

“Doença toma remédio, né? E filho não, é pra vida toda”: prevenção do HIV segundo jovens de baixa renda de cinco cidades do Brasil

“Disease requires medication, right? And children don’t, they’re
for life”: HIV prevention according to low-income youth from
five cities in Brazil

“La enfermedad requiere medicación, ¿verdad? Y los niños no,
son para toda la vida”: prevención del VIH según jóvenes de bajos
recursos de cinco ciudades de Brasil

Simone Monteiro <https://orcid.org/0000-0003-2009-1790>¹; Isabelle Honorato <https://orcid.org/0000-0001-9556-4615>²; Andrea Fachel Leal <https://orcid.org/0000-0003-1947-9579>³; Regina Maria Barbosa <https://orcid.org/0000-0002-3390-2137>⁴; André Luiz Machado das Neves <https://orcid.org/0000-0001-7400-7596>⁵; Laio Magno <https://orcid.org/0000-0003-3752-0782>⁵; Daniela Riva Knauth <https://orcid.org/0000-0002-8641-0240>⁶

Resumo O aumento da taxa de incidência do HIV entre jovens contrasta com a descontinuidade de ações educativas e a invisibilidade da Aids no espaço público. A partir de pesquisa socioantropológica, o artigo analisa concepções e práticas sobre prevenção do HIV de 139 homens e mulheres de 15 a 24 anos, majoritariamente heterossexuais e cisgênero, de comunidades de baixa renda em Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Manaus e Salvador. O estudo envolveu observação etnográfica, entrevistas e grupos focais. Segundo os achados é limitado o conhecimento sobre diagnóstico, novas tecnologias de prevenção e tratamento do HIV. A transmissão do HIV ainda é associada aos gays, pessoas trans e indivíduos com muitos parceiros/as, persiste o receio do estigma da Aids e há raro convívio com pessoas com HIV. Prevalece a autopercepção de que a infecção pelo vírus está distante do campo de possibilidades, principalmente se a camisinha for usada com pessoa desconhecida; há maior preocupação com a gravidez não intencional. Os resultados apontam para necessidade de políticas capazes de enfrentar o estigma da Aids e as desigualdades sociais, raciais e de gênero e de criar espaços de aprendizagem e diálogo, nas escolas, serviços de saúde, movimento social, atualizando experiências exitosas e explorando o potencial das redes sociais.

Palavras-chave Prevenção, Adolescente, HIV/Aids, Pobreza, Brasil

Abstract The increase in HIV incidence rates among young people contrasts with the discontinuity of educational actions and the invisibility of AIDS in public spaces. Based on socio-anthropological research, this article analyzes conceptions and practices regarding HIV prevention of 139 men and women, aged 15 to 24 years, mostly heterosexual and cisgender, from low-income Brazilian communities in Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Manaus, and Salvador. The study involved ethnographic observation, interviews, and focus groups. According to the findings, the knowledge about diagnosis and new technologies for prevention and treatment of HIV is limited. HIV transmission is still associated with gays, trans people, and individuals with many partners; the fear of the stigma of AIDS still persists; and there is rare contact with people with HIV. There is a prevailing self-perception that HIV infection is a very distant possibility, especially if condoms are used with strangers; the concern regarding an unintended pregnancy is far greater. The results point to the need for policies that address AIDS stigma and social, racial, and gender inequalities, as well as the need to create spaces for learning and dialogue in schools, health services, and social movements, updating successful experiences and exploring the potential of social networks.

Key words Prevention, Adolescent, HIV/AIDS, Poverty, Brazil

Resumen El aumento de la incidencia del VIH entre jóvenes contrasta con la discontinuidad de las acciones educativas y la invisibilidad del sida en el espacio público. Con base en una investigación socioantropológica, este artículo analiza las concepciones y prácticas de prevención del VIH de 139 hombres y mujeres de 15 a 24 años, en su mayoría heterossexuales y cisgênero, de comunidades de bajos ingresos en Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Manaus y Salvador. El estudio incluyó observación etnográfica, entrevistas y grupos focales. Según los hallazgos, el conocimiento sobre el diagnóstico, las nuevas tecnologías para la prevención y el tratamiento del VIH es limitado. La transmisión del VIH aún se asocia a personas homosexuales, transgênero e individuos con múltiples parejas, persiste el temor al estigma del sida y el contacto con personas con VIH es poco frecuente. Prevalece la autopercepción de que la infección por el virus es remota, especialmente si se usa preservativo con una persona desconocida; existe una mayor preocupación por los embarazos no deseados. Los resultados apuntan a la necesidad de políticas que aborden el estigma del SIDA y las desigualdades sociales, raciales y de género, y que creen espacios de aprendizaje y diálogo en escuelas, servicios de salud y movimientos sociales, actualizando experiencias exitosas y explorando el potencial de las redes sociales.

Palabras clave Prevención, Adolescentes, VIH/SIDA, Pobreza, Brasil

¹ Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4.365, Manguinhos. 21040-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. monteiro.simone.fiocruz@gmail.com

² Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas. Manaus AM Brasil.

³ Departamento de Sociologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

⁴ Núcleo de Estudos de População, Universidade Estadual de Campinas. Campinas SP Brasil.

⁵ Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz. Salvador BA Brasil.

⁶ Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

Introdução

A despeito dos significativos avanços, a Aids segue sendo um problema de saúde pública global¹. No Brasil, a epidemia se caracteriza pela maior prevalência do HIV entre homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, trabalhadoras do sexo e usuários de substâncias psicoativas². De 2000 a 2018, houve reduções significativas na taxa de incidência de HIV entre pessoas maiores de 25 anos e entre mulheres de 15 a 24 anos (5,0/100 para 3,2/100 mil hab.), mas houve aumento entre homens nesta faixa (6,4/100 para 12,8/100 mil hab.)³.

Tais dados são preocupantes frente aos constrangimentos às ações educativas bem-sucedidas sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR) no contexto escolar, que impactam na aprendizagem do HIV⁴ e na saúde mental de jovens. Integram esse cenário a onda conservadora no país, ilustrada pela proibição da distribuição do kit anti-homofobia na rede pública em 2011, pelo movimento Escola Sem Partido em 2016, pela cruzada contra perspectivas fundamentadas no conceito de gênero⁵ e pela menor presença da Aids no debate público.

A menor visibilidade da epidemia pode ser atribuída à maior ênfase nas novas tecnologias biomédicas^{6,7} e à redução de ações de comunicação sobre prevenção e cuidado; somada à fragilização do movimento social e a redução de investimentos em pesquisas e ações comportamentais e estruturais. Igualmente colaboraram para a invisibilidade da Aids o surgimento da covid-19 em 2020 e as restrições às políticas na área da SSR e dos direitos humanos, impostas pelo governo federal conservador (2019 a 2022)⁸.

Depreendemos que esses fatores e a suspensão temporária das aulas durante a pandemia de covid-19 têm contribuído para o distanciamento dos/as jovens em relação à Aids. Afinal, qual a visão atual dos segmentos juvenis sobre a Aids? Uma recente busca exploratória da literatura nacional na SciELO aponta para a carência de estudos acerca deste tema entre jovens heterossexuais; os trabalhos tendem a abordar PVHA, gays/HSH, teste e as profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao HIV⁹.

Este estudo visa compreender as atuais condições de vulnerabilidade ao HIV de populações juvenis com práticas heterossexuais, frente aos retrocessos e mudanças no contexto nacional e a escassez de pesquisas recentes sobre o tema. A partir da análise das concepções e práticas sobre a prevenção do HIV de adolescentes e jovens de comunidades de baixa renda, temos o objetivo

de refletir sobre as relações entre os contextos sociais e culturais e a vulnerabilidade às IST/HIV, focalizando as relações de gênero e os territórios pesquisados. Participaram da pesquisa 139 homens e mulheres de 15 a 24 anos, majoritariamente heterossexual e cisgênero (cuja identidade de gênero coincide com aquela designada no nascimento), moradores de cinco comunidades, localizadas em cinco cidades do país.

Partimos do pressuposto de que as trocas sexuais entre os segmentos juvenis ocorrem, predominantemente, no âmbito da sua comunidade. O termo comunidade é aqui definido como espaço geográfico, social e cultural, configurado como um território, no qual os indivíduos compartilham valores, práticas, situações de vulnerabilidade e acesso aos cuidados de saúde^{10,11}. Supomos que a distância geográfica e/ou simbólica em relação ao centro da cidade faz com que o território assuma relevância na sociabilidade e na rede de relações juvenis. Segundo essa perspectiva, são nas localidades próximas às suas residências, locais de estudo e de trabalho que os segmentos juvenis acessam os equipamentos sociais e estabelecem interações afetivo-sexuais que podem potencializar contextos de vulnerabilidade ao HIV/outras IST.

A análise das implicações das particularidades socioculturais e econômicas e dos dispositivos na conformação das práticas sociais juvenis¹², igualmente orienta a compreensão da percepção e apropriação dos discursos sobre SSR pelos/as jovens. Assim, é preciso conhecer o contexto de vida, o acesso e entendimento das informações e as lógicas que informam as práticas de SSR dos/as jovens, incluindo a gestão dos riscos.

A gestão de risco é aqui definida como o uso de estratégias para lidar com situações consideradas arriscadas. No âmbito da saúde, tal termo pode ser compreendido pela identificação, avaliação e controle dos riscos de situações, visando reduzir as consequências negativas e promover a saúde. Todavia, compartilhamos do entendimento de que existem distintas configurações no modo como as pessoas percebem os discursos sobre os riscos e incorporam na vida cotidiana, influenciadas pelo conhecimento acerca do fenômeno e por aspectos socioculturais e psicológicos. Neste sentido, importa identificar o conhecimento, o significado e as experiências da população pesquisada acerca do tema, à luz do contexto sócio-histórico. Este enfoque dialoga com as abordagens sociológicas sobre o significado do conceito de risco, ao longo da história e seus efeitos nas representações, práticas e

normas em saúde e no modo como as pessoas percebem e lidam com os riscos¹³⁻¹⁵. Ademais, converge com as análises críticas acerca dos limites das ações centradas na divulgação de informações sobre comportamentos de risco e no estímulo a adoção de medidas preventivas.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa é orientada pela contribuição das Ciências Sociais no entendimento do significado cultural dos processos de saúde e doença. Tal enfoque visa compreender os nexos entre os sistemas culturais, as hierarquias sociais e o acesso a bens materiais e simbólicos na conformação das práticas sociais¹⁶.

O estudo integra o projeto Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil, desenvolvido em comunidades de baixa renda de Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Manaus e Salvador, selecionadas a partir da rede de contatos de membros da equipe com moradores que mediarão o acesso às respectivas comunidades.

Quanto às estratégias metodológicas, em cada localidade foram realizadas: 1. observação etnográfica, a partir de visitas regulares, durante cerca de 3 a 4 meses, para mapeamento das áreas de interação social juvenil de lazer, trabalho e atividades do cotidiano; 2. entrevistas individuais e grupos focais com homens e mulheres de 15 a 24 anos acerca do perfil social, concepções e práticas sobre reprodução e prevenção do HIV, relações com serviços de saúde e estratégias de intervenção. A equipe de campo foi constituída majoritariamente por pesquisadoras com formação e/ou experiência em estudos na área das Ciências Sociais e humanas.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das cinco instituições envolvidas (CAAE: 36495120.7.0000.5327). Todas os/as participantes de 18 anos ou mais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles/as com idade entre 15 e 17 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, havendo parecer favorável do CEP para dispensa de TCLE para os pais ou responsáveis.

O estudo abarcou o pré-surgimento da covid-19 (ano 2019), o período pandêmico pré-vacinação (ano 2020) e a vacinação da maioria da população (ano 2021). O que implicou em ajustes metodológicos, como consultas a sites e depoimentos online de interlocutores locais

(jovens, lideranças, profissionais da saúde e da educação). No Rio de Janeiro, três moradores/ras participaram do trabalho de campo como bolsistas do projeto, sem ampliar a exposição à covid-19 e com anuência do CEP¹⁷. A busca dos/as adolescentes e jovens ocorreu a partir de contatos com informantes locais, profissionais dos serviços de saúde e membros de organizações sociais, além da aproximação durante a circulação na comunidade, visando selecionar participantes, aleatoriamente, em espaços diversos.

As 137 entrevistas e 11 grupos focais foram feitas em locais acordados com os/as participantes (organizações sociais, serviços, residência, praça, rua, loja), sendo gravadas após consentimento. Apenas em Manaus houve entrevistas por meio digital pelo fato de a cidade ter se tornado o epicentro da covid-19. Em geral, predominou a cooperação por parte dos/as jovens. Aqueles/as procedentes de projetos sociais distinguiram-se pela habilidade de expressão e conhecimento. O menor interesse dos rapazes e a vergonha nas abordagens sobre sexualidade e gênero podem ser atribuídas ao tabu em torno desses temas, que desafiam pesquisas neste campo e à defasagem educacional. Acrescido do fato deles terem sido contatados em espaços de lazer e serem entrevistados por mulheres de fora da comunidade.

O universo do estudo, descrito no Quadro 1, envolveu entrevistas com mulheres e homens, grande parte na faixa de 15 a 19 (N=107), do gênero feminino (79) e com práticas heterossexuais (126), nascidos nas comunidades e auto-identificados como negro/a, preto/a ou pardo/a. A análise priorizou os dados dos/as 126 jovens definidos pelos autores/as como heterossexual e cisgênero. Grande parte estuda na rede pública, refletindo a expansão do ensino no país. Uma parcela estuda e trabalha; outros saíram da escola e trabalhavam em serviços informais e precarizados ou estavam desempregados. Existe mais pressão para que os rapazes contribuam com a renda familiar, enquanto as moças tendem a exercer atividades relativas ao ambiente doméstico. Dentre os mais velhos, alguns cursam o ensino técnico e o superior. Um grupo menor não estuda e não tem ocupação. No texto, os depoimentos são identificados pelo nome fictício, idade e sigla da cidade: Rio de Janeiro=RJ; Manaus=MA; Salvador=SSA; Porto Alegre=POA; São Paulo=SP.

Os registros de campo e depoimentos foram categorizados com base nas etapas da análise de conteúdo do tipo temática, que envolve a leitura exaustiva dos dados visando a identificação,

organização e codificação dos núcleos de sentido¹⁸. A sistematização das informações foi realizada no software N-VIVO, criando um banco único. Neste artigo priorizamos o conhecimento e as experiências sobre as categorias: interações afetivas e sexuais, lógica de proteção do HIV, reprodução e contracepção. Na interpretação dos resultados foram considerados os objetivos do estudo e as reflexões da produção acadêmica.

Resultados e discussão

Cenários das interações afetivas e sexuais

As cinco localidades, apesar de suas especificidades em termos geográficos, diversidade de projetos sociais e perfil étnico-racial, compartilham características comuns, como o predomínio da população de baixa renda e a precariedade das condições de moradia e saneamento, que assume gradações diversas dentro de cada localidade. A presença do tráfico de drogas é comum, gerando tensões e violência no cotidiano, decorrentes dos conflitos armados entre diferentes comandos (milícia ou facção) e as forças de segurança. Essa dinâmica demarca territórios, restringe a circulação e afeta a interação juvenil, como descreve um jovem de Salvador: “a gente tem que andar nesse sistema, se não a gente acaba sendo vítima”. O “jovem do tráfico”, com seu poder e hierarquia, impõe regras e exerce um domínio na comunidade. Diante dessas experiências coletivas, os/as moradores/as desenvolvem uma percepção de risco singular; a violência é tão inerente que outros “perigos” podem ser vistos como menos relevantes dada a urgência de sobreviver às ameaças mais graves e sistêmicas.

Nas cinco comunidades existem unidades de saúde do SUS, escolas públicas, coletivos e projetos sociais, capitaneados por organizações governamentais e não governamentais, com

maior ou menor alcance. Outra semelhança se refere aos espaços de sociabilidade juvenil, em locais abertos e fechados (praças, bares, feiras, bailes funk, paredões, resenhas, festas), frequentados majoritariamente por membros locais, somados à circulação pelas ruas e conversas nas calçadas. Em geral, são nesses contextos que os/as adolescentes e jovens encontram parceiros/as afetivos e sexuais. Os relacionamentos também podem começar por intermédio das redes de amizade, parentes ou amigos de infância.

Como relatado, relacionar-se com pessoas da localidade, “do mesmo círculo social” ou da mesma classe facilita o namoro com maior cumplicidade e intimidade, refletindo o impacto das diferenças socioeconômicas nas interações sociais. Tal achado remete para as reflexões de Bourdieu¹² sobre a relação entre o gosto e a posição social dos sujeitos, evidenciada nos estudos sobre as preferências e práticas culturais entre grupos de classes populares, média e alta. Segunda essa perspectiva, o gosto – definido como escolhas e preferências das pessoas, aparentemente voluntárias – conforma a base do estilo de vida das práticas sociais, que guarda estreita relação com a posição social dos sujeitos.

Ainda nesta direção, de acordo com os depoimentos, a pouca circulação dos/as jovens para outros bairros decorria dos custos do transporte e receio de ser discriminado, em função da aparência, local de moradia e cor/raça. Como já abordado¹⁹, o racismo e o preconceito associado à pobreza impactam na saúde mental de moradores de favelas, majoritariamente negros e cria barreiras simbólicas que comprometem a sua circulação em espaços sociais, como exemplificado neste relato:

Fora do bairro uma menina me vê e atravessa a rua. Hoje, eu vejo ela e atravesso a rua primeiro, pra me defender desse olhar. Isso machuca, pode parecer besteira pra quem não vive, mas isso dói. Meu bairro é minha fortaleza, onde me sinto bem, me sinto vivo (M_19_SSA).

Quadro 1. Universo do estudo.

Características	Rio de Janeiro	Manaus	Salvador	Porto Alegre	São Paulo	Total
Faixa etária de 15-19	31	16	37	5	18	107
Faixa etária de 20-24	-	2	-	10	18	30
Gênero Feminino	14	12	21	8	24	79
Gênero Masculino	17	6	16	7	12	58
Heterossexual	27	16	32	15	36	126
População LGBT	4	2	5	-	-	11

Fonte: Autores.

Frente aos impactos das redes sociais na contemporaneidade²⁰, interessa salientar que os aplicativos (WhatsApp, Instagram) e plataformas (X, Facebook) são usados para flertes dentro das localidades, sendo um meio para escapar do controle dos pais e um facilitador para pessoas tímidas. Segundo registros de campo, em geral, o flerte virtual acontece com pessoas já conhecidas na rua ou em espaços de sociabilidade. Os aplicativos de relacionamento, como o Tinder, foram pouco citados, sendo usados para encontros casuais. Tal situação pode ser atribuída à carência de celulares individuais, menor acesso à internet de qualidade e às interações locais. Como disse um interlocutor do Rio: “o Tinder dos jovens é a rua”. Este achado contrasta com o uso de aplicativos de encontros sexuais entre jovens gays e trans, que funcionam como zonas de liberdade e expressão da sua sexualidade e construção de redes de apoio²¹, podendo aumentar a vulnerabilidade ao HIV²².

A persistência de relações de gênero tradicionais²³⁻²⁵, caracterizada pela maior subordinação feminina, foi observada nas falas e registros de campo sobre os processos de paquera. Nas aproximações os rapazes têm mais protagonismo, não sendo desejável que as mulheres tomem a iniciativa e que os homens rejeitem uma oportunidade sexual, mesmo se estiverem “comprometidos”. Houve relatos de namoros abusivos (i.e. parceiro ciumento e controlador). Algumas moças não tinham permissão da família para circular em espaços de sociabilidade, como Carla (16_RJ); sua socialização era restrita à escola e à igreja. Observações de campo apontaram para os impactos da afiliação religiosa nas interações sociais, afetivas e sexuais de jovens, incluindo acolhimento diante de situações de violência, que poderão ser abordados em trabalhos futuros.

Os dados confirmam a premissa do estudo de que os encontros afetivos e sexuais juvenis acontecem, frequentemente, entre as pessoas das próprias comunidades, perpassados pelas hierarquias de gênero. São nos cenários locais que ocorrem a gestão do risco para o HIV e as experiências relativas à reprodução, abordadas mais adiante.

Conhecimentos sobre IST/HIV e proximidade da Aids

Segundo os relatos, o conhecimento dos/as entrevistados/as acerca da Aids é limitado à via sexual de transmissão do HIV e ao uso do preservativo para prevenção. A maioria sabe que

existe teste para diagnóstico do vírus. Contudo, poucos já o fizeram e existem dúvidas sobre onde e como fazer a testagem e desinformação acerca do autoteste. Os/as jovens desconhecem a PrEP e a PEP, disponíveis na rede pública de saúde, a despeito da oferta da PrEP, em 2022, ter sido ampliada para “todos os adultos e adolescentes, com idade igual ou superior a 15 anos, sexualmente ativos sob risco aumentado de infecção pelo HIV”²⁶.

Na visão dos/as entrevistados/as, homens gays, mulheres trans, travestis e pessoas com muitos parceiros/as estão mais vulneráveis ao HIV; segundo um rapaz de Manaus: “esse negócio de Aids é coisa de viado”. Alguns relataram que têm amigos/parentes com HIV ou que morreram de Aids; esse convívio favorece o conhecimento sobre o tratamento para pessoas com HIV. Entretanto, o assunto é pouco abordado na família e na comunidade, prevalecendo o silêncio em função do preconceito, como relatado:

Um primo meu, pegou uma travesti e acabou contraindo a Aids dela [...] Eu e ele nos afastamos muito depois disso, [...] ele só ficava com a minha tia que cuidava dele [...] Almoço de família a gente costuma nem tocar nesse assunto [...] Ele tá bem melhor, ficou bem magro e depois engordou, toma bastante remédio [...] Eu aprendi muito com essas experiências, porque [eram] coisas que eu nem tinha conhecimento (Roberto_16_RJ).

Parte dos/as jovens ainda associa a infecção do HIV à extrema debilidade física e a um estágio terminal, em função de imagens na internet ou oriundas de notícias falsas. A permanência da representação social da Aids como doença “mortal” aparece nas falas sobre pessoas com HIV: “ele é sozinho, a família só vai lá deixar comida, ele mal consegue andar de tão magro, seco, seco, faz é pena” (Ana Clara_15_MA). Quanto às outras IST, a maioria citou nomes (e.g. sífilis, gonorreia) sem indicar conhecimento sobre sintomas e tratamento. Segundo uma profissional de saúde de Salvador, o teste de gravidez e o pré-natal são oportunidades para o diagnóstico da sífilis entre as jovens e seus parceiros. Parte das meninas mencionou o “corrimento”, uma “coisa de mulher”, que pode gerar dor e desconforto. Alguns acreditam estar protegidos do HIV porque tomaram a vacina do HPV.

Para a maioria, as informações sobre HIV/outras IST foram recebidas na escola. Parte afirmou que os pais e professores falam sobre prevenção da gravidez com receio da repetição das trajetórias reprodutivas das mães; diante de algum sintoma, dúvida ou curiosidade são feitas buscas aleatórias na internet. As dificuldades e o

pouco acolhimento nos serviços de saúde foram aprofundados em outro artigo²⁷.

A desinformação pode ser atribuída à carência de espaços para diálogo e aprendizagem sobre HIV/demais IST. As escolas não têm promovido discussões sobre sexualidade e SSR no currículo²⁸. O atual Programa Saúde na Escola (PSE), reduziu o foco na participação juvenil²⁹, na SSR e na educação sexual compreensiva⁴, presente no antigo Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Como já assinalado, colaboram ainda para o desconhecimento o desmonte de políticas de SSR e Direitos Humanos, a ausência de campanhas e a invisibilidade da Aids. A desinformação sobre diagnóstico, transmissão e convívio com o HIV contribuem para um ambiente onde a vulnerabilidade à Aids não é visibilizada, impactando na lógica de proteção do HIV.

Lógica de proteção do HIV

Os depoimentos sobre os meios de prevenção do HIV indicam a atualização das noções de proteção, associadas ao grau de conhecimento, familiaridade e vínculo amoroso com a pessoa, atestada em estudos históricos²³ e atuais²⁴. Seguindo essa lógica, a convivência e compromisso com o/a parceiro/a tende a gerar uma confiança que resulta em acordos, como o não uso do preservativo, ilustrado pelo relato.

Eu não uso preservativo, porque pra eu ficar assim com alguém, eu conheço a pessoa primeiro, até pergunto se ela tem alguma coisa. Conheço bem antes de me relacionar com alguém, aí por isso eu quase nunca uso (Yasmim_15_MA).

Nas práticas preventivas do HIV, a lógica que articula a noção de proteção ao conhecido/familiar e a ameaça ao desconhecido/estranho/de fora, sugere a persistência do imaginário da Aids associado ao outro e a conexão dos núcleos simbólicos de proteção ao valor das relações pessoais. Seguindo nesta direção, a proteção de doenças também é atrelada às características do/a parceiro/a de boa aparência, bem-vestido/a, limpo/a e perfumado/a, contraposto à percepção de perigo vinculado à sujeira e cheiro ruim. A fala de (Manoel_15_MA) é sugestiva: “transar no claro...dá pra ver alguma coisa e no escuro não dá [...] nós olha né, nós abre assim [vagina] e se tiver alguma coisa nós não faz, nós cheira assim”. Essa descrição nos remete para as noções de pureza e poluição/perigo, analisadas por Douglas¹⁵. Segundo a autora, os sistemas simbólicos, profundamente enraizadas nas práticas culturais e nas preocupações com a or-

dem e a desordem, classificam certos elementos como puros ou impuros. Na fala citada a inspeção visual e olfativa atua como um mecanismo de controle para assegurar a “pureza” e evitar a poluição representada por possíveis IST.

O viés cultural das construções sociais da noção de risco formuladas por Douglas¹⁵ se revela não somente nas situações de violência no contexto social vivido pelos jovens, mas na associação da vulnerabilidade ao HIV/IST ao imaginário da “mulher da rua” (i.e. profissional do sexo); descrita pelos jovens como a mulher que tem vários parceiros e frequenta lugares de intensa interação sexual sem proteção (i.e. baile funk). Ela representa o sexo perigoso pela possibilidade de transmitir doenças, se contrapondo à confiança e segurança atribuídas a “mulher da casa”, definida como moça de família, conhecida, para namorar.

A dicotomia “homem da rua” e “homem da casa” foi pouco presente, mas apareceu na fala de Katelyn (18_SP): “se tá no baile, não vale nada. Deve ser um vagabundo”. Na visão de algumas entrevistadas os homens heterossexuais não se percebem vulneráveis, contudo, podem ser infectados e transmitir o HIV pela frequência de relações extraconjugais sem proteção. Elas se sentem mais seguras tendo sexo com mulheres; apenas uma jovem de SP abordou a vulnerabilidade ao HIV do sexo entre mulheres.

A camisinha, referida como o principal meio de prevenção das IST/HIV, foi descrita como um autocuidado que demanda o “sacrifício” em prol da segurança. Entretanto, a despeito do acesso gratuito nos postos de saúde e da venda na farmácia, seu uso é irregular nas relações vaginais e ainda menos comum no sexo oral e anal, reiterando a pouca preocupação com as IST. Como citado prevalecem estratégias de proteção informadas pelo tipo de vínculo com parceiro/a, sua aparência e local do encontro.

Ademais, o uso do preservativo é influenciado pelas relações de gênero e efeitos no prazer sexual³⁰. Parte das entrevistadas disse esperar que o homem tenha a camisinha ou saia para comprá-la, cabendo à mulher cobrar e exigir o seu uso. Assim, nem sempre elas levam o preservativo para festas e resenhas que podem resultar em interações sexuais; tal fato, somado aos relatos sobre a vergonha de pegar a camisinha no posto de saúde, sugere um constrangimento das mulheres em portar o preservativo.

Convém salientar que, ao atribuir à mulher o papel de exigir o uso do preservativo, as jovens indicam uma disposição para negociar com o parceiro e uma responsabilização pela preven-

ção, haja vista que os rapazes vinculam a camisinha ao desconforto e redução do prazer. Como dito por Guilherme (22_PoA): “Eu sinto mais prazer sem [camisinha] acho que fica incomodando [...] tem umas que são muito apertadas, outras são maior, incomoda”. Tal visão tem sido atestada por estudos variados ao longo dos anos. Parte das mulheres também assinala este incômodo. Apenas uma jovem afirmou gostar de usar o preservativo pela lubrificação que ameniza a dor do sexo: “às vezes, você nem tá com vontade, tá seca, aí o homem vai sem camisinha, enfiando tudo, aí fica me machucando... Fica me rasgando!” (Athagna_18_SP). Incômodos durante a relação sexual, em geral, não são conversados entre os casais. Mas, os relatos sugerem que há casos de diálogo sobre o uso de meios preventivos e contraceptivos.

Em suma, a despeito dos/as jovens terem informações básicas sobre a transmissão do HIV via sexo desprotegido, eles/as parecem não se perceber expostos à infecção nas interações com pessoas conhecidas e de “boa aparência”. A Aids parece distante do cotidiano da maioria e a maior chance de infecção pelo HIV é projetada no outro, no “diferente”, sendo associada aos gays, trans/travestis e pessoas com muitos parceiros/as, minimizando a percepção do risco em seu próprio grupo.

Contracepção e o significado da gravidez

Ao serem perguntadas/os sobre o significado da gravidez foi comum ouvir que era algo normal, “tem várias pessoas assim aqui”. Grande parte referiu conhecer jovens grávidas ou mães na comunidade. Essa realidade converge com os indicadores sobre a maior recorrência de gravidezes em contextos de baixa renda, quando comparado com as taxas entre camadas médias e altas³¹.

Os depoimentos sugerem uma maior apreensão dos/das jovens com a gravidez não intencional do que com o HIV/outras IST, decorrente do contexto sociocultural descrito. Nas falas das moças a gravidez é mais temida e preocupante por interromper os estudos, limitar a vida social e ser uma responsabilidade “para a vida toda”, como expressa Franciane (18_MA): “doença toma remédio, né e filho não, é pra vida toda”. Entre os homens o maior temor da gravidez reside na responsabilidade financeira, exemplificado por Gabriel (15_MA): “medo de pagar pensão, né tia!”. A preocupação com a gravidez se traduz no consumo maior de contraceptivos, como a injeção hormonal, o método mais citado

e considerado o mais confiável pelas entrevistadas, seguido da pílula oral, coito interrompido e tabelinha. Gisele (18_RJ) diz que no começo usava camisinha “mas, hoje em dia, sem nada, e eu tomo injeção [...] É anticoncepcional, para não engravidar”.

Nota-se a maior responsabilização das mulheres quanto ao uso da contracepção, dado que, diante de uma gravidez não desejada, elas tendem a assumir as consequências e nem sempre contam com apoio do parceiro nem da família³². Encontramos relatos de rapazes que procuram comprar a pílula do dia seguinte, em geral na farmácia, visando assegurar a interrupção de uma eventual gravidez. As afirmações são ilustrativas: “já falo no outro dia ‘vem buscar sua pílula’” (Luiz Henrique_24_SP); “eu comprava pílula do dia seguinte porque vai que a camisinha esteja furada ou estoure” (Gustavo_18_PoA):

A gente chegou a usar a pílula do dia seguinte, duas vezes. Porém foi um uso de forma despreparada, até mesmo porque a bula é enorme, não dava para ler, e porque o farmacêutico não sabia explicar direito, acho que ele não era nem formado. [...] Explicou tudo embananado, e “ó, se vira” (Gustavo_19_RJ).

Das 79 mulheres entrevistadas, 11 eram mães ou estavam grávidas. Contudo, foram relatados receios e dúvidas acerca da interrupção de uma gravidez não intencional. Os escassos casos de aborto mencionados indicaram constrangimento, aparecendo em falas tímidas, em geral, com o gravador desligado. A criminalização da prática do aborto no Brasil contribui para a vergonha e medo da condenação moral e para o uso de remédios e ervas naturais ou procedimentos em clínicas clandestinas quando “o pai tem dinheiro pra bancar”, que resultam em complicações e até óbito³³.

Cabe salientar que a perspectiva de ter um bebê assumiu sentidos positivos em alguns depoimentos, reiterando o valor simbólico da maternidade²⁵. Érica (17_MA) referiu o amor e a expectativa do apoio do/a filho/a no sustento dos pais quando crescerem: “Ele vai me ajudar, né, quando eu tiver velha”. Outras percebem o/a filho/a como “dádiva de Deus”, um presente para vida. Jovens em Salvador revelaram “consciência” e planejamento das suas gravidezes, sendo os parceiros mais velhos. A maternidade pode representar ainda uma rede de apoio e cumplicidade entre amigas e mães, impulsionando um maior autocuidado, pois a jovem “não é mais sozinha”. Nesse contexto, a decisão de ter um bebê resulta de uma complexa teia de valores socioculturais e emocionais.

Considerações finais

Cabe indagar como os resultados do estudo podem informar políticas de prevenção. Para Grangeiro *et al.*⁹ (p.2) as respostas à Aids para as novas gerações precisam considerar as transformações das últimas décadas, que se caracterizam pela ressignificação da identidade de gênero baseada na binaridade e na adoção de novos arranjos sexuais e afetivos. Outras mudanças dizem respeito ao uso das redes sociais para encontros sexuais, a expansão dos coletivos jovens e do movimento LGBTQIA+. Nesta direção, argumentam que a política nacional de Aids deve hierarquizar a oferta de métodos preventivos, priorizando a PrEP, principalmente para pessoas com maior vulnerabilidade ao HIV. Além disso, deve enfrentar os determinantes sociais da epidemia do HIV, valorizar a participação dos segmentos juvenis, a resposta intersetorial e o Programa Saúde nas escolas.

No que diz respeito às novas maneiras de performar gênero e sexualidade, nossos resultados sugerem que as visões e práticas de jovens heterocisgênero de baixa renda apontam menos para mudanças e mais para a manutenção das identidades sexuais e de gênero, exceto por algumas referências à bissexualidade entre as meninas. As redes sociais, por sua vez, servem mais para complementar dados de paqueras conhecidas, da localidade, não assumindo centralidade na identificação de parceiros/as, como identificado na população HSH. Nota-se ainda o predomínio da ordenação de gênero hierárquica nas interações afetivas e sexuais, no maior controle sobre as mulheres, a despeito dos avanços nas pautas feministas. As iniciativas de coletivos juvenis igualmente não foram expressivas, sendo mais comum a presença de variados projetos sociais, com alcance limitado e pouca abordagem sobre SSR na atualidade.

Ademais, as informações dos/as jovens pesquisados/as sobre o HIV se limitam à transmissão sexual e a vulnerabilidade segue sendo associado aos HSH, trans e pessoas percebidas como promíscuas, por terem muitos parceiros/as e praticarem sexo desprotegido, atualizando as visões iniciais da epidemia. Prevalece a auto-percepção de que a infecção ao HIV está distante do campo de possibilidades, se a camisinha for usada com pessoas desconhecidas e “não confiáveis”. Persiste o receio do estigma da Aids, havendo raro convívio com pessoas com HIV. A PrEP e a PEP são desconhecidas e há pouco uso e domínio do teste do HIV. Os depoimentos expressam maior apreensão em relação à

gravidez, identificada pelo grande consumo de contraceptivos pelas mulheres, principalmente a injeção hormonal. Algumas jovens mencionaram aspectos positivos da maternidade; contudo, para a maioria, a gravidez pode comprometer os estudos e a sociabilidade e nem sempre há suporte do parceiro e da família. Os rapazes assinalaram o receio das implicações financeiras e responsabilidades da paternidade; alguns adotam uma vigilância para a parceira usar a pílula do dia seguinte.

Em síntese, os dados sugerem que as transformações assinaladas por Grangeiro *et al.*⁹ talvez sejam mais presentes entre a população LGBTQIA+ e segmentos da classe média. A menor expressão dessas mudanças entre o público jovem do presente estudo reitera que os perfis juvenis assumem configurações diversas, decorrentes das diferenças socioculturais e econômicas, em interação com outros marcadores sociais como orientação sexual, gênero e cor/raça³⁴. A despeito dessas fronteiras não serem rígidas, cabe indagar sobre as estratégias de prevenção mais adequadas para jovens heterossexuais de baixa renda.

Argumentamos que o desconhecimento e distanciamento do universo pesquisado acerca da percepção da vulnerabilidade ao HIV estão relacionados ao seu silenciamento no debate público, ao não enfretamento do estigma da Aids, à descontinuidade de ações sobre SSR nas escolas e aos efeitos da covid-19. Tais fatores são agravados pela persistência das desigualdades sociais no país e pelas carências estruturais da rede pública de saúde e de ensino.

Diante das lições aprendidas, após mais de 40 anos da epidemia de Aids, consideramos que o desenvolvimento de políticas públicas sobre SSR precisa considerar meios de mitigar as dimensões individuais, programáticas e sociais relativas à vulnerabilidade ao HIV/demais IST. Tal perspectiva é ilustrada pelos resultados sobre os efeitos de programas governamentais de transferência de renda, como o Bolsa Família, nas taxas de incidência, mortalidade e letalidade do HIV/Aids³⁵. Isso significa dizer que são necessárias políticas de enfrentamento das desigualdades sociais, raciais e de gênero, quanto do estigma associado a Aids e à diversidade sexual.

Nesta direção, para além das ofertas das tecnologias biomédicas de prevenção, como teste, PEP e PrEP, é fundamental criar espaços de aprendizagem e diálogo nas escolas, serviços de saúde, no movimento social, a partir de políticas públicas e parcerias entre setores governamentais e não governamentais, atualizando experi-

ências bem-sucedidas e explorando o potencial de divulgação das redes sociais. Tais iniciativas devem ser desenvolvidas com a participação dos jovens. E, como sugerem os/a entrevistados/as, devem ser realizadas na escola, postos de saúde, espaços públicos e comunitários, projetos sociais de ONG, farmácias (há menor constrangimento) e a internet (e.g. criação de blogs e uso do Tiktok).

Temos ciência das dificuldades e desafios para implementação das propostas sugeridas e dos limites do estudo ao não analisar a variedade dos perfis juvenis e as especificidades das cinco comunidades. Contudo, os resultados podem contribuir para retomada de políticas de SSR na atual gestão federal (2023-2026), somada às demais pesquisas envolvendo segmentos juvenis que, assim como esse estudo, foram contempladas com o edital de pesquisa, promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com CNPq.

Colaboradores

S Monteiro coordenou o projeto no Rio de Janeiro e participou da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, escrita e aprovação da versão final do artigo. I Honorato realizou trabalho de campo em Manaus e participou da análise de dados e da redação do artigo. AF Leal coordenou o projeto em Porto Alegre e participou da análise de dados e da redação do artigo. RM Barbosa coordenou o projeto em São Paulo e participou da análise de dados e da redação do artigo. ALM Neves coordenou o projeto em Manaus e participou da análise de dados e da redação do artigo. L Magno coordenou o projeto em Salvador e participou da análise de dados e da redação do artigo. DR Knauth coordenou o projeto e participou da análise de dados e da redação do artigo.

Financiamento

O estudo foi apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MS-DCCI) (processo 442618/2019-0) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) Processo nº 01.02.016301.001618/2022-44.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *HIV response sustainability primer*. Geneva: UNAIDS; 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV AIDS*. Brasília: MS; 2024.
3. Szwarcwald CL, Souza Júnior PR, Pascom AR, Coelho R, Ribeiro RA, Damacena G, Damacena GN, Malta DC, Pimenta MC, Pereira GFM. HIV incidence estimates by sex and age group in the population aged 15 years or over, Brazil, 1986-2018. *Rev Soc Bras Med Trop* 2022; 55(Supl. 1):e0231.
4. Paiva V, Antunes MC, Sanchez MN. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. *Interface (Botucatu)* 2020; 24:e180625.
5. Miskolci R, Campana M. "Ideologia de gênero": notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. *Soc Estado* 2017; 32(3):725-748.
6. Monteiro S, Brigueiro M, Villeda W, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: Uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Cien Saude Colet* 2019; 24(5):1793-1807.
7. Mora C, Nelvo R, Monteiro S. Government communication pieces on HIV pre-exposure (PrEP) and post-exposure (PEP) prophylaxis (2016-2019): analysis of their content and circulation among gay men, trans women/travestis, and sex workers *Sau Soc* 2022; 31(4):e210855en.
8. Brandão E, Cabral C. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e200762.
9. Grangeiro A, Ferraz D, Magno L, Zucchi EM, Couto MT, Dourado I. Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. *Cad Saude Publica* 2023; 39(Supl. 1):e00144223.
10. Magnani JG. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Rev Bras Cien Soc* 2002; 17(49):11-29.

11. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad Saude Publica* 2005; 21(3):898-906.
12. Bourdieu P. Gostos de classe e estilos de vida. In: Ortiz R, organizador. *Pierre Bourdieu*. São Paulo: Ática; 1994. p. 82-121.
13. Castiel LD. Vivendo entre exposições e agravos: a teoria da relatividade do risco. *Hist Cien Saude Man- guinhos* 1996; 3(2):237-264.
14. Luiz G, Spink MJ. O gerenciamento dos riscos no cenário da aids: estratégias adotadas por homens que fazem sexo com homens em parceria casual. *Athena Digital Pensamiento Investigación Soc* 2013; 13(3):39-56.
15. Douglas M. *Risk and Blame: essays in cultural theory*. NewYork: Routledge; 1994.
16. Minayo MC. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
17. Monteiro S, Fonseca V. Trabalho de campo com pesquisadores locais: relato de experiência em uma favela do Rio de Janeiro. In: Valente P, organizador. *História oral e questões de ciência e saúde: Atravessamentos*. São Paulo: Ed. Letra e Voz; 2024. p. 37-57.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
19. Cecchetto F, Monteiro S. Discriminação, cor e intervenção social entre jovens na cidade do Rio de Janeiro: a perspectiva masculina. *Estud Feministas* 2006; 14(1):119-218.
20. Castells M. *A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra; 2017.
21. Christ A, Hennigen I. Apenas um perfil no Grindr? Montando um corpo marcado. *Sex Salud Soc* 2022; 38:e22200.
22. Magno L, Medeiros DS, Soares F, Grangeiro A, Cairres P, Fonseca T, Westin MR, Dourado I. Factors associated to HIV prevalence among adolescent men who have sex with men in Salvador, Bahia State, Brazil: baseline data from the PrEP1519 cohort. *Cad Saude Publica* 2023; 39(Supl. 1):e00154021.
23. Monteiro S. *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002
24. Knauth D, Pilecco F. Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Sau Soc* 2024; 33(1):e230789pt.
25. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editoras Garamond e Fiocruz; 2006.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV*. Brasília: MS; 2022.
27. Monteiro S, Leal A, Barbosa R, Magno L, Neves A, Honorato I, Knauth D. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens: identificação de demandas e experiências a partir de estudo qualitativo em comunidades de cinco cidades brasileiras”. *Cad Saude Publica* 2025; 41(4):e00047824.
28. Magno L, Marinho L, Zucchi E, Amaral A, Lobo T, Paes HC, Lima GMB, Nunes CCS, Pereira M, Dourado I. School-based sexual and reproductive health education for young people from low-income neighbourhoods in Northeastern Brazil: The role of communities, teachers, health providers, religious conservatism, and racial discrimination. *Sex Education* 2022; 23(4):409-424.
29. Bueno DR, Köptcke LS. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. *Saude Debate* 2022; 46(n. esp. 3):29-44.
30. Nascimento IR, Neves A, Rodrigues P, Teixeira E. Representações sociais de masculinidades no curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”. *Cien Saude Colet* 2020; 25(3):879-890.
31. Assis T, Martinelli KG, Gama S, Santos Neto ET. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2021; 21(4):1055-1064.
32. Miura PO, Silva ACS, Lima EFO, Galdino EBT, Santos KAM, Menezes SKO, Costa GC. Gravidez na adolescência e as experiências da vida escolar. *Psicol Esc Educ* 2023; 27:e238700.
33. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National Abortion Survey – Brazil, 2021. *Cien Saude Colet* 2023; 28(6):1601-1606.
34. Mello L, Gonçalves E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. *Cronos* 2010; 11(2):163-173.
35. Moraes GAS, Magno L, Silva AF, Guimarães NS, Ordoñez JA, Souza LE, Macinko J, Dourado I, Rasella D. Effect of a conditional cash transfer programme on AIDS incidence, hospitalisations, and mortality in Brazil: a longitudinal ecological study. *Lancet HIV* 2022; 9(10):e690-e699.

Artigo apresentado em 30/07/2024

Aprovado em 18/06/2025

Versão final apresentada em 20/06/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca