

ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ENTRE JOVENS EM UMA FAVELA CARIOCA: QUAL O LUGAR DA AIDS?

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH CARE AMONG YOUTH IN A RIO DE JANEIRO FAVELA: SITUATING AIDS IN LOCAL REALITIES

RESUMO

O Brasil teve avanços na legislação sobre direitos sociais de jovens e iniciativas bem-sucedidas sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR). Entretanto, especialmente na gestão federal de 2019 a 2022, houve um desmonte de políticas sobre o tema outrora orientadas pelos direitos humanos; além da precarização do SUS. Este trabalho analisa o cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada numa favela do Rio de Janeiro, focalizando a visão das/os trabalhadoras/es sobre a juventude, as ações de SSR e a relação de jovens moradores/ras com o serviço. A pesquisa, de caráter etnográfico, envolveu observação direta na UBS durante 6 meses, entrevistas com os/as trabalhadores/as do serviço e conversas informais com usuárias jovens. Segundo os resultados as ações de prevenção às IST/HIV são escassas, prevalece o foco gravidez, disponibilização de anticoncepcional injetável e atenção materno-infantil. Não há divulgação das profilaxias pré-exposição e pós-exposição do HIV. A maioria dos serviços ofertados para as mulheres é relacionada ao escopo reprodutivo, nesse cenário a procura das mulheres jovens se concentra na contracepção hormonal, teste para gravidez e pré-natal. A frequência dos homens jovens ao serviço é mínima. Em suma, predomina a centralidade na reprodução e o distanciamento em relação à prevenção ao HIV/IST nas ações da UBS e na demanda das jovens. A abordagem etnográfica possibilitou uma compreensão sobre as especificidades e desafios do cuidado em saúde dos/as jovens em um território marcado pela violência armada e vulnerabilidade social e econômica. A despeito dos limites impostos e do atual silêncio do debate público sobre a aids, é preciso avançar nas ações de prevenção e cuidado sobre sexualidade e reprodução para os/as jovens, em articulação com outros dispositivos do território. As experiências exitosas, como a clínica itinerante e a Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde, promovidos pelo governo municipal, representam alternativas viáveis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Juventude; Saúde Sexual e Reprodutiva; Comunidade; Rio de Janeiro.

Mariana Teixeira

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Av. Brasil, 4365, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, CEP: 21040-900. marianateixeirab@gmail.com ORCID: 0000-0001-9229-666X

Simone Monteiro

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde. Av. Brasil, 4365. Pavilhão Lauro Travassos, sala 57, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, CEP: 21 040360. monteiro.simone.fiocruz@gmail.com ORCID: 0000-0003-2009-1790

ABSTRACT

Brazil has made significant strides in legislation concerning the social rights of youth and in implementing successful sexual and reproductive health (SRH) initiatives. However, particularly during the federal administration from 2019 to 2022, there was a dismantling of policies previously guided by human rights principles, alongside the increasing precarization of the Unified Health System (SUS). This study analyzes the daily practices of a Basic Health Unit (BHU) located in a favela in Rio de Janeiro, focusing on healthcare workers' perceptions of youth, the SRH-related actions undertaken, and the engagement of young residents with the service. The ethnographic research involved six months of direct observation at the BHU, interviews with healthcare professionals, and informal conversations with young female users. Findings indicate that prevention efforts targeting STIs/HIV are scarce, with a predominant focus on pregnancy, injectable contraceptives, and maternal and child healthcare. There is no dissemination of information regarding HIV pre-exposure and post-exposure prophylaxis. Most services offered to women are centered on reproductive health, and young women primarily seek hormonal contraception, pregnancy testing, and prenatal care. Young men's attendance at the BHU is minimal. Overall, reproductive health remains central, while HIV/STI prevention is marginalized in both service provision and youth demand. The ethnographic approach enabled a nuanced understanding of the specificities and challenges of youth healthcare in a territory marked by armed violence and socio-economic vulnerability. Despite the constraints and the current silence surrounding AIDS in public discourse, it is imperative to advance prevention and care strategies related to sexuality and reproduction for young people, in coordination with other territorial resources. Successful initiatives, such as the mobile clinic and the Network of Adolescent and Youth Health Promoters, promoted by the municipal government, represent viable alternatives.

Keywords: Primary Health Care; Youth; Sexual and Reproductive Health; Community; Rio de Janeiro.

Introdução

O Brasil tem uma legislação avançada em termos da proteção dos direitos das crianças, jovens e adolescentes, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990), a Política Nacional da Juventude (2005) e o Estatuto da Juventude (2013). Tais marcos legais e políticos contribuíram para uma compreensão desse segmento como sujeitos sociais e autônomos, se distanciando da concepção da adolescência e da juventude como períodos de risco e de problemas sociais. Entretanto, é possível observar um hiato entre o ECA e as políticas direcionadas para a juventude, que perdura dos anos 1990 até o início dos anos 2000. A partir de 2003, com a mudança no governo federal, há uma inflexão na perspectiva das políticas da juventude, que passam a ser orientadas pelas noções de protagonismo juvenil, empregabilidade e participação cidadã. Nesse sentido, a Política Nacional da Juventude foi considerada um avanço,

resultante da luta política de segmentos organizados da sociedade civil, apesar de ainda abarcar uma contradição ao focalizar em jovens socialmente vulnerabilizados. Tal direção foi dada por organizações internacionais como a ONU e a UNESCO. Entre outras iniciativas importantes do período estão: a Secretaria Nacional da Juventude, o Conselho Nacional da Juventude e as Conferências Nacionais da Juventude (Magalhães, 2021).

No campo das políticas públicas de saúde, em 1989 foi criado o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). Embora fosse voltado para a promoção da atenção integral e valorização da atenção primária, foi priorizada a área materno-infantil. O PROSAD culminou no texto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) (2006). Tal política progrediu ao destacar, em breve seção sobre direitos sexuais e reprodutivos, a assimetria entre os gêneros associada aos padrões sociais que determinam às mulheres a função social de se casar e reproduzir e aos homens o papel de provedores. Mesmo tendo havido oficinas e seminários para a construção dessa proposta, fruto de um processo de lutas e reivindicações no âmbito da saúde coletiva e do segmento juvenil, o PNAISAJ não foi promulgado nas instâncias governamentais. Para Lopez e Moreira (2013) a não legitimação dessa política mantém os jovens e adolescentes na disputa por um protagonismo social mais ampliado, capaz de ir além do “protagonismo de tutela”, vinculado a um olhar adultocêntrico. Não obstante, essas políticas tiveram o propósito de ampliar a concepção de adolescência e juventude e incentivaram o protagonismo juvenil na definição de suas necessidades no âmbito da saúde pública (Lopez e Moreira, 2013; Assis, et al., 2020).

Ainda no campo das políticas de cuidado em saúde, em 2016 foi aprovada a Emenda Constitucional 95, caracterizada pelo congelamento de investimentos em saúde por vinte anos. No ano seguinte, houve mudanças na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que asfixiaram a sua atuação ao propor: a redução do número mínimo de agentes comunitários de saúde (ACS), a flexibilização da composição de equipes de saúde da família (ESF) e a diminuição dos requisitos mínimos de profissionais para atender a população num território. Foi também modificado o financiamento da atenção primária a saúde (APS), privilegiando um modelo que se distancia dos princípios da ESF, o programa “Previne Brasil” (Melo, et al., 2019; Massuda, 2020). Em suma, entre 2016 e 2022, a APS sofreu uma série de retrocessos que enfraquecem seu enfoque territorial e comunitário, com a privatização e a comercialização de ações e serviços de saúde (Abrasco, 2022).

Em 2019, o país sofreu uma guinada à extrema direita com a eleição de Jair Bolsonaro para presidência. Além de modificar o modelo de financiamento da APS, sua gestão intensificou a inflexão da diretriz ideológica na condução de políticas sociais, educacionais e ambientais, aprofundou a política de austeridade fiscal e fomentou discursos de cunho moralizante e conservador. Houve ainda o desmonte de políticas nacionais, outrora orientadas pelos princípios dos direitos humanos, sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR). Outro fator relevante, refere-se às respostas deste governo federal aos graves impactos da pandemia de covid-19, originada em 2020,

marcada pelo negacionismo, pelo subregistro de dados e pela desarticulação de ações programáticas de prevenção (Ortega e Orsini, 2020).

Importa aqui destacar que a gestão federal de 2019 a 2022 prejudicou o enfrentamento de preocupantes indicadores relativos à SSR, como a alta taxa de aborto entre meninas com 19 anos ou menos (Diniz *et al.*, 2023) e o número significativo de casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita (Figueiredo *et al.*, 2020) e de HIV. Convém salientar que entre 2007 e junho de 2024, 23,2% dos casos de infecção pelo HIV ocorreram na faixa de 15 a 24 anos (Brasil, 2024). Este cenário sinaliza a relevância de observar as práticas de exposição sexual dos jovens, bem como as estratégias de prevenção praticadas pelo sistema público de saúde e educação.

Em revisão exploratória da literatura foram encontrados poucos estudos acerca da oferta e demandas da população juvenil relativas à SSR. A maioria das pesquisas se dedica a problematização da gravidez na adolescência (Nogueira *et al.*, 2009; Oliveira-Monteiro, 2010; Martinez *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2011; Rozenberg *et al.*, 2013; Gómez e González, 2018). Esse dado não é novo ou extraordinário, dado que historicamente as políticas de saúde e a prática cotidiana dos serviços tendem a reduzir a sexualidade ao âmbito da reprodução. Ocorre ainda a centralidade no controle clínico e epidemiológico do HIV/aids e na redução das taxas de transmissão vertical do HIV, em detrimento dos demais aspectos que permeiam as trajetórias dos sujeitos, como os direitos sexuais e reprodutivos e os aspectos culturais da sexualidade (Oliveira e França Jr, 2003; Monteiro *et al.*, 2016). Foram ainda mais raras as investigações sobre jovens de territórios marcados por violência e suas relações com direitos sexuais e reprodutivos nos serviços.

No que diz respeito à prevenção do HIV, na última década tem sido privilegiada a testagem regular e a oferta das profilaxias pré-exposição e pós-exposição ao HIV. A despeito da importância dessas estratégias para prevenção e o cuidado, faltam políticas voltadas para a redução das condições de vulnerabilidade e do estigma da aids e de formação de profissionais de saúde e de educação, capazes de impactar na atenção à SSR da população jovem (Monteiro e Brigeiro, 2024).

Diante deste cenário, somado à tendência histórica das políticas de saúde de reduzirem a sexualidade ao âmbito da reprodução, esse artigo analisa a dinâmica de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em uma favela no município do Rio de Janeiro. A partir de uma perspectiva socioantropológica, o estudo focalizou a visão das/os trabalhadoras/es sobre a juventude local, as ações de SSR ofertadas e a relação de jovens usuárias/os com o serviço. Os achados integram parte da tese de doutorado da primeira autora (MT).

O estudo é orientado por pressupostos sociológicos que refletem como a condição juvenil resulta de fatores sociais, econômicos, históricos e culturais e da articulação entre marcadores sociais relativos ao gênero, cor/raça e sexualidade, que evidenciam a diversidade dos segmentos juvenis. Tal enfoque, informado pelas perspectivas de Abramo (1996), Cassab (2018) e Heilborn (2006), compreende a juventude como um processo socialmente determinado. Esta noção de juventude busca se diferenciar do termo adolescência, definido como o período entre 12 e 18 anos, quando se atinge a

maioridade legal. O termo, presente em estudos no campo da psicologia e da medicina, ganhou força nas mobilizações que resultaram na publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse marco direcionou diversas ações, políticas e programas para esse segmento, considerando-os sujeitos de direitos, com necessidade de cuidados e proteção singulares (Abramo, 2005). A sexualidade também é observada pela lente das ciências sociais, considerando os contextos socioculturais de aprendizagem na vida das juventudes, entendendo que as trajetórias de sexualidade são marcadas pela assimetria entre os gêneros e demais marcadores sociais.

A reflexão é igualmente informada pelo conceito de “cuidado em saúde”, privilegiando a lente do cuidado cocriado no encontro com os sujeitos, presente na proposta da Estratégia da Saúde da Família, tendo a justiça social como farol. Assim como os aportes acerca do “cuidado itinerante” (Lemke e Silva, 2011) e da “clínica peripapética” (Lancetti, 2002), como alternativa para as demandas juvenis no fortalecimento das ações de prevenção e vinculação com o serviço.

Procedimentos Metodológicos

A investigação pretendeu captar a percepção dos aspectos subjetivos e sociais que tangenciam a prática e o cuidado em saúde, orientando-se pela perspectiva de que os dispositivos de saúde são transversalizados pela interação da dinâmica social, cultural, política, econômica e territorial, sendo o ato assistencial permeado por processos intersubjetivos. Para a compreensão dos aspectos sociais, da dinâmica sociocultural e do caráter subjetivo, envolvidos na atenção à SSR de jovens no contexto de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), foi realizada uma investigação de caráter etnográfico. Tal abordagem possibilita a apreensão do objeto de investigação, exercendo a capacidade de colocar-se no lugar do outro (Velho, 1994). Desse modo, traz a possibilidade de registrar os processos decisórios e as percepções acerca das práticas dos profissionais e das demandas dos usuários no campo da SSR (Oliveira e França Junior, 2003).

O estudo foi realizado em uma UBS, localizada em uma favela da Zona Norte do município do Rio de Janeiro, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (nº 6.031.815). O trabalho de campo envolveu estratégias metodológicas complementares. Ao longo de seis meses, a primeira autora fez observações diretas do cotidiano do serviço de saúde e da rotina das/os profissionais, acompanhou Visitas Domiciliares, reuniões de equipe e do grupo de Planejamento Familiar. A frequência não foi linear, frente aos imponderáveis derivados dos conflitos armados que permearam o tempo de pesquisa. Tais adversidades são próprias e constitutivas do trabalho de campo (Fleisher e Bonetti, 2010).

Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde (5 mulheres e 1 homem), em local indicado pela/o entrevistada/o, após aproximação

decorrente da convivência no serviço. Com média de 30 minutos, a entrevista abordou o perfil social, a trajetória de trabalho no SUS e as demandas e usos do segmento juvenil relativas à SSR. Um desafio, não previsto, refere-se à dificuldade de realizar entrevistas com mais profissionais e com os/as jovens usuários/as, a despeito da frequência regular à UBS. Mesmo utilizando a estratégia de marcar dia e horário para as entrevistas, diversas vezes ocorria conflitos armados no dia agendado ou surgia algum imprevisto de caráter emergencial, que impedia de seguir com o previamente combinado. Além da sobrecarga de trabalho, aconteceram ainda, recusas e indisponibilidade contínua de horário, por vezes, entendidas como uma recusa dita de outro modo. Era perceptível a associação entre a entrevista e seu caráter avaliativo, por mais que fosse enfatizado o compromisso ético como o anonimato e sigilo da pesquisa, como descrito no TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido).

Outra estratégia de aproximação e estabelecimento de vínculo e confiança com as/os profissionais foi acompanhar as reuniões de equipe, pedindo para contar as histórias vivenciadas no serviço e almoçar no mesmo lugar. Foi durante alguns almoços que houve uma maior interação com uma médica. Além disso, foi solicitado junto à direção do serviço a possibilidade de observar o grupo de planejamento familiar, realizado uma vez por mês, onde foi possível registrar a dinâmica do grupo acerca das políticas e métodos de prevenção e tentar uma aproximação com usuários/as jovens.

Um problema adicional foi a pouca presença de jovens no serviço. Buscamos soluções criativas, como acompanhar as ações do Projeto Saúde na Escola (PSE), mas, foi relatado que maioria dessas ações estava restrita a saúde bucal. Além disso, predominava o foco no público infantil. Outra alternativa foi formar grupos de jovens junto com as agentes comunitárias de saúde (ACS). Todavia, não foi viável porque os jovens quase não frequentavam a unidade de saúde. Tal ausência pode ser compreendida pela pouca oferta de serviços no escopo da saúde sexual e reprodutiva para o segmento juvenil, não induzindo esse tipo de demanda pelas/os jovens.

Como alternativa às entrevistas, foram realizadas conversas informais nos espaços comuns da unidade de saúde com as/os trabalhadoras/es e com as jovens durante a espera de atendimento, acerca do contexto familiar, da trajetória afetivo-sexual e da relação com o serviço. Não houve oportunidade para conversar com nenhum homem jovem, devido a sua ausência do serviço. Segundo os/as profissionais, aqueles vinculados ao tráfico de drogas pouco acessam a UBS em função da necessidade de sigilo e das limitações de trânsito pelo território pela coexistência de grupos rivais.

Os quadros 1 e 2 descrevem o perfil dos interlocutores da pesquisa, que incluem oito mulheres jovens e 16 trabalhadores do serviço, dos quais seis foram entrevistados.

Quadro 1 – Perfil das usuárias participantes da pesquisa.

Nome fictício	Nº filho	Idade	Cor/etnia	Escolaridade	Estado civil
1. Bertha	gestante; 1filho	19	Negra		Mora junto
2. Lélia	gestante;1filho	18	Branca		Mora junto
3. Nise	gestante;1filho	25	Branca		Mora junto
4. Dandara	gestante	18	Branca	Parou estudo após ter filho.	Casada
5. Eunice	gestante;2 filhos	23	Branca		Separada
6. Zilda	sem filhos	15	Negra		Namora
7. Rose	sem filhos	17	Negra		Namora
8. Beatriz	1 filho	19	Negra	Parou estudo após ter filho.	Casada

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 - Perfil dos/as profissionais de saúde

Nome fictício	Idade	Cor/etnia	Ocupação	Estado civil	Religião
1. Herbert		Pardo	Enfermeiro	Solteiro	
2. Carolina		Negra	Técnica de Enfermagem		
3. Sueli	41	Parda	ACS	Casada	Evangélica
4. Ivone		Negra	ACS		
5. Maria Filipa		Parda	ACS		
6. Patrícia		Branca	Médica	Casada	
7. Antonieta	43	Branca	Técnica de Enfermagem	Solteira	Ateia
8. Joana		Branca	Técnica de Enfermagem	Casada	
9. Zica	39	Branca	Médica	Casada	Católica
10. Luiza		Negra	Gerente da Unidade (Enfermeira)		
11. Ruth	31	Negra	Técnica de Enfermagem	Divorciada	Evangélica
12. Elza		Parda	ACS		
13. Helena		Branca	ACS	Casada	
14. Carlos	31	Branco	Farmacêutico	Solteiro	Ateu
15. Tereza		Branca	Enfermeira	Casada	Evangélica
16. Conceição	45	Negra	ACS	Casada	Evangélica

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados gerados foram registrados através de áudios ou notas e, posteriormente, sistematizados no diário de campo. Em seguida, foram analisados através da Análise Temática (Minayo, 2014). Na primeira leitura os registros do diário de campo e os conteúdos das entrevistas foram agrupados em quatro categorias: território, serviço de saúde, políticas de saúde e juventude. Nas leituras subsequentes do material de cada “ gaveta ” temática, foram construídos os “ núcleos de sentido ”, seguido da interpretação dos achados a partir da literatura e dos objetivos da pesquisa. Na presente análise foram

priorizados os achados sobre testagem do HIV/IST, contracepção e prevenção e cuidado em saúde, precedidos de observações gerais sobre o território e as características da UBS investigada. Para assegurar o sigilo das/os participantes, os nomes citados no texto e nos quadros são fictícios.

Notas sobre o território e a unidade de saúde

Um aspecto marcante do território refere-se à presença cotidiana de situações de violência, expressas pelo armamento em grande quantidade, pelos dispositivos bélicos sofisticados e visíveis a luz do dia, convivendo com o comércio variado, a população e os equipamentos sociais. Somados aos inúmeros dias de conflitos armados que afetam o fluxo e funcionamento da unidade de saúde, a circulação dos/as moradores e comprometem a sua saúde física e mental. Ademais, impedem o acesso à escola, aos serviços de saúde e demais equipamentos sociais e, conseqüentemente, o trabalho da pesquisa. Ou seja, os achados apontam que o cotidiano das/os moradores da favela em que foi realizada a investigação é atravessado por uma conjuntura de escassez de dispositivos sociais, violência, perdas e lutos.

Importa também ressaltar que o território é permeado por importantes movimentos de resistência locais, como organizações sociais, coletivos juvenis e movimentos responsáveis pela resistência cultural, pelo registro da história local e pelo enfrentamento das violências e violações de direitos. Diante de uma lacuna deixada pelo Estado, esses projetos investem em ações para garantir cuidado, cidadania e segurança da população. Há mais de 20 anos existem projetos dedicados a pré-vestibulares comunitários, que fortalecem a entrada da população na Universidade. Existe apenas uma organização voltada para ações sobre prevenção ao HIV, cenário contrastante com o do início da década de 2000, quando havia vários projetos com ênfase na promoção da saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV (Fonseca *et al.*, 2022).

A Unidade Básica de Saúde observada é caracterizada por oito equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com seis ACS em cada equipe, para atender quase 30 mil pessoas cadastradas, sendo referência para 16 escolas municipais. Segundo relatos, há problemas na rotatividade de médicos/as devido às particularidades do território, minimizados pela retomada do Programa Mais Médicos no atual governo federal. Ao logo dos seis meses de trabalho de campo foi possível registrar a organização espacial, as características e conteúdos visuais, os serviços ofertados, o fluxo de funcionamento da equipe de trabalhadores/as da saúde e as visitas domiciliares das ACS (Teixeira, 2025).

A despeito dos esforços dos/as profissionais da ponta e da gestão, o cotidiano é direta e rotineiramente afetado pelas marcas da violência, impactando no fluxo de trabalho e na saúde da equipe e da população local. Ademais, o cuidado em saúde é comprometido pela ausência do apoio de equipe multiprofissional para auxiliar

no manejo de casos mais complexos e no matriciamento junto a Rede de Atenção Psicossocial no território, decorrente do asfixiamento das políticas da APS recrudescidas desde 2016, conforme citado na introdução. Apesar de certa reorganização durante a nova gestão municipal, seus equipamentos não foram plenamente restabelecidos. Frente aos objetivos do artigo, cabe descrever as atividades do Grupo de Planejamento Familiar (GPF).

O GPF é uma estratégia de atendimento coletivo para desafogar a agenda de consultas, diante da sobrecarga de demandas na UBS; no entanto, não há divulgação do grupo nos quadros de avisos. Os GPF observados eram compostos por aproximadamente 35 pessoas, a maioria de mulheres adultas, refletindo um cenário cultural de maior responsabilização das mulheres pela contracepção, porque somente elas engravidam (Cabral, 2017). A atividade pode ser definida como uma palestra rápida, na qual a enfermeira apresenta, de forma breve, os métodos disponíveis no SUS: preservativos externo e interno, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcional oral e injetável e a laqueadura tubária (LT). Em seguida, é informado que a LT não poderá ser feita no momento do parto, apenas após seis meses, devido aos entraves das maternidades de referência¹. O grupo tem forte presença feminina; há poucos homens demandando a vasectomia. Não há um momento “tira-dúvidas” ou referências às práticas sexuais e da prevenção de IST; ou seja, o GPF não se configura como espaço de escuta e diálogo acerca das demandas e dúvidas dos/as usuários/as, sendo uma fragilidade em relação à proposta do cuidado integral (Mattos, 2004).

A testagem para HIV e outras IST

Além do GPF, as outras ações observadas dizem respeito à oferta do teste rápido de HIV/IST de gravidez, junto com a dispensação de métodos anticoncepcionais, principalmente hormonais. Apesar das atuais estratégias governamentais de enfrentamento ao HIV preconizarem a testagem precoce e regular do HIV, visando identificar os casos positivos e encaminhamento para o tratamento, a divulgação da disponibilidade dos testes é pouco visível na unidade de saúde, havendo raros cartazes nos quadros informativos.

O farmacêutico Carlos refere que há uma diferença entre os gêneros quanto à testagem; a busca espontânea por parte dos homens é “quase nula (...) É muito mais jogado nas mulheres essa responsabilidade”. Na sua perspectiva, esses números refletem uma cultura de pouca procura dos serviços de saúde pelos homens, quando comparado com a presença de mulheres, como já atestado (Nunes *et al.*, 2015; Peixoto *et al.*, 2021). Há ainda dificuldade de deslocamento dos homens envolvidos com o tráfico e barreiras para encontrá-los, por meio de busca ativa pelas equipes de saúde, diante

¹ Tal informação diverge da atual legislação sobre esterilização que garante a LT logo após o parto, se houver manifestação no mínimo 60 dias antes. Fazer o procedimento depois significa uma nova internação e uma janela temporal que pode incorrer em uma nova gestação não planejada. Tais implicações foram discutidas na tese (Teixeira, 2025).

da necessidade de se preservar a sua identidade. A manutenção do anonimato para o acesso à saúde e a dificuldade de circulação em determinadas áreas, se contrapõe a prática da exigência de documentos para a realização de exames, consultas e outros procedimentos nos serviços de saúde (Damião *et al.*, 2022).

Além da busca espontânea, existe um volume de testes realizados em função dos encaminhamentos das consultas com médicas/os e enfermeiras/os, por motivos diversos, de acordo com a recomendação do protocolo de testagem do Ministério da Saúde (MS). A ACS Sueli e a técnica de enfermagem Ruth, ratificando depoimentos de outras/os profissionais, explicam que, independentemente do resultado, a/o jovem é encaminhada/o para a consulta e aconselhamento com a/o enfermeira/o.

De acordo a descrição de Ruth, a incidência de sífilis entre os usuários da UBS é alta, inclusive de *sífilis congênita*: “*Sim, é surreal o índice de sífilis. Você fica de bobeira, às vezes. A criança, um recém-nascido, já vem com o tratamento de sífilis da maternidade*”. Ela também comenta sobre a recorrência de casos positivos de HIV entre as mulheres casadas: “*HIV dá mais em pessoas casadas. É triste, às vezes dá mais. A pessoa é casada, mas a mulher descobre porque pegou do marido*”. Segundo relatado, os casos positivos para o HIV são encaminhados para outra unidade básica de saúde na comunidade, que realiza dispensação de medicamento para PVHA. Deste modo, não foi possível observar esses processos de cuidado que, historicamente, eram realizadas em serviços de assistência especializada, conhecidos como SAE.

Estudos tem apontado o desafio do cuidado de aids nas unidades básicas, responsáveis por serviços universais e generalistas (Melo *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2022). A partir de uma etnografia sobre o cuidado de pessoas vivendo com HIV/aids na APS, Agostini (2022) assinala múltiplos desafios, como a gestão do sigilo em um contexto de proximidade entre profissionais e usuários do serviço, decorrente do receio do estigma. Além disso, a comunicação do diagnóstico pode ser problemática com relatos de abordagens moralizantes por parte dos profissionais, comprometendo o vínculo e a qualidade do cuidado. Por fim, a organização dos serviços ainda é centrada no médico, limitando a atuação multiprofissional e impondo limites ao cuidado integral às PVHA (Agostini, 2022; Damião, et al., 2022).

Tais achados reiteram que a lógica preventiva pautada no casamento e na confiança no/a parceiro/a, em parte, decorre da percepção da infecção do vírus da aids ainda vinculada às práticas sexuais consideradas desviantes (i.e. relações homossexuais, trabalho sexual), contribuindo para não proteção das mulheres em relações heterossexuais estáveis. Ademais, possivelmente existe a dificuldade em negociar o uso da camisinha dentro do casamento, por ser um indicativo de desconfiança da fidelidade (Rodrigues *et al.*, 2012; Sousa *et al.*, 2017; Teixeira *et al.*, 2024).

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), em 2023 foram realizados 54.470 testes rápidos para HIV na área programática onde a UBS está inserida; em 2024 foram 56.320. Evidenciamos que se trata de números absolutos, não sendo possível afirmar que indicam uma exitosa divulgação e adesão da testagem. Para Antonieta, técnica de enfermagem, os resultados positivos dos testes de HIV realizados por ela são altos: de três a quatro por mês, incluindo adultos e jovens.

No entanto, ela afirma não ter uma clara estratificação da origem dos testes, se por demanda espontânea ou por segmento de protocolo clínico. Seu depoimento remete para permanência do estigma associado ao HIV, muitas vezes reforçado no cotidiano de trabalho na APS que, paradoxalmente, é um importante instrumento na redução das desigualdades no acesso à saúde (Bonet, 2013, p.47):

Porque a gente também não tem tempo de ficar vendo a idade [dos testes positivos para HIV]. Às vezes a gente até se choca quando é muito jovem. (...) Semana passada mesmo fiz um exame de sangue numa menina que era bem jovem, 20 aninhos. Ela linda. Tipo, soropositivo. É triste.

Apesar desta realidade, não foram identificadas ações de estímulo para o teste do HIV e demais IST na USB. Ao indagar aos profissionais foi citada a Parada da Diversidade Sexual, uma ação pontual na qual a SMS-RJ realizou o teste de HIV e outras IST e distribuiu camisinhas e panfletos informativos sobre prevenção. No entanto, não houve qualquer apoio para a atividade, como tenda, mesas e água para as/os profissionais. Foi também mencionado a campanha “Você sabia?”, voltada para a divulgação da testagem e outras ações de prevenção no território, por meio de panfletos e comunicação oral. Quando perguntado se estava relacionado ao dia 01 dezembro, Dia Mundial de Combate ao HIV/aids, afirmam que sim, embora não relacionem claramente, indicando que a histórica data não suscitou nenhum cartaz ou movimento dentro da unidade. Tais descrições sugerem o pouco espaço das ações territoriais de prevenção na agenda do SUS municipal.

Em suma, apesar da alta incidência de sífilis e de casos de HIV positivo no serviço, não foi possível observar oferta e demanda por prevenção do HIV/IST. Além da pouca referência ao preservativo (externo e interno) nos relatos das jovens e dos profissionais, não há divulgação e oferta das profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao HIV. Tais achados corroboram estudos recentes com jovens de comunidades de baixa renda de cidades brasileiras e do silenciamento público em torno da aids (Monteiro *et al.*, 2025). Além disso, as atuais ações globais de prevenção, as citadas PrEP e PEP, estão focalizadas no público de gays, homens que fazem sexo com homens e mulheres trans, com poucas ações direcionadas a população heterossexual seja nos serviços de saúde, nas escolas e nas campanhas públicas (Monteiro *et al.*, no prelo).

A disponibilidade da vacina de HPV para crianças e adolescentes é uma das raras ações de prevenção no campo da sexualidade direcionada para esse público. De acordo com o MS², há diversas notícias falsas (*fake news*) que afirmam que a vacina é perigosa e incentiva o início da vida sexual. Após 2016, a “anti-agenda” política que questiona o debate de temáticas como “gênero” e propostas como “escola sem partido”, são desafios no enfretamento ao HIV (Agostini *et al.*, 2019); argumento que cabe na

2 <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/setembro/a-vacina-contra-hpv-e-segura-para-criancas-e-adolescentes>

interpretação da resistência à vacina de HPV. A “anti-agenda”, que inclui o combate a “ideologia de gênero” descrevendo-a como um “perigo social”, representa as barreiras impostas contra os avanços em matéria de direitos sexuais e reprodutivos (Miskolci e Campana, 2017).

Contraceção e aborto

Outro achado importante refere-se ao fato do teste rápido de gravidez (TRG) ser uma das principais demandas juvenis, configurando a centralidade na reprodução, em contraponto à prevenção das IST. Conforme o protocolo do MS³, a disponibilidade de TRG é importante para o planejamento familiar e reprodutivo; implica no acesso para a inserção do DIU e no acompanhamento e início precoce do pré-natal. Em novembro de 2024, o MS repassou R\$6,3 milhões para município e o Distrito Federal para a aquisição de kits de TRG, indicando o interesse em aumentar a cobertura de testagem e a ênfase nessas ações (Ministério da Saúde, 2024b). Apesar da relevância da ampliação da oferta de insumos, especialmente em municípios remotos, pouco tem sido o aporte para ações educativas sobre gênero, sexualidade e saúde, capazes de colaborar para a gestão de risco e as decisões reprodutivas do segmento juvenil.

A gerente da UBS informou que a principal demanda dos/as jovens ao serviço era o anticoncepcional injetável. Diferentes categorias profissionais responderam da mesma maneira: “*as meninas vêm aqui tomar injeção*”. Há uma procura pelo medicamento entre as adolescentes, não apenas pela contraceção, mas, como alternativa para a regulação do fluxo menstrual e cólicas. Existe pouca busca pelo anticoncepcional em comprimido, em parte por exigir a lembrança da tomada diária e por revelar a atividade sexual, caso seja visto por outras pessoas. Além disso, a escolha do método contraceptivo é influenciada pelas experiências das amigas ou da família (Cabral, 2017). Há casos em que o método, em especial o injetável, cumpre um papel de controle, a partir da família ou de profissionais, de acordo com o depoimento do Carlos:

Existem muitas mães que trazem suas filhas mais novas, menores de idade, abaixo de 18 anos, para que o enfermeiro ou médico prescreva anticoncepcional para elas. Sim, pois elas já iniciaram a vida sexual e não querem que isso aconteça. Não querem que uma gravidez aconteça.

Nas conversas era comum as jovens reclamarem das cólicas e do ganho de peso causado pelo anticoncepcional injetável. De fato, conforme descrito na bula, o medicamento traz esses efeitos e outros mais graves, como risco de trombose; uma experiência compartilhada entre mulheres cotidianamente e não abordada no GPF. Segundo o estudo de Reis e col. (2024), sobre manejo de métodos contraceptivos por

³ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/ministerio-da-saude-repassa-mais-de-r-6-milhoes-a-municipios-para-aquisicao-de-testes-rapidos-de-gravidez>

jovens, muitas vezes os efeitos colaterais dos contraceptivos hormonais são ocultados ou desacreditados pelas/os profissionais em prol de evitar a gravidez na adolescência.

Zilda, por exemplo, não opta pelo anticoncepcional injetável “porque engorda”. Está rotineiramente na UBS fazendo TRG, tem namorado e não faz uso de nenhum método de prevenção, embora afirme não desejar ter filho agora, sendo um sonho para o futuro. Considera que o anticoncepcional oral não é uma alternativa, por não conseguir deglutir os comprimidos. É preciso considerar ainda a dificuldade ou impossibilidade de negociação de Zilda, de 15 anos, com o namorado e as escassas informações sobre sexualidade no serviço, na escola e demais espaços de convivência. Importa salientar que a gestação na juventude não foi apontada como um evento fatalista pelas jovens, sendo descrito até mesmo como “um sonho”, como dito por Zilda. Essa expectativa social sobre a maternidade é acentuada por fatores socioeconômicos e culturais (Heilborn, 1999; Heilborn, 2006; Ferrari *et al.*, 2018).

No contexto estudado, foi observado que a pobreza e a falta de perspectivas de mobilidade social, aliadas a convivência com o crime organizado, resulta na naturalização de relações de gênero hierárquicas nas quais as jovens mulheres são expostas a violências físicas e sexuais e a coerção reprodutiva de homens jovens (Barcinski, 2009). Essa situação pode se exemplificada por uma personagem do território: a denominada “mulher de bandido”, que se envolve afetiva ou sexualmente com pessoas em conflito com a lei, como o caso de Nise, 19 anos. Nas conversas na UBS, ela relatou, sem privar o nome, que seu companheiro é procurado pela polícia, pois esteve envolvido no assassinato de um policial militar, sendo sua casa constantemente revistada pela polícia durante as operações. Ele levou dois tiros de fuzil da polícia quando estava inserido no tráfico de outra comunidade; o que acarretou a migração do casal. Com orgulho, ela mostrou várias fotos dela antes da gravidez - evidenciando sua beleza - abraçada com o parceiro portando fuzis. Descreveu situações de infidelidade e relatou que ele é “famoso” no X/Twitter e que mulheres de outras cidades e estados vêm “atrás dele”.

Barcinski (2009), ao investigar o envolvimento de mulheres na criminalidade à luz das relações de gênero, afirma que muitas se envolvem com homens inseridos no tráfico buscando poder econômico e social. O poder é experimentado através da posição privilegiada em relação a outras mulheres da comunidade (imposição de respeito e acesso a bens materiais). No entanto, o “bônus” coexiste com episódios de fugas, perseguições e traições, como ilustrado por Nise. Dessas mulheres o parceiro espera fidelidade e submissão. O respeito da comunidade em relação ao status de “mulher de bandido” implica que essas mulheres tenham que aceitar infidelidades constantes e diversas violências por parte de seus parceiros.

Vale ressaltar que o tema do aborto foi pouco abordado, exceto quando se tratava de aborto espontâneo; tais situações eram caracterizadas pelo lamento diante da perda do bebê. A interrupção espontânea da gravidez foi citada apenas numa conversa com Zilda, que relatou ter induzido dois abortos; no primeiro caiu de moto propositalmente e no segundo bebeu coca-cola quente. Tais situações ilustram o uso de métodos inseguros, que podem causar abortos incompletos e hospitalizações e as

implicações do silêncio acerca do tema associado à dimensão moral do fenômeno. Segundo pesquisa sobre saúde reprodutiva, realizada por uma ONG local, 39% das mulheres moradoras do território que abortaram foram hospitalizadas para finalizar um aborto, experiência geralmente descrita como ruim e negligente. Conforme o mesmo relatório, o aborto ocorre em todas as faixas etárias, religiões, raça/cor e escolaridade.

Não foram referidas demandas por aborto legal pelas/os profissionais ou pelas jovens. Esse fato chama a atenção tendo em vista que, segundo dados do MS, foram realizados 2.687 abortos legais no SUS em 2023, sendo a maioria resultante de estupro. Este número ainda é irrisório frente à quantidade de estupros registrados nas delegacias do país: 83.988 (Agência Brasil, 2024). Ao mesmo tempo, as taxas de violência sexual aumentaram a partir de 2020, durante a pandemia de covid (Oliveira et al., 2024). Neste período, os serviços de aborto legal diminuíram suas atuações.

Preservativo e prevenção

Como assinalado, o preservativo é referido no GPF. Ademais, está presente nos dispensários expostos na UBS e, por vezes, adolescentes pegam de forma discreta. Embora não seja possível afirmar que homens e mulheres, jovens e adultos, não busquem a camisinha em outros espaços ou comprem em farmácias (Monteiro *et al.*, 2025), no serviço de saúde pesquisado não foram observadas ações de estímulo ao seu uso e busca regular por parte dos/as jovens. A técnica de enfermagem Ruth reconhece o protagonismo do anticoncepcional injetável, em detrimento do uso da camisinha entre o público juvenil e suas implicações para a prevenção das IST:

Até que também tem um público bom que já tomou anticoncepcional. Tem bastante anticoncepcional, mas não usa camisinha. O anticoncepcional adianta o quê? Só previne filho. (...) Eu sou contra o anticoncepcional. Eu sou a favor da camisinha. (...) O que adianta? Vai prevenir a gravidez, mas pega outras coisas, pegam doença. Aí elas não estão nem aí. Os garotos também. Eles estão numa fase da puberdade que eles estão nem aí. Ele sai pegando e vai passando. Tem coisa de doido, sim.

No Programa Saúde na Escola (PSE), que sucedeu ao Programa Saúde e Prevenção nas escolas (SPE) (Bueno e Köptcke, 2022), houve uma redução significativa das ações para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e prevenção do HIV e outras IST para estudantes, por meio de ações intersetoriais entre os serviços de saúde e as escolas. Ademais, como relatou a enfermeira Tereza e a técnica de enfermagem Ruth, atualmente é necessário solicitar a autorização dos familiares para desenvolver ações educativas sobre sexualidade e prevenção no contexto escolar. O depoimento de Ruth é ilustrativo:

A gente tem os aparelhos reprodutivos, tudo. Não faz uso de camisinha. Para isso tem que ter autorização dos pais na escola para saber. ‘Você está estimulando o meu filho a ter relação sexual’. A gente está tentando, conversando sobre prevenir. Então tem que ter autorização dos pais que eles vão ter essa conversa que vai mostrar órgãos genitais para eles.

Em suma, alguns profissionais de saúde assinalaram a importância de se estimular o uso preservativo nas escolas, no entanto, encontram dificuldades. Para lançar luz nos apontamentos sobre as barreiras encontradas nas escolas retomamos as reflexões de Miskolci e Campana (2017) sobre o “Programa Escola Sem Partido”, criado no Brasil para combater a “doutrinação” nas escolas. Aliado ao programa, há uma oposição entre as propostas dos movimentos feministas e LGBTQIAP+ no âmbito da sexualidade e a ótica religiosa centrada na hierarquia entre homens e mulheres e na redução da mulher à função reprodutiva. Dentre os entraves, podemos relembrar o veto (2011) ao programa “Escola Sem Homofobia”, material didático desenvolvido pelo Ministério da Educação para combater o preconceito e a violência contra a população LGBTQIAP+ nas escolas, chamado pelos conservadores de “kit gay”, tendo seu significado deturpado.

Em abril de 2025, o Ministério da Saúde anunciou uma nova edição do PSE⁴, com foco na vacinação até os 15 anos e ações relacionadas à saúde mental. A iniciativa ganha importância social diante dos prejuízos causados pelo negacionismo e divulgação de informações falsas que desencadearam em ampla hesitação vacinal. Entretanto, a estratégia reitera a atual dificuldade, política e ideológica, do governo em abordar as pautas sobre sexualidade que permanecem distantes diante do negacionismo atrelado a necropolítica.

Saúde mental como demanda

Anteriormente foi apontado que os homens jovens frequentem o serviço de saúde menos que as mulheres. Mas onde estão os rapazes? No território investigado, foi observado a presença de jovens e adolescentes cuidando das “bancas” (venda de drogas), nas escolas e em atividades em ONGs. O que é entendido por juventude enquanto conceito biomédico restrito a faixa etária, não é vivenciado igualmente por todos, principalmente em contexto de ampla desigualdade (Castro Junior *et al.*, 2024). Na ausência do direito de viver a juventude idealizada, parece necessário achar uma maneira de tornar-se homem: no tráfico, no trabalho formal ou informal, na paternidade, em programas sociais, entre outros. Os relatos sobre os parceiros das jovens com que conversei apontam nessa direção.

Embora tenha sido narrado que os rapazes buscam a UBS mediante uma emergência e não para a continuidade do cuidado ou com finalidades preventivas, os

⁴ <https://outraspalavras.net/outrasaude/saude-nas-escolas-novo-foco-da-vacinacao-infantil/>

jovens moradores de favela são parcela significativa dos usuários dos CAPS e CAPS AD (Horta *et al.*, 2011; Trevisan e Castro, 2018). Há uma multiplicidade de necessidades apresentadas em uma mesma geração, influenciadas por suas inscrições culturais, financeiras, sociais e raciais. Há a urgência do fortalecimento e da articulação de redes do território, como os equipamentos de saúde, educação, cultura, segurança pública, associações, ONGs, assistência social, entre outros, no intuito de possibilitar a construção de trajetórias conscientes de seus direitos e cidadanias.

Importa destacar que, de acordo com os profissionais de saúde, a principal demanda dos/as jovens para o serviço diz respeito a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Convém contextualizar que durante o desmonte causado pela gestão do então prefeito Marcelo Crivella, referida acima, o território estudado perdeu o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que fomentava o cuidado multiprofissional no território, incluindo psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outras categorias. Mesmo após a reestruturação na APS no município, tal cuidado não foi recomposto no território. O NASF hoje é chamado de e-Multi e funciona articulando as equipes de saúde da família e outros dispositivos do território, auxiliando a resolução de casos mais complexos.

Qual o lugar da aids? Considerações finais

A dificuldade de realizar entrevistas com as jovens e a ausência de diálogo com os jovens limitaram um aprofundamento da discussão no campo da saúde sexual e reprodutiva e, em particular, das trajetórias e das representações e práticas reprodutivas, sexuais e de gênero. Por outro lado, permitiram atestar a ausência de ações voltadas para o público juvenil no âmbito da unidade de saúde, centrada no diálogo e compreensão das suas demandas.

Mesmo diante dos casos de sífilis e de HIV positivo, diagnosticados no cotidiano do serviço, a prevenção do HIV e demais IST parece não assumir importância nas ações da UBS. Prevalece o foco no acesso aos testes de gravidez e IST, na disponibilização de anticoncepcional injetável e na atenção materno-infantil. Apesar da prioridade do atual investimento governamental em medidas biomédicas como principal resposta ao HIV, não foi identificada a divulgação ou busca pelas profilaxias pré-exposição e pós-exposição. Ademais, o preservativo como método de prevenção demonstrou presença tímida nos depoimentos de usuárias e profissionais. Tal perspectiva converge com os usos e demandas dos segmentos juvenis em relação à saúde sexual e reprodutiva na UBS da localidade. Entre as mulheres jovens, as buscas se concentram, principalmente no acesso aos métodos contraceptivos hormonais, como o anticoncepcional injetável, à testagem rápida para gravidez e o cuidado relacionado ao pré-natal. Em suma, foi possível observar a centralidade da reprodução e o maior distanciamento em relação à prevenção do HIV/IST. No caso dos homens, a frequência ao serviço é muito limitada.

No entanto, os dados sobre os problemas de saúde mental, somado aos casos de HIV/IST, indicam as necessidades de cuidado dessa população.

O estudo converge com outras pesquisas com segmentos juvenis de comunidades de baixa renda no Brasil (Monteiro *et al.*, 2025; Paiva *et al.*, 2025; Knauth e Pilecco, 2024). Todavia, a abordagem etnográfica possibilitou uma compreensão sobre as especificidades e desafios do cuidado em saúde dos/as moradores, em geral e dos/as jovens em particular, em um território marcado pelo cotidiano da violência armada e pela vulnerabilidade social e econômica. É um desafio que envolve a articulação da unidade de saúde com o tráfico, mediada pelos Agentes Comunitários de Saúde, para que o serviço possa funcionar, demonstrando a sofisticação da Estratégia de Saúde da Família e a dimensão do Sistema Único de Saúde. Entretanto, os custos para as/os trabalhadoras/es são muitos altos em função das tensões cotidianas, dos riscos e da sobrecarga do trabalho.

Diante dos retrocessos no âmbito das ações sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos e da compreensão da extensa expectativa e demanda nos serviços da APS, como porta de entrada no sistema de saúde, cabe recomendar o fortalecimento e a retomada de ações em rede com os demais dispositivos do território. É preciso formular ações de prevenção nos territórios, dada a dificuldade dos jovens se vincularem ao serviço, salvo por questões reprodutivas.

Essas iniciativas precisam considerar os efeitos da sobrecarga e o desalento trabalhista para os/as profissionais e o cuidado aos usuários/as. Alguns profissionais têm diversos vínculos empregatícios devido os baixos salários (principalmente entre a/os ACS) e a insegurança quanto aos direitos trabalhistas (Cavalcante e Lima, 2013). Tal situação fica latente na conjuntura brasileira de contra-reformas trabalhistas e o crescimento da informalidade. Ademais, a UBS abrange um território grande e complexo, sem apoio de equipe multiprofissional e com um deserto de dispositivos sanitários relacionados à saúde mental, assistência social, entre outros. Esses fatores são relevantes ao avaliar a oferta do cuidado e a construção de políticas de saúde que reafirmem o compromisso do SUS enquanto política governamental essencial na redução das desigualdades de um país periférico, como o Brasil.

A clínica itinerante contribui para pensar alternativas que dialoguem com a realidade juvenil. Existe uma estratégia nesse sentido, conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), denominada “Van Bora!”. Trata-se de um veículo, que diariamente vai a um local de grande movimentação (festas, bares, praças, sambas) e oferta testes rápidos, vacinas, profilaxias pré-exposição e pós-exposição ao HIV, preservativos e lubrificantes. Tem sido bem-sucedida, embora incipiente para a dimensão da população. Mas, o cuidado em movimento demonstra boa adesão.

A Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde (Rap da Saúde) é um projeto fomentado pela SMS-RJ, teve seu primeiro ciclo de 2007 a 2009 e atuou na favela desse estudo, tendo bons resultados na promoção da saúde e prevenção de agravos (Tasca *et al.*, 2020). Em 2019 o programa foi descontinuado em meio ao desinvestimento

na APS carioca naquele período. No entanto, o projeto foi retomado, mas não voltou a contemplar o território, sendo uma potente e palpável ação a ser mobilizado.

Referências

ABRAMO, H. W. O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In: FREITAS, MV; ABRAMO, H W; LEÓN, O. Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

ABRAMO, H. W.; “Identidades juvenis: estudo, trabalho e conjugalidade em trajetórias reversíveis”. In: Novaes, Regina et al. (orgs.). *Agenda Juventude Brasil: leituras sobre uma década de mudanças*. Rio de Janeiro: Unirio, 2016, pp. 19-61.

ABRASCO. Livro *Rede APS: bases da Atenção Primária à Saúde*. 2022. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/livro-rede-aps-bases-atencao-primaria-saude/67023/>. Acesso em: 17 de ago. de 2024.

AGOSTINI, R. et al. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4599–4604, dez. 2019.

AGOSTINI, R. E AIDS lá é coisa de família?: (re)configurações da assistência às pessoas vivendo com HIV a partir da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto Nacional de Saúde da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

ASSIS, S. G. DE; AVANCI, J. Q.; SERPELONI, F. O tema da adolescência na saúde coletiva - revisitando 25 anos de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4831–4842, dez. 2020.

BARCINSKI, M. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 5, p. 1843–1853, dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Aids e DST*. Secretaria de Vigilância a Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, dezembro de 2024.

BUENO DR, KÖPTCKE LS. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. *Saúde debate*. 2022; 46(spe3):29–44

CABRAL, C. D. S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 4, p. 1093–1104, dez. 2017.

CASSAB, C. Condição juvenil em tempo de incerteza: experiência em grande empreendimento habitacional. *GeoTextos*, v. 14, n. 2, 19 dez. 2018.

CASTRO JÚNIOR, André Ribeiro De *et al.* Análise de conceito sobre juventudes: compreensão da pluralidade dos sujeitos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 4, p. e20240002, 2024.

COSTA, M. I. S. *et al.* Percepções dos profissionais de linha de frente da saúde sobre HIV e juventudes. *Saúde em Debate*, vol.46, n. 7, p. 142-156, 2022.

DAMIÃO, J. D. J. *et al.* Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? *Saúde em Debate*, v. 46, n. 132, p. 163-174, mar. 2022.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 6, p. 1601-1606, jun. 2023.

FONSECA; VD, NASCIMENTO, M; MONTEIRO; S. Aids e prevenção: um olhar retrospectivo sobre projetos sociais com jovens no Rio de Janeiro. *Saúde debate*, v.46, spe 7, p. 48-61. 2022

FERRARI, W.; PERES, S.; NASCIMENTO, M. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2937-2950, set. 2018.

FIGUEIREDO C, FIGUEIREDO A. SOUZA T, TAVARES G, VIANNA R. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(3):e00074519.

FLEISCHER, S; BONETTI, A. Etnografia Arriscada: Dos limites entre vicissitudes e “riscos” no fazer etnográfico contemporâneo. 2010.

GÓMEZ, O. S. M.; GONZÁLEZ, K. O. Fecundidad en adolescentes y desigualdades Sociales en México, 2015. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, 2018.

HEILBORN, ML e BRANDÃO, ER. “Introdução: Ciências Sociais e Sexualidade”, in: HEILBORN, Maria Luiza (org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*, IMS/UERJ. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1999, p. 7-17.

HEILBORN, ML. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz :Garamond, 2006.

HORTA, R. L. et al. Perfil dos usuários de crack que buscaram atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 11, p. 2263–2270, nov. 2011.

KNAUTH, D. R.; PILECCO, F.B. Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, p. e230789pt, 2024

LANCETTI, A. Clínica peripatética. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008, 127 . p

LEMKE, R. A. estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2011.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 743–752, mar. 2013.

MAGALHÃES, J. E. P. Juventude, trabalho e educação: as políticas de qualificação, trabalho e renda nos governos de Lula da Silva. *Revista Desenvolvimento & Civilização*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 57–79, jul. 2021.

MARTINEZ, E. Z. et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 5, p. 855–867, maio 2011.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, abr. 2020.

MATTOS, Ruben Araujo De. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1411–1416, out. 2004.

MELO, E. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 38–51, set. 2018.

MELO, E.; MENDONÇA, M. H; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4593–4598, dez. 2019.

MINAYO, M. C. DE S. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Rio de Janeiro: HUCITEC; ABRASCO, 2014.

MISKOLCI, R.; CAMPANA, M. “Ideologia de gênero”: notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. *Sociedade e Estado*, v. 32, n. 3, p. 725–748, dez. 2017.

MONTEIRO, S. S. et al. Sexual and reproductive health of adolescents and young people: identification of demands and experiences based on a qualitative study in communities in five Brazilian cities. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, e00047824, 2025

MONTEIRO, S; HONORATO, I; LEAL, A; BARBOSA, R; NEVES, AM; MAGNO, L; KNAUTH, D. Doença toma remédio, né? E filho não, é pra vida toda: prevenção do HIV segundo jovens de baixa renda de cinco cidades do Brasil *Ciencia Saude Coletiva* (no prelo)

MONTEIRO, S. VILLELA, W.; SOARES; P; PINHO, A. FRAGA, L; Protective silence surrounding AIDS: Reasons and implications of non- disclosure among pregnant women living with HIV in Rio de Janeiro (Brazil) *Global Public Health*, vol 25, p.1-14, julho 2016

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, S. Biomedicalização e as respostas à aids no Brasil: notas de pesquisa *Hist Cienc Sau Mang*. Vol. 31, p. e2024049, 2024.

NOGUEIRA, M. J. et al. Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no Município de Belo Horizonte - MG. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 12, n. 3, p. 297-312, set. 2009.

NUNES, B. P. et al. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 3, p. 420-411, set. 2015.

OLIVEIRA, L. A.; FRANÇA JUNIOR, I. Demandas reprodutivas e a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS: limites e possibilidades no contexto dos serviços de saúde especializados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. suppl 2, p. S315-S323, 2003.

OLIVEIRA, M. L. D. et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de violência sexual domiciliar contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 29, n. 10, p. e00712023, 2024.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 23, n. 2, p. 278-288, 2010.

ORTEGA, F & ORSINI, M. Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health*, vol. 15, n. 9, p. 1257-1277, 2020.

PAIVA, V.; AYRES, JR.; FRANÇA Jr, I.; et al. Da “prevenção combinada” à “prevenção integral”: construindo a resposta à sindemia com adolescentes e jovens em São Paulo, Brasil (2020-2023). *Cad. Saúde Pública* v. 41, n. 4, p.e00084323, 2025

PEIXOTO, A. M. C. DE L. et al. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes: um estudo multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2819–2827, jul. 2021.

REIS, A. P. D.; RODRÍGUEZ, A. D. P. T.; BRANDÃO, E. R. A contracepção como um valor: histórias de jovens sobre desafios no uso e manejo dos métodos. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, p. e230803pt, 2024.

RODRIGUES, L. S. A. et al. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/Aids: estudo de representações sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 2, p. 349–355, abr. 2012.

ROZENBERG, R. et al. Contraceptive practices of Brazilian adolescents: social vulnerability in question. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 12, p. 3645–3652, dez. 2013.

SILVA, K. S. DA et al. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2485–2493, maio 2011.

SOUSA, R. M. R. B. et al. Prostituição, HIV/Aids e vulnerabilidades: a “cama da casa” e a “cama da rua”. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 423–428, dez. 2017.

TASCA, B. G.; BRANDÃO, E. R.; BRANCO, V. M. C. Protagonismo juvenil: análise do projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (RAP da Saúde) do município do Rio de Janeiro, na perspectiva de seus participantes. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 4, p. e200070, 2020.

TEIXEIRA, M. PINHO, A. MONTEIRO, S. Contribuições do conceito de vulnerabilidade para os estudos sobre HIV/aids e mulheres: uma revisão de escopo da literatura nacional (Brasil) *Cad. Saúde Colet*, vol. 32, n. 1, p. e32010164, 2024.

TEIXEIRA, M. *Atenção à saúde sexual e reprodutiva de jovens em contexto de pobreza e violência: uma abordagem etnográfica numa favela do Rio de Janeiro*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. D. S. Perfil Dos Usuários Dos Centros De Atenção Psicossocial: Uma Revisão Integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 41, n. 4, 27 jul. 2018.

VELHO, G. Observando o familiar. In: *Individualismo e cultura: notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1994.