concordam com o fato de que o comportamento de uso de preservativo pode levar a um resultado positivo de prevenção do HIV (CreC, média=6,30), percebem os benefícios do uso do preservativo (BP, média=6,29), sentem-se motivados para cuidar da saúde (MS, média=5,27), possuem uma percepção da gravidade da doença (GP, média=5,52), e têm medo de contrair o HIV (GEP, média=4,99). Apesar disso, não concordam, em média, que são suscetíveis a contraírem o vírus (SP, média=1,85), ou que as barreiras impedem o uso de preservativo (BaP, média=2,35). Além disso, em média, os respondentes concordam com a intenção de usar o preservativo (INT, média=4,53) e com o compromisso de comportamento preventivo durante as relações sexuais (CP, média=5,17).

Ao analisarmos as relações por pares entre os construtos, identificamos que a percepção de suscetibilidade de contrair o vírus e a gravidade percebida em relação ao HIV não acompanham a intenção e o comportamento de uso do preservativo, apresentando correlação nula entre tais fatores. O medo de contrair o vírus (GEP), apesar de estar correlacionado com a intenção de usar preservativo, não se relaciona com o comportamento de fato.

No que diz respeito à análise conjunta, com base nas hipóteses da pesquisa, verificamos que a suscetibilidade percebida não influencia a intenção e o comportamento preventivo, ou

seja, a hipótese H1 foi rejeitada, o que se manteve condizente com a baixa concordância dos respondentes sobre serem suscetíveis a contraírem HIV. Contrariamente, apesar de uma alta concordância acerca da percepção de gravidade do vírus, isso não influencia a intenção e comportamento de uso do preservativo, sendo H2a também rejeitada.

Quanto à H2b, hipótese não rejeitada, de a gravidade específica percebida influencia positivamente a intenção do uso de preservativo, é possível pressupor que quanto mais medo e temor os homens sentirem de contrair HIV, maior é a probabilidade deles fazerem uso do preservativo em suas relações sexuais. Este resultado é coerente com a literatura mais geral associada a campanhas que utilizam o discurso do medo como promotor de mudança comportamental, a exemplo das iniciativas de fomento ao uso de cinto de segurança e combate às drogas. Contudo, este tipo de apelo também pode gerar respostas defensivas, como dúvida quanto à veracidade ou até mesmo esquivar-se à campanha (FONSECA, 2012).

Em relação aos benefícios percebidos influenciarem positivamente a intenção do uso de preservativo (H3), entendemos que o valor percebido do uso de preservativo contribui para que os homens façam o seu uso, sobretudo quando se trata da diminuição das chances de se contrair o vírus e de futuras complicações de saúde, benefícios que apresentaram maior concordância entre os respondentes (médias de 6,49 e 6,47, respectivamente desses itens). Esta influência ressalta a importância da realização e veiculação de ações e campanhas que enfatizem a importância do sexo seguro e da eficácia do preservativo na prevenção do HIV.

A hipótese de que a percepção de barreiras influenciam negativamente a intenção de usar preservativo (H4) foi não rejeitada. Esse construto diz respeito à ideia de que determinadas situações e fatores dificultam ou impedem o uso do preservativo masculino. Entretanto, com base nos resultados das análises descritivas, o fato de ter que gastar dinheiro com a compra de preservativo não faz com que eles deixem de usá-lo, ao passo que outras dificuldades são fatores de influência para o não uso, que podem ser socioculturais, infra-estruturais, políticas, religiosas, psicológicas e econômicas (GUTIÉRREZ; REGLA, 2019).

No que concerne a motivação para a saúde, esse construto não se configura como um antecedente da intenção em usar preservativo, tendo sido a H5 rejeitada, embora fosse cabível a crença de que quanto mais informações sobre o vírus, maior seria a intenção dos homens em usar preservativo. Ainda sobre esse construto, os respondentes indicaram alta concordância (média de 5,83) ao afirmarem que seguem as recomendações de prevenção do HIV com base na crença de que elas beneficiam o estado de saúde. De fato, o estudo de Gutierrez et al. (2019) observou uma baixa frequência de uso de preservativo (sem diferenças entre homens e mulheres) mesmo com alto grau de conhecimento sobre a importância do uso de preservativo para prevenção do HIV.

Adicionalmente, a crença de que o uso de preservativo trará mais resultados positivos do que negativos para os homens não influencia suficientemente a intenção deles em adotar tal comportamento, muito embora essa relação pudesse ser presumida, sendo H6 também rejeitada. A intenção, como esperado, confirmou-se como um preditor do comportamento preventivo (AJZEN, 1985), de modo que H7 não foi rejeitada.

Vale destacar, adicionalmente, que apesar de reconhecerem os benefícios do uso do preservativo, os homens que compõem essa amostra não se sentem suscetíveis ao vírus. Entretanto, tal segurança aparentemente afeta negativamente a adesão aos testes periódicos de HIV, outro método de prevenção bastante difundido nas ações e campanhas de enfrentamento ao vírus, uma vez que 37,5% dos entrevistados afirmaram nunca ter realizado e 30% indicou ter realizado uma única vez na vida. Este índice é preocupante, pois a amostra do presente estudo é composta, na maior parte, por homens entre 18 e 34 anos (80,9%).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como finalidade investigar os fatores que influenciam o comportamento preventivo masculino de uso de preservativo. Para a sua construção, foi realizada uma análise da literatura, a qual possibilitou o levantamento de sete hipóteses sobre possíveis fatores condicionantes da intenção dos homens em usar preservativo e, conseqüentemente, do impacto dessa intenção no uso de fato. Um conjunto de análises permitiu atingir o objetivo desse trabalho de identificar fatores que influenciam o comportamento preventivo de uso de preservativo masculino, a saber. Desse modo, como resultado, identificamos que o medo de contrair o vírus, os benefícios e as barreiras percebidas, bem como a intenção de usar preservativo são os fatores que influenciam o comportamento de uso do preservativo por homens, tanto héteros como não héteros, ou seja, dos sete construtos do Modelo de Crenças em Saúde, apenas quatro demonstraram influência sob o uso de preservativo por homens para prevenção do HIV.

Isso sinaliza que as campanhas de Marketing Social devem focar seus esforços em estratégias que evidenciem os benefícios, minimize as barreiras e consiga transformar a intenção em comportamento real preventivo. O medo, apesar de ser um antecedente, ao ser usado como apelo, pode gerar pânico ou aumentar o tabu e preconceito em relação vírus do HIV e à AIDS. Outrossim, as barreiras se configuraram como algo que pode levar os homens a não concretizarem o comportamento de uso desse método de prevenção, mesmo sendo esse um antecedente na análise multivariada. Isso pode significar que, mesmo não percebendo restrições para o uso de preservativo, à medida que se depararem com dificuldades para utilizá-lo, como o fato de não o possuir durante uma relação sexual não planejada, os homens podem ter seu comportamento preventivo influenciado para o não uso.

Dessa mesma forma, sendo o medo de se contrair o vírus uma influência para que os homens se engajem em um comportamento de prevenção, quanto maior for, mais chances de ele se preocupar em usar o preservativo como método de prevenção. O mesmo ocorre com a percepção de benefícios, ou seja, à medida que se conscientizem mais acerca dos resultados positivos do seu comportamento de prevenção, mais os homens tendem a usar o preservativo como método para evitar a contração de HIV durante suas relações sexuais. Entretanto, relações sexuais enquanto os parceiros estão alcoolizados, ou em outras situações em que o sexo ocorre de forma imprevisível, também podem diminuir a percepção de risco e dos benefícios do uso de preservativos. Curiosamente, isso permite a reflexão sobre a real efetividade das ações e campanhas que fomentam a consciência de que é preverível usar preservativo em todas as relações sexuais, e também da sua eficiência contra o HIV.

Outro resultado interessante é que os homens revelam ter medo de contrair o vírus do HIV, mas não se sentem suscetíveis a isso, o que parece dizer que se sentem imunes, mesmo quando não usam métodos de prevenção. Isso pode ser um dificultador para ações de Marketing Social, de modo que é necessário que, assim como campanhas de vacinação, haja uma conscientização maior acerca da suscetibilidade de contração de um vírus por qualquer pessoa com comportamento não previdente.

De fato, os respondentes entendem que a contração do HIV é algo grave, mas não o suficiente para influenciar o uso de preservativo, o que pode se relacionar com a percepção de suscetibilidade ao vírus. No entanto, reconhecem e são influenciados pelos benefícios do uso de preservativo, possivelmente porque este tem outras funções para além da prevenção do HIV, como a própria contraceção, no caso dos relacionamentos heterossexuais.

Esses achados confirmam a necessidade de endereçamento ao tema da prevenção do HIV como um problema social complexo (CARVALHO; MAZZON, 2020), de modo que sejam pensadas estratégias com base em uma visão de ecologias sociais e mudança de

comportamento abrangente (BRENNAN; PREVITE; FRY, 2016), que envolva os níveis micro, meso e macro (KENNEDY, 2015; 2016; WOOD, 2019).

De maneira geral, o presente artigo proporciona um melhor entendimento a respeito dos fatores que influenciam os homens a usar preservativo, ao explorar aspectos que podem influenciar este comportamento, avançando no uso do Modelo de Crenças de Saúde. Sendo assim, esta pesquisa apresenta-se como uma contribuição teórica para os estudos em Marketing Social envolvendo mudanças comportamentais em relação à saúde, ou até mesmo pode ser referência para futuros estudos que tratem de comportamentos preventivos de modo geral.

No que diz respeito às implicações práticas, a utilização de apelos que destaquem os benefícios do uso de preservativo nas relações sexuais pode refletir em uma maior adesão dos homens a esta prática. O apelo do medo também mostrou-se eficiente nesse quesito (gravidade específica percebida), todavia, deve ser estrategicamente pensado para que não ocasione resultados contrários aos esperados.

O sucesso de campanhas voltadas para a mudança social são aquelas que de fato geram mudanças no público-alvo (KOTLER; ROBERTO, 1992). Portanto, é possível que, mesmo diante de tantas políticas públicas e métodos de prevenção contra a epidemia do HIV, o aumento nos casos de HIV entre homens esteja ligado a uma falha nos esforços de prevenção de um modo geral, mas principalmente quando se direciona ao público masculino. Dito isso, esse estudo pode servir para que estratégias de Marketing Social nos níveis micro e macro sejam repensadas e redesenhadas para, de fato, atingir ao público masculino de maneira mais efetiva, considerando os fatores de influência relativos ao seu comportamento preventivo contra o HIV.

Em termos de limitações, podemos citar a ausência de respondentes mais velhos (a partir de 35 anos) e também de uma maior diversificação em termos de nível de formação acadêmica, uma vez que 73,5% da nossa amostra foi composta por homens que estão cursando ou já possuem graduação. Adicionalmente, esta diversificação também poderia ter sido alcançada com mais respondentes de outros estados, posto que entendemos que essa pesquisa se localiza de maneira restrita, já que 84,6% foram respondentes paraibanos.

Com isso, recomendamos a realização de outras pesquisas com objetivo semelhante, porém, com uma amostra maior e mais diversificada, permitindo, assim, possível comparação dos fatores de influência entre regiões, faixas etárias e até mesmo por orientação sexual. Ainda, sugerimos pesquisas com abordagem qualitativa que permitam o aprofundamento do entendimento sobre o que, de fato, influencia o uso e não uso de preservativo masculino. Também são recomendadas pesquisas que analisem diferentes grupos e segmentações, como público feminino, ou até mesmo dentro do próprio público masculino como, por exemplo, estudo entre homens héteros e não héteros, nível de formação, tipo de relacionamento, dentre outros.

Por fim, ao entendermos o contexto da saúde do homem como um sistema de trocas de valor, também é interessante realizar uma investigação direta com os agentes ofertantes de serviços de saúde. Com isso, seria possível entender como eles avaliam os serviços, campanhas e ações de enfrentamento ao HIV diante dos últimos resultados disponibilizados pelo Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS.

## REFERÊNCIAS

- AJZEN, I. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: KUHL, Julius; BECKMANN, Jürgen (Eds), **Action Control: from cognition to behavior**. New York: Springer, p.11-39, 1985.
- AJZEN, I.; MADDEN, T. J. Prediction of Goal-Directed Behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control. **Journal of Experimental Psychology**, v.22, p.453-474, 1986.

ALDOHAIAN, A.I.; ALSHAMMARI, S. A.; ARAFAH, D.M. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study. **BMC Women's Health**, v. 19, n. 6, 2019. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>.

ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Journal of Health and Social Behavior**, v. 36, n. 1, p. 1-10, 1995. doi: <https://doi.org/10.2307/2137284>.

ANDREASEN, A. R. Social Marketing: Its Definition and Domain. **Journal of Public Policy & Marketing**, v.13, n.1, p. 108-114, 1994.

BARBOZA, S. I. S.; SILVA, W. F. Contribuições do marketing social na formação do administrador. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v.20, n.2, 2019, Rio de Janeiro, Brasil.

BARROS, J. C. M.; SAUERBRONN, J. F. R. Marketing Social como Estratégia para o Controle do Tabagismo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 67, n. 3, p. e-041183, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1183.

BEZERRA, V. Práticas e sentidos da sexualidade de alguns usuários da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV. CSOnline – **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 23, p. 140-160, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS**, 2019; v. especial, p. 01-72.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

BRENNAN, L.; PREVITE, J.; FRY, M. L. Social marketing's consumer myopia: Applying a behavioural ecological model to address wicked problems. **Journal of Social Marketing**, v. 6, n. 3, p. 219-239, 2016.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2019.

CARVALHO, H. C.; MAZZON, J. A. Embracing complex social problems. **Journal of Social Marketing**, v. 10, n. 1, p. 54-80, 2020.

CHAMPION, V. L.; Instrument development for health belief model constructs. **Advances in Nursing Science**, v. 6, n. 3, 73-85, 1984.

CHAMPION, V. L.; SKINNER, C. S. The health belief model. In: KAREN GLANZ, B. K. R. K. V. **Health behavior and health education: Theory, Research, and Practice**. 4<sup>a</sup>. ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008. Cap. 3, p. 45-65.

COOPER, D.; SCHINDLER, P. **Métodos de pesquisa em administração**. E-book. ISBN 9788580555738, 2016.

COSTA, F. J. da. **Marketing e sociedade**. João Pessoa: Editora UFPB, 2015.

COSTA, F. J. **Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em Administração**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.

DANTAS, B. L. L.; PELLIZZONI, L. N.; BACHMANN, T. H. B.; ABREU, N. R. Moda Livre! O comportamento de consumo diante de condições de trabalho alusivo ao escravo. **CBR – Consumer Behavior Review**, v.4, n.3, 2020.

DELA COLETA, M. F. O modelo de crenças em saúde (HBM): uma análise de sua contribuição à psicologia da saúde. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 175-182, 1999.

DONALDIKI, E. M.; JIMÉNEZ-GARCIA, R.; HERNÁNDEZ-BARRERA, V.; SOUTTZI, P.; CARRASCO-GARRIDO, P.; ANDRÉS, A. L.; JIMENEZ-RUJILLO, I.; VELONAKIS, E. G.

Health Belief Model applied to non-compliance with HPV vaccine among female university students. **Public Health**, v. 128, n. 3, 268-273, 2014.

DONOVAN, R. The Role for Marketing in Public Health Change Programs. **Australian Review of Public Affairs**, v. 10, n. 1, p. 319-330, abr-jun 2017.

DROPE, J.; SCHLUGER, N.; CAHN, Z.; DROPE, J.; HAMILL, S.; ISLAMI, F.; STOKLOSA, M. **The Tobacco Atlas**. 6ª. ed. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018.

FERNANDES, I.; BRUNS, M. A. T. Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2021. doi: 10.35919/rbsh.v32i1.916.

FIRESTONE, R. et al. The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review. **Health Policy and Planning**, v. 32, n. 1, p. 110-124, Fevereiro 2017.

FONSECA, M. **As campanhas de comunicação de marketing no âmbito da prevenção rodoviária portuguesa: um contributo para a análise da sua eficácia**. Tese (Doutoramento não publicada). Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

FURTADO, R. N.; GRINCENKOV, F. R. dos S.; MARTINS, L. F. Gravidade Percebida e Vulnerabilidade ao HIV: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Subjetividades**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2020. doi: 10.5020/23590777.rs.v20i2.e10166.

GONÇALVES, A. Problema de Saúde Pública: caracterizando e avaliando aplicações. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, p. 253-255, 2006.

GONÇALVES, B. C.; LIMA, N. A.; FRANCHI, M. G.; BATISTA, A. P.; MARIA, L. A. A.; SANTOS, R. F.; SOARES, B. C.; VICCO, L. R.; SENEDESE, M. S. V.; PEREIRA, C. D.; LIMA, B. A. A. . Fatores que influenciam a adesão da terapia antirretroviral (TARV). **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. e341341, 2022. doi: 10.47820/recima21.v3i4.1341.2

GUTIÉRREZ, B.; REGLA, M. Barreiras no acesso e uso do preservativo numa perspectiva de género. **Horizonte sanitario**, v. 18, n. 1, p. 67-74, 2019.

HILDEBRAND, D. F. N.; VELOSO, A. N. Fatores que influenciam o comportamento de consumo de preservativos por adolescentes. **Brazilian Business Review**, Edição Especial, p. 125-161, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.15728/bbrconf.2012.6>

JR., J. F. H.; CELSI, M. W.; ORTINAU, D. J.; et al. **Fundamentos de Pesquisa de Marketing**. E-book. ISBN 9788580553727. Grupo A, 2014.

KENNEDY, A. M. Macro-social Marketing. **Journal of Marketing**, v. 36, n.3, p. 354-365, 2015.

KENNEDY, A. M. Macro-social marketing. **Journal of Macromarketing**, v. 36, n. 3, p. 354-365, 2016.

KOTLER, P.; LEE, N. **Marketing no setor público um guia para um desempenho mais eficaz**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

KOTLER, P.; ROBERTO, E. L. **Marketing social: estratégias para alterar o comportamento público**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

KOTLER, P.; ROBERTO, E.; HUGO, H. **Social marketing – Improving the Quality of Life**. 2ª. ed. [S.l.]: Econ-Verlag, 1991.

LIMA, B. V. S. **Efeitos adversos à terapia antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV: Dificuldades na adesão ao tratamento e mudanças dos esquemas terapêuticos**. Dissertação de Mestrado em Biologia Aplicada à Saúde. Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE, p. 98, 2019.

MARQUES, M. C. da C. Saúde e poder: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. p. 41-65, 2002.

MARTINS, D. A. B; PREUSS, L. T. **Os avanços e desafios de políticas públicas na área da saúde para a comunidade LGBT**. II Congresso internacional de política social e serviço social: desafios contemporâneos. Londrina PR, de 04 a 07 de Julho de 2017.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

MINISTÉRIO da Saúde lança campanha contra Aids focada em prevenção entre jovens. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-contr-aids-focada-em-prevencao-entre-jovens>>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

MONTANO, D.; ZASPRZYK, D.; HAEFTEN, I.; FISHBEIN, M. Toward an understanding of condom use behaviours: A theoretical and methodological overview of Project SAFER, **Psychology, Health & Medicine**, v. 6, n.2, 139-150, 2001. doi: 10.1080/13548500125578

MOURA, L. R. C.; VEIGA, R. T.; CUNHA, N. R. S.; MOURA, L. E. L. DE. A teoria do comportamento planejado e sua modificação com a inclusão do comportamento passado: um estudo sobre o comportamento de tentar perder peso. **PERSPECTIVA**, Erechim, v.36, n.136, 2012.

NETO, D. T. **Modelo de Crenças em Saúde e Automedicação**: uma análise de Marketing social. Dissertação de Mestrado em Gestão Pública e Cooperação Internacional, UFPB, João Pessoa - PB, p. 92, 2021.

O que é prevenção combinada. **Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 16 de Agosto de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada>>. Acesso em: 08 de Junho de 2023.

PARKER, R. **A Construção da Solidariedade: AIDS, Sexualidade e Política no Brasil**. Rio de Janeiro: Abia, IMS-UERJ, Relume-Dumará; 1994.

PAVÃO, A.L.B.; COELI, C. M. Modelos Teóricos do Uso de Serviços de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 2008.

PLUTARCO, L. W. et al . A influência da confiança no parceiro na decisão do uso da camisinha. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 1, p. 220-233. doi: <https://doi.org/10.15309/19psd200118>.

ROSENTOCK, I. M. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. **Health Education Monographs**, v.2, n.4,1974.

ROSENTOCK, I. M.; STRECHE, V. J.; BECKER, M. H. Why People Use Health Services. **The Milbank Quartely**, v.83, n.4, 2005.

SAGAZ, S. M.; LUCIETTO, D. A. Marketing Social aplicado à saúde coletiva: Definições, uso, aplicações e indicadores da produção científica brasileira. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v.10, n.3, 2016.

SILVA, R. S. N. **Obesidade infantil como um problema de macromarketing**: fatores de influência e contribuições de marketing social. 163 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

WOOD, M.. Resilience research and social marketing: the route to sustainable behaviour change. **Journal of Social Marketing**, v. 9, n. 1, p.77-93, 2019.