



Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Jovelyne E. Saintil

**Negociações sobre a prevenção da gravidez, do HIV e de outras ISTs entre
adolescentes e jovens de um bairro popular de Manaus**

Manaus

2025

Jovelyne E. Saintil

Negociações sobre a prevenção da gravidez, do HIV e de outras ISTs entre adolescentes e jovens de um bairro popular de Manaus

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves

Coorientadora: Prof.^a Dra. Isabelle Brambilla Honorato

Manaus

2025

S133n Saintil, Jovelyne E.
2025 Negociações sobre a prevenção da gravidez, do HIV e de outras ISTs entre adolescentes e jovens de um bairro popular de Manaus / Jovelyne E. Saintil. – Manaus: [S.n.], 2025.
65 f.: color; 30 cm.

Dissertação - Mestrado em Saúde Coletiva - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Orientador: Neves, André Luiz Machado das . Coorientador: Honorato, Isabelle Brambilla.

1. HIV. 2. Infecções sexualmente transmissíveis. 3. Adolescentes. 4. Saúde sexual e reprodutiva. 5. Gravidez. I. Neves, André Luiz Machado das (Orient.) II . Honorato, Isabelle Brambilla (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título.

CDU(1997)616-083:614(043.3)



PPGSC Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - UEA



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO

Aos 15 dias do mês de maio de 2025, às 13h:00min, de forma remota, ocorreu a sessão da Defesa de Dissertação do Mestrado, cujo título da dissertação é “Negociações sobre a prevenção da gravidez, do HIV e de outras ISTs entre adolescentes e jovens de um bairro popular de Manaus”, apresentada por **Jovelyne E. Saintil**, sob orientação do Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves e coorientação da Prof.^a Dra. Isabelle Brambilla Honorato. A apresentação do trabalho foi realizada em sessão pública, compreendendo exposição da discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão secreta, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves – Orientador

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

André Luiz Machado das Neves

Prof.^a Dra. Munique Therense Costa de Moraes Pontes – Membro Titular

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

Munique Pontes

Prof. Dr. Kris Herik de Oliveira – Membro Titular

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

Kris Oliveira

Parecer Final:

Aprovada () Reprovada

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 15 de maio de 2025.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que são minha fonte de motivação todos os dias e minha luz em cada etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Gostaria, em primeiro lugar, de agradecer a Deus pelo dom da vida, fonte de toda sabedoria, por me ter guiado ao longo de todo esse percurso.

Agradeço à minha família pelo apoio inabalável e pelo amor constante, que foram pilares ao longo de toda essa grande jornada.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Cooperação Internacional de Universidades Brasileiras (GCUB) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEA, sendo de fundamental importância durante todo o processo do projeto de pesquisa.

Meus agradecimentos à Universidade do Estado do Amazonas (UEA), ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), por me oferecerem a oportunidade de continuar meus estudos em um ambiente acadêmico estimulante, assim como à Secretaria do programa.

Um grande agradecimento aos meus orientadores, Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves e Profa. Dra. Isabelle Brambilla Honorato, pela paciência, pela valiosa orientação e pela expertise.

Minha profunda gratidão aos meus professores e colegas, cujas trocas enriquecedoras contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Aprender é a única coisa que a mente nunca se cansa,
nunca tem medo e nunca se arrepende.

Leonardo da Vinci

RESUMO

SAINTIL, Jovelyne E. Negociações sobre prevenção à gravidez, HIV e outras ISTs entre adolescentes e jovens de um bairro popular de Manaus. 2025. 69 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Este trabalho é um recorte da pesquisa "Espaço Jovens", desenvolvida em Manaus (AM), no bairro Educandos. A dissertação utiliza dados previamente produzidos por esse projeto, que envolveu entrevistas e grupos focais com jovens de 15 a 19 anos. A análise dos dados foi realizada pela autora com o auxílio do software NVivo, tendo como foco as negociações sobre prevenção da gravidez, do HIV e de outras ISTs. Esta dissertação tem como objetivo geral compreender como adolescentes e jovens de um bairro popular de Manaus negociam práticas de prevenção à gravidez, ao HIV e a outras ISTs, à luz de suas experiências, relações e contextos territoriais. Os objetivos específicos incluem: explorar os sentidos atribuídos à prevenção e à sexualidade entre adolescentes e jovens; compreender as experiências de gravidez e os significados a ela atribuídos por adolescentes e jovens, considerando seus contextos e formas de agência; analisar como marcadores sociais de gênero, raça, classe e território influenciam as práticas de prevenção em saúde sexual e reprodutiva. Os resultados indicam que as condições socioeconômicas e a precária infraestrutura educacional impactam as escolhas. Além disso, a violência e o tráfico de drogas no bairro geram um ambiente de insegurança, afetando decisões sobre saúde sexual e reprodutiva. A pesquisa destaca a relação de gênero nas práticas de prevenção, com as mulheres frequentemente assumindo a responsabilidade pela reprodução e os homens pela prevenção. Essa divisão de responsabilidades é reforçada por pressões sociais e estigmas, impactando o uso de métodos contraceptivos e a percepção sobre o corpo e a aparência física. A gravidez precoce altera profundamente as prioridades e perspectivas de futuro dos adolescentes, dificultando o acesso à educação e ao emprego. A falta de apoio psicológico e médico adequado agrava os desafios enfrentados, tornando a reintegração ao contexto educacional e profissional ainda mais difícil.

Palavras-chave: HIV. infecções sexualmente transmissíveis. adolescentes. saúde sexual e reprodutiva. gravidez.

ABSTRACT

SAINTIL, Jovelyne E. Youth, sexuality, and the prevention of pregnancy, HIV, and other STIs in a low-income neighborhood of Manaus. 2025. 69 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

This work is a section of the research project “Espaços Jovens”, conducted in Manaus (AM), in the Educandos neighborhood. The dissertation uses data previously produced by this project, which involved interviews and focus groups with young people aged 15 to 19. The data analysis was carried out by the author using NVivo software, focusing on negotiations around the prevention of pregnancy, HIV, and other STIs. The general objective of this dissertation is to understand how adolescents and young people from a working-class neighborhood in Manaus negotiate preventive practices related to pregnancy, HIV, and other STIs, in light of their experiences, relationships, and territorial contexts. The specific objectives include: exploring the meanings attributed to prevention and sexuality among adolescents and youth; understanding experiences of pregnancy and the meanings attributed to it by adolescents and young people, considering their contexts and forms of agency; and analyzing how social markers such as gender, race, class, and territory influence preventive practices in sexual and reproductive health. The results indicate that socioeconomic conditions and precarious educational infrastructure affect their choices. Furthermore, violence and drug trafficking in the neighborhood create an environment of insecurity, influencing decisions regarding sexual and reproductive health. The research highlights the role of gender relations in prevention practices, with women often bearing the responsibility for reproduction and men for prevention. This division of responsibilities is reinforced by social pressures and stigmas, impacting the use of contraceptive methods and perceptions about the body and physical appearance. Early pregnancy profoundly alters adolescents' priorities and future prospects, hindering access to education and employment. The lack of adequate psychological and medical support exacerbates the challenges faced, making reintegration into educational and professional contexts even more difficult.

Keywords: HIV. sexually transmitted infections. adolescents. sexual and reproductive health. pregnancy.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Participantes do estudo.....	26
Quadro 2 - Caracterização dos jovens participantes do estudo, Manaus 2025.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Amazonas
ART	Artigo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnologia
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GCUB	Cooperação Internacional de Universidades Brasileiras
GRAVAD	Gravidez na Adolescência
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
PPGSC	Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 POLÍTICAS PÚBLICAS E JUVENTUDE	16
1.1 A gravidez na saúde reprodutiva.....	18
1.2 Saúde sexual e juventude: reflexões sobre prevenção ao HIV e outras ISTs.....	21
2 MÉTODO	24
2.1 O campo e o levantamento de dados.....	24
2.2 Interlocutores do sítio Manaus.....	25
2.3 Instrumentos de coleta dos dados	26
2.4 Análise dos dados.....	27
2.5 Aspectos éticos	27
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
3.1 Caracterização dos jovens participantes do estudo.....	28
3.2 Entre a confiança e a obrigação: controvérsias da negociação e dos conhecimentos juvenis sobre prevenção	30
3.2.1 “Conheço bem antes de me relacionar com alguém, aí por isso eu quase nunca uso”: a confiança como estratégia de prevenção	30
3.3 “Dependendo muito da maturidade da pessoa, ela pode ter o filho na idade que ela quiser”: encontros entre gravidez e juventude	33
3.4 Autonomia em vertigem: violência sexual e de gênero na ausência total da negociação na prevenção	35
3.5 Estratégias de prevenção: sentidos entre adolescentes e jovens.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXO A - Roteiro Entrevista Semiestruturada jovens	48
ANEXO 2 - Roteiro para Grupos Focais.....	50
ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevista).....	52
ANEXO 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Focal).....	54
ANEXO 5 - Parecer Consubstanciado do CEP	57

INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado tem como foco a prevenção em saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes e jovens que vivem em um bairro popular da cidade de Manaus-AM. A pesquisa articula duas temáticas centrais — gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV — compreendidas não apenas como eventos biológicos, mas como experiências sociais e culturais, marcadas por desigualdades estruturais, normas morais, relações de poder e estratégias de cuidado. Busca-se, assim, refletir como esses sujeitos constroem sentidos e práticas de prevenção em contextos de vulnerabilidade, a partir de seus próprios saberes e vivências.

A juventude, enquanto categoria analítica e histórica, tem sido objeto de atenção das ciências sociais desde as primeiras décadas do século XX. Mannheim (1993) destacou o papel geracional dos jovens na produção de transformações sociais e políticas, situando-os como sujeitos sociais e históricos. Mead (1961) contribuiu com a ideia da juventude como construção cultural, mostrando como diferentes sociedades moldam essa fase da vida de maneiras singulares.

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde, abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos. O Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013) reconhece como jovens as pessoas entre 15 e 29 anos, o que evidencia a sobreposição e fluidez dessas fases da vida. O Ministério da Saúde adota o termo “pessoas jovens” para referir-se ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos, refletindo uma concepção ampliada dessa etapa do ciclo vital e dos direitos associados a ela (Brasil, 2010).

No Brasil, o debate público sobre a sexualidade juvenil tem sido marcado por tensões morais, religiosas e políticas. Há poucos anos, durante a gestão de extrema direita do governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), a proposta da abstinência sexual foi apresentada como estratégia de prevenção à gravidez, suscitando críticas por parte de pesquisadores e ativistas dos direitos sexuais e reprodutivos (Cabral, Brandão, 2020).

Ainda durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), observou-se um desmonte gradual e preocupante das políticas públicas voltadas para a prevenção ao HIV e outras IST, bem como para tratamento e acolhimento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil, com cortes orçamentários, esvaziamento de conselhos e uma retórica que impactou negativamente o avanço conquistado ao longo de décadas (Paiva *et al.*, 2024).

Em uma fala, repercutida pelo UOL Notícias em fevereiro de 2020, o então presidente dizia: "O poder público tem que atender realmente a quem, num caso infortúnio, contrai uma doença. Não para esse pessoal que vive tomando pico na veia, ou vive na vida mundana e depois querer cobrar do poder público um tratamento que é caro nessa área aí" (TAJRA, 2020). Essa declaração foi duramente criticada por sua natureza discriminatória e estigmatizante. Ela sugere que o acesso à saúde pública deveria ser condicionado a julgamentos morais sobre o estilo de vida das pessoas, contrariando o princípio fundamental da universalidade do SUS, que garante atendimento a todos, independentemente de suas escolhas ou condição social. A fala foi vista como um reflexo de uma postura que contribuiu para o desmonte das políticas de HIV/AIDS no Brasil durante o governo de Bolsonaro.

Em contextos atravessados por desigualdades raciais, sociais e de gênero, discutir gravidez e HIV e outras IST exige mais do que informação ou recomendar abstinência: exige escuta, reconhecimento da diversidade de experiências e abertura para os saberes das juventudes.

Partindo da premissa de que os adolescentes são sujeitos detentores de direitos, em um processo de aprendizado acerca da autonomia, do autocuidado, do controle sobre si e da sexualidade como dimensão inerente às relações sociais, esta pesquisa busca priorizar as experiências do exercício da sexualidade nessa fase da vida. Além disso, visa destacar publicamente a questão da violência sexual, que afeta majoritariamente meninas durante a juventude (Cabral, Brandão, 2020).

A sexualidade, conforme analisa Foucault (1977), funciona como um dispositivo voltado à regulação e ao controle dos corpos, dos desejos e dos comportamentos. Trata-se de uma complexa arquitetura de saber-poder-subjetivação, na qual se entrelaçam instituições, normas, discursos e práticas que produzem formas específicas de viver, sentir e experimentar a si e ao outro. Entre adolescentes e jovens que vivem em contextos de vulnerabilidade, como o bairro Educandos, esses sentidos se complexificam. A experiência da sexualidade é permeada por afetos, descobertas e prazeres, mas também por medo, risco, julgamento e, em especial a vulnerabilidade.

Monteiro *et al.* (2025), aponta que a vulnerabilidade dos jovens em relação à saúde sexual e reprodutiva decorre da falta de conhecimento sobre seus direitos, dificultando o acesso a informações e serviços; da vergonha e estigma, que impede os jovens de buscar ajuda e informações; da ausência de diálogo e orientação familiar, do descompasso entre serviços e demandas, os serviços de saúde muitas vezes não estão adequados às necessidades específicas

dos adolescentes e jovens e; ainda da falta de preparo dos profissionais de saúde, que não estão devidamente capacitados para abordar temas relacionados à sexualidade e reprodução.

Nessas condições, a prevenção é menos uma norma biomédica e mais um processo negociado, situado e relacional (Seffner, Parker, 2016). Inspirada pela abordagem socioantropológica, a investigação privilegia os sentidos e práticas vivenciados por esses sujeitos em seus territórios, considerando que suas trajetórias são produzidas por dinâmicas de exclusão, mas também de resistência e reinvenção.

A gravidez na adolescência, frequentemente enquadrada como “problema de saúde pública”, precisa ser compreendida para além da lógica do risco (Dias, Aquino, 2006; Gonçalves, Knauth, 2006; Pantoja, 2003). Estudos como a pesquisa Gravidez na Adolescência - GRAVAD (Heilborn *et al.*, 2006), um dos pioneiros em contextos populares, mostram que, entre jovens das classes populares, a maternidade e a paternidade podem ser experiências de reorganização da vida, reconhecimento social e construção de identidades adultas. Em diálogo com trabalhos como os de Roland (1994) e Menezes (1993), esta dissertação adota uma perspectiva que considera a gravidez como experiência plural, articulada a projetos de vida e a formas de agência juvenil.

Ao mesmo tempo, é necessário reconhecer os desafios concretos que envolvem a gravidez na adolescência, como a evasão escolar, as dificuldades no acesso ao pré-natal e o impacto na saúde mental (Albuquerque *et al.*, 2021; Gomes *et al.*, 2022). Tais desafios são intensificados pela precariedade dos serviços públicos e pela ausência de políticas que considerem as especificidades das juventudes periféricas.

A prevenção de HIV e outras ISTs, por sua vez, continua sendo abordada majoritariamente a partir de um viés biomédico, centrado em tecnologias como preservativos, testagem, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Embora importantes, essas ferramentas não dão conta da complexidade das práticas juvenis. Os dados mais recentes do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (Brasil, 2024) indicam crescimento dos casos entre adolescentes e jovens, sobretudo entre pessoas negras e homens que fazem sexo com homens.

Nesse sentido, a infecção pelo HIV e o adoecimento por aids permanecem como desafios significativos para a saúde pública no Brasil, com impactos expressivos em diferentes segmentos populacionais ao longo das últimas décadas. Entre 2007 e junho de 2024, foram notificados 541.759 casos de HIV no país, com uma predominância de 70,7% no sexo masculino. A dinâmica epidemiológica demonstra uma alteração na razão de sexos ao longo do tempo, que passou de 14 casos em homens a cada dez em mulheres, em 2007, para 27 casos em

homens a cada dez em mulheres em 2023, refletindo um crescimento mais acentuado da epidemia entre homens (Brasil, 2024).

As faixas etárias mais afetadas incluem jovens de 15 a 24 anos, que representam 23,2% dos casos, e adultos de 25 a 34 anos, responsáveis por 34,9% dos registros. Especificamente em 2023, foram notificados 46.495 casos de infecção pelo HIV no Brasil, representando um aumento de 4,5% em relação ao ano anterior. Desses casos, 63,2% eram de pessoas autodeclaradas negras (49,7% de pardos e 13,5% de pretos), e 53,6% dos casos ocorreram em homens que fazem sexo com homens (HSH) (Brasil, 2024). Mesmo diante disso, políticas públicas seguem sendo formuladas sem escuta ativa às experiências juvenis, o que limita sua eficácia (Silva, Azevedo, Bezerra, 2022).

Esta pesquisa insere-se no projeto multicêntrico “Espaços Jovens”, que investiga as redes de sociabilidade sexual entre jovens em contextos urbanos vulneráveis. A investigação de campo foi realizada no bairro Educandos, zona sul de Manaus, um território historicamente marcado por desigualdade, estigma e resistência. Ali, entre casas, becos e barrancos, os jovens constroem seus próprios modos de viver, cuidar e desejar.

A coordenação do Espaço Jovens foi composta por Daniela Knauth, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que ocupa a Coordenação Geral; Andréa Fachel Leal, também da UFRGS; Regina Barbosa, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Laio Magno, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB); André Machado, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA); e Simone Monteiro, do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz).

O projeto Espaços Jovens parte do entendimento de que as redes de trocas sexuais, com exposição ao risco do HIV, entre adolescentes e jovens, se desenvolvem principalmente no contexto da comunidade. E no território, ou seja, nas proximidades de suas casas, locais de estudo e trabalho, que esses jovens buscam formas de lazer, consomem álcool e outras drogas, experimentam violências e estabelecem relações afetivas e sexuais.

No bairro Educandos, o contexto de vulnerabilidade social intensifica ainda mais esses problemas. A falta de serviços de saúde de qualidade e a presença de fatores como a violência urbana e o tráfico de drogas criam um ambiente de insegurança que dificulta o acesso dos adolescentes e jovens aos cuidados necessários. Esses fatores interferem diretamente na vida cotidiana dos adolescentes e jovens, tornando-os mais suscetíveis a comportamentos de risco e dificultando a adoção de práticas preventivas eficazes. Os adolescentes e jovens, por exemplo, enfrentam dificuldades em acessar métodos contraceptivos e serviços de saúde sexual devido à falta de informação, à falta de confiança nos serviços e ao estigma social. Esses fatores, aliados

à escassez de alternativas e à pressão do ambiente social, contribuem para os altos índices de gravidez na juventude e disseminação de ISTs.

Frente a isso, essa pesquisa partiu das seguintes perguntas de pesquisa: Como adolescentes e jovens vivenciam e negociam práticas de prevenção à gravidez, ao HIV e a outras ISTs em seus territórios de sociabilidade? De que maneira gênero, raça, classe e território atravessam as experiências juvenis em saúde sexual e reprodutiva? Quais significados são atribuídos à gravidez na juventude em contextos de vulnerabilidade e quais as implicações em suas trajetórias de vida?

Para responder essas questões, elaborou-se como objetivo geral:

Compreender como adolescentes e jovens de um bairro popular de Manaus negociam práticas de prevenção à gravidez, ao HIV e a outras ISTs, à luz de suas experiências, relações e contextos territoriais.

E como objetivos específicos:

- a) Explorar os sentidos atribuídos à prevenção e à sexualidade entre adolescentes e jovens;
- b) Compreender as experiências de gravidez e os significados a ela atribuídos por adolescentes e jovens, considerando seus contextos e formas de agência;
- c) Analisar como marcadores sociais de gênero, raça, classe e território influenciam as práticas de prevenção em saúde sexual e reprodutiva.

Além desta introdução, a dissertação está organizada em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta o referencial teórico-conceitual, abordando as noções de juventude, sexualidade, gravidez na adolescência, prevenção de ISTs/HIV e os marcos das políticas públicas de saúde voltadas a adolescentes e jovens. O segundo capítulo trata dos caminhos metodológicos da pesquisa, detalhando o desenho do estudo, a abordagem etnográfica adotada, os procedimentos de campo e uma breve caracterização do bairro Educandos. O terceiro capítulo é dedicado à apresentação e análise dos resultados, estruturados a partir das narrativas e experiências dos(as) jovens interlocutores(as), com foco nas práticas de prevenção, vivências da gravidez e negociações afetivo-sexuais. Por fim, são apresentadas as considerações finais, destacando as contribuições do estudo para a saúde coletiva e para a formulação de políticas públicas mais sensíveis às juventudes em contextos de vulnerabilidade.

1 POLÍTICAS PÚBLICAS E JUVENTUDE

Em 2022, a população jovem, definida pelo Estatuto da Juventude (de 15 a 29 anos), totalizou 49.138.060 pessoas, o que corresponde a 22,8% (mais de um quinto) da população residente no Brasil, conforme as projeções populacionais elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A região com maior representação de jovens é o Norte, onde eles correspondem a mais de um quarto da população (26,5%), seguida pelo Centro-Oeste (24,1%) e pelo Nordeste (23,5%). As regiões Sul e Sudeste apresentam a menor proporção de jovens (21,9% na região Sul e 21,7% no Sudeste). Em relação ao sexo, a distribuição entre os jovens é quase equitativa, com 50,6% de homens e 49,4% de mulheres em 2022 (IBGE, 2022).

Durante a década de 1990, a pirâmide etária brasileira experimentou uma notável expansão nessa faixa etária, em um fenômeno demográfico que ficou conhecido como “onda jovem”. Essa mudança é atribuída a fatores como a queda da fecundidade, o declínio da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida, ainda que se observe uma alta taxa de mortalidade por causas externas entre os jovens (Horta, Roseni, 2010; Borges, Fujimori, 2009).

A literatura sobre saúde adolescente, como apontado por Grossman e Cardoso (1997), sublinha que os documentos oficiais que orientam a atenção à saúde são subsídios para compreender como a saúde é utilizada como um instrumento de gestão social. A definição da adolescência, marcada por ambiguidades e contradições, frequentemente resulta na estigmatização dos jovens, associando-os a comportamentos problemáticos e ao desvio social (Spósito, Silva, Souza, 2006). Tal estigma é reforçado por estereótipos que tendem a caracterizar os adolescentes como “ameaças” à ordem social, o que revela uma tentativa de controle moral e disciplinar sobre suas condutas.

Os estudos de Spósito e Carrano (2004) e Brito (2005) indicam que, embora tenha havido um incremento nas políticas públicas direcionadas aos adolescentes entre 1999 e 2002, tais projetos se revelaram insuficientes frente às complexas necessidades desse grupo. A criação da Secretaria Nacional do Adolescente e do Conselho Nacional do Adolescente em 2003 representou um avanço institucional, porém, as políticas implementadas ainda careciam de mecanismos que efetivamente contemplassem a participação direta dos adolescentes na formulação e na avaliação das ações voltadas a eles.

A Constituição Federal de 1988 e a legislação sanitária subsequente estabeleceram a saúde como um direito fundamental e dever do Estado, o que culminou na criação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) em 1989. No entanto, críticas acerca da implementação e

avaliação desses programas (Bursztyn, Ribeiro, 2005) evidenciam suas limitações, especialmente no que diz respeito à abrangência e eficácia das intervenções. Posteriormente, os programas do Ministério da Saúde passaram a focar nas vulnerabilidades específicas dos adolescentes, como a prevenção na época ainda chamada de DST¹ /HIV, gravidez e uso de drogas (Brasil, 2000, 2006). Iniciativas como o “Marco Legal” de 2005 tinham como objetivo capacitar melhor os profissionais de saúde para atuar junto aos adolescentes, fortalecendo a abordagem integrada e holística do cuidado.

Nos anos 2000, houve uma tentativa de integrar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças entre adolescentes. Conforme apontam Amarante e Soares (2009), a inclusão das diretrizes para a atenção integral à saúde do adolescente no Pacto pela Saúde e Gestão de 2007 marcou uma tentativa de superar a lógica fragmentada dos programas específicos, integrando os adolescentes nas ações rotineiras dos serviços de saúde.

Contudo, a despeito desses avanços, os adolescentes ainda são amplamente compreendidos sob a ótica do risco e da vulnerabilidade, reforçando um imaginário social que os posiciona como sujeitos constantemente expostos a ameaças, sejam estas biológicas, sociais ou comportamentais. Horta, Lage e Sena (2009) ressaltam que os programas destinados a essa população possuem uma limitada capacidade de promover mudanças estruturais significativas, sublinhando a necessidade urgente de ações pragmáticas e concretas que realmente impactem as condições de vida dos jovens.

Para além das críticas ao modelo vigente, torna-se essencial que os adolescentes sejam reconhecidos como atores sociais, possuidores de agência, e não apenas como receptores passivos de intervenções públicas. As políticas públicas de saúde devem ser desenvolvidas e implementadas de maneira a responder às demandas e especificidades dos adolescentes, incorporando-os nos processos de tomada de decisão e valorizando suas experiências e perspectivas. Esse reconhecimento implica uma mudança na forma como se pensa a saúde dos adolescentes, rompendo com a visão limitada de risco e vulnerabilidade e promovendo um diálogo intersetorial que compreenda as condições socioeconômicas e culturais que moldam suas vivências.

A compreensão da adolescência como um período marcado por vulnerabilidades e potenciais necessita ser ampliada quando se aborda questões específicas da saúde reprodutiva, como a gravidez. Essa temática insere os jovens em um campo de múltiplas normatividades sociais e de controle, onde se cruzam discursos sobre sexualidade, gênero e responsabilidade.

¹ Atualmente a sigla utilizada é Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

No contexto da saúde pública, a gravidez na adolescência é frequentemente tratada como um problema, reforçando estigmas e padrões de comportamento que nem sempre consideram as condições socioeconômicas e culturais desses sujeitos. Dessa forma, compreender as experiências de gravidez entre adolescentes exige um olhar atento às interseções entre vulnerabilidade, agência e os contextos estruturais que moldam suas trajetórias. A seguir, analisaremos como a gravidez se apresenta na saúde reprodutiva dos adolescentes, explorando os desafios, os significados e as políticas públicas voltadas para essa realidade.

1.1 A gravidez na saúde reprodutiva

Segundo Brandão (2007), a gravidez na adolescência é amplamente classificada como um problema social e de saúde pública, em grande parte devido à influência predominante do discurso médico, que a posiciona como um evento de risco para a saúde das jovens mães e de seus filhos. Este discurso, presente nos estudos sobre adolescência: Estudo sobre risco à saúde (Brasil, 2023) e estudo sobre complicações e saúde reprodutiva (Brandão, 2007; Monteiro *et al.*, 2025) se legitima ao enquadrar a gravidez nessa fase dentro de uma lógica de riscos e vulnerabilidades, frequentemente desconsiderando as particularidades socioeconômicas e culturais que configuram as trajetórias de vida desses jovens.

A gravidez na adolescência, vista sob as lentes do discurso médico-normativo, é frequentemente associada a uma suposta incapacidade fisiológica e psicológica, culminando em uma série de consequências negativas, como aumento da pobreza, abandono escolar precoce, crescimento do número de famílias monoparentais chefiadas por mulheres, esterilização precoce, inserção antecipada no mercado de trabalho e prostituição (Osis, 1998; Henriques *et al.*, 1989; Souza, 1998). Essas condições são, em geral, interpretadas como fatores que intensificam a vulnerabilidade social dos adolescentes, sem, no entanto, considerar as estratégias subjetivas e coletivas de resistência e ressignificação das adolescentes nesse processo. Como apontam Kirby (1999) e Santos Junior (1999), a vulnerabilidade tende a ser exacerbada em contextos de liberdade sexual não acompanhada pelo suporte econômico e social necessário.

Borges e Fujimori (2009) identificam diversas causas para a gravidez na adolescência, desde fatores biológicos até a iniciação sexual precoce, falta de acesso a informações sobre sexualidade e contracepção, monoparentalidade, precariedade econômica e ausência de políticas públicas eficazes. Paiva, Caldas e Cunha (1998) e Persona (2004) acrescentam que aspectos como baixa autoestima, escolaridade precária e instabilidade familiar são fatores críticos que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência. Esses fatores, contudo, precisam ser compreendidos não apenas como causas isoladas, mas como parte de um contexto mais amplo de desigualdades sociais e econômicas que limitam as possibilidades de escolha e de exercício de autonomia dos adolescentes.

Estudos nacionais, como o realizado pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS-Fiocruz, 2023), revelam que 14% dos partos realizados no Brasil em 2020 foram de mães com até 19 anos. A maior concentração desses nascimentos ocorreu nas regiões Norte (21,3%) e Nordeste (16,9%).

A circularidade dos aspectos socioeconômicos e educacionais na questão da gravidez adolescente é evidente: pobreza e baixa escolaridade aparecem tanto como causas quanto como consequências. Assim, a escolaridade pode atuar de maneiras diversas — como uma forma de proteção ou como um fator de risco — dependendo da forma como as informações sobre saúde e sexualidade são disseminadas e apropriadas pelas jovens, e da maneira como as condições de vida moldam essas possibilidades de aprendizado.

Souza (1998) argumenta que a adolescência, enquanto fase da vida, não deve ser considerada apenas a partir da lógica do risco biológico ou do atraso psicossocial. A gravidez precoce também carrega significados sociais profundos e, em alguns contextos, pode ser desejada e significar a conquista de uma identidade adulta. Muitas adolescentes, inclusive, expressam o desejo pela maternidade, desafiando o imaginário dominante de que a gravidez na adolescência é necessariamente indesejada, revelando as múltiplas formas de agência que as jovens mobilizam diante das normas sociais vigentes.

Stern e Garcia (1999) identificam cinco elementos que ajudam a contextualizar a gravidez na adolescência como um fenômeno e um problema social: o crescimento da população adolescente devido à transição demográfica, a pequena queda na fecundidade adolescente em comparação com a de mulheres adultas, a medicalização da gravidez, as transformações sociais e culturais que ampliam o período de risco de gravidez precoce e o aumento do número de jovens mães solteiras. Esses elementos refletem mudanças nos arranjos familiares e nas dinâmicas econômicas que, por sua vez, influenciam diretamente as

experiências das adolescentes e a forma como suas trajetórias reprodutivas são entendidas socialmente.

Portanto, a gravidez na adolescência deve ser analisada a partir de uma perspectiva que reconheça a complexidade das experiências juvenis e a interseccionalidade dos fatores que as compõem. É fundamental compreender como os contextos socioeconômicos, culturais e familiares influenciam as práticas e decisões reprodutivas dos adolescentes, de modo que políticas públicas eficazes e culturalmente sensíveis possam ser desenvolvidas e implementadas. Além disso, a promoção de políticas públicas verdadeiramente transformadoras requer uma articulação intersetorial que inclua educação, saúde e assistência social, buscando romper com visões fragmentadas e estigmatizantes dos jovens.

A integração entre esses setores pode fornecer uma abordagem integral, que vá desde a educação sexual abrangente nas escolas até o acesso facilitado a serviços de saúde reprodutiva culturalmente adequados e acessíveis. Programas que valorizem a educação sexual como um direito e o acesso a serviços de saúde baseados na integralidade contribuem não apenas para a redução dos riscos associados a comportamentos sexuais inseguros, mas também para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes e para a ampliação de suas possibilidades de ação (Oliveira, 2021).

A abordagem sobre a gravidez na adolescência revela a complexidade das vivências juvenis no campo da saúde reprodutiva, especialmente quando se leva em conta os múltiplos fatores socioeconômicos, culturais e estruturais que moldam as experiências dos adolescentes. Assim como no caso da gravidez, as questões relacionadas à saúde sexual dos jovens, incluindo a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do HIV, são atravessadas por dinâmicas de vulnerabilidade e estigmatização que influenciam diretamente suas práticas e decisões.

Considerando o cenário de desafios e potencialidades no cuidado da saúde reprodutiva, refletir sobre como a promoção da saúde sexual, especialmente por meio da prevenção de IST e HIV, pode ser integrada de maneira significativa à vida dos adolescentes, respeitando suas realidades e promovendo seu protagonismo nas escolhas que envolvem seus corpos e suas sexualidades, se torna necessário. Na seção a seguir, exploraremos as reflexões sobre prevenção de IST e HIV, destacando as estratégias de cuidado e as políticas públicas que visam garantir a saúde sexual de adolescentes.

1.2 Saúde sexual e juventude: reflexões sobre prevenção ao HIV e outras ISTs

A saúde sexual de adolescentes e jovens é uma questão de preocupação crescente, especialmente no que tange à prevenção de HIV e outras ISTs. No contexto das ciências sociais e humanas em saúde, é fundamental compreender as dinâmicas culturais, sociais e comportamentais que influenciam as práticas sexuais, para que se possa desenvolver estratégias eficazes de prevenção e promoção da saúde entre adolescentes e jovens.

Adolescentes e jovens enfrentam desafios significativos em relação à sua saúde sexual, incluindo a vulnerabilidade aumentada às ISTs, muitas vezes resultante de práticas sexuais desprotegidas e de relações de poder desiguais (Souza *et al.*, 2021). As perspectivas das ciências sociais e humanas permitem elucidar como as normas de gênero, a desigualdade social e as expectativas familiares influenciam o comportamento sexual e o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Torres, Beserra, Barroso, 2007). É importante considerar que as vulnerabilidades dessas adolescentes não são apenas resultado de escolhas individuais, mas sim de contextos sociais marcados por desigualdades estruturais que limitam as possibilidades de ação e de cuidado com a saúde.

Nesse sentido, o desenvolvimento de programas de educação sexual que sejam contextualizados e que levem em conta as especificidades locais e as práticas culturais das adolescentes são fundamentais (Dinis, Asinelli-Luz, 2007). Nesse aspecto, destaca-se a importância de compreender as crenças, valores e normas sociais das comunidades, a fim de adaptar as intervenções de forma que possam promover práticas seguras e aumentar a adesão ao uso de métodos de proteção (Heilborn, 2006). A imposição de modelos de saúde sexual e reprodutiva que não dialoguem com os valores culturais locais tende a gerar resistência e, muitas vezes, agravar as barreiras ao acesso e à informação.

Além da prevenção ao HIV e outras ISTs, a saúde sexual das adolescentes envolve uma dimensão ampla que inclui aspectos emocionais, psicológicos e sociais. O estigma associado às ISTs, por exemplo, pode ter um impacto negativo profundo na saúde mental e no bem-estar das adolescentes, gerando sentimentos de vergonha e exclusão (Melo, Lopes, Lima, 2024).

Estratégias eficazes ao HIV de prevenção devem, portanto, abordar não apenas a promoção do uso de preservativos, métodos contraceptivos e outras tecnologias de prevenção como a PrEP, Teste Rápido e PEP, mas também considerar as dinâmicas de poder que permeiam as relações afetivo-sexuais, a necessidade de uma educação sexual inclusiva e a promoção da autonomia das adolescentes para que possam tomar decisões informadas sobre suas vidas

(Ayres, 2003). Para que essas estratégias tenham efeitos sustentáveis, é fundamental que sejam fundamentadas em uma perspectiva de direitos humanos e em princípios de equidade de gênero, reconhecendo que a saúde sexual está interligada a outras esferas da vida, como a educação, o trabalho e o reconhecimento social (Almeida, 2015).

A discussão sobre saúde sexual e prevenção de HIV e outras ISTs entre adolescentes revela a importância de políticas públicas que consigam responder, de forma articulada e integral, às necessidades e realidades específicas dos jovens. A interligação entre políticas públicas, saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e a prevenção de ISTs e gravidez na adolescência pode ser analisada de forma integrada a partir de uma perspectiva socioantropológica da saúde.

Essa abordagem considera como fatores sociais e culturais influenciam a saúde e o comportamento sexual dos adolescentes e como as políticas públicas podem ser moldadas para abordar essas questões de forma mais eficaz. Estudos mostram que a falta de acesso a informações precisas e a serviços de saúde sexual contribui significativamente para essa vulnerabilidade (Souza *et al.*, 2021). A educação sexual abrangente é essencial para capacitar as adolescentes e jovens a fazerem escolhas informadas e seguras sobre sua saúde sexual e reprodutiva (Dinis, Asinelli-luz, 2007).

A saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens envolve não apenas a prevenção de ISTs e gravidez, mas também o acesso a informações e serviços adequados. Políticas públicas eficazes devem garantir que adolescentes e jovens tenham acesso à educação em sexualidade abrangente, serviços de saúde e métodos contraceptivos. O Modelo de Determinantes Sociais da Saúde destaca a importância de fatores socioeconômicos e culturais na saúde, sugerindo que a desigualdade social e a falta de informação afetam diretamente o comportamento sexual e a saúde reprodutiva dos jovens (Martin, 2015).

No entanto, a implementação dessas políticas enfrenta desafios significativos, incluindo barreiras culturais e sociais. Muitas vezes, a educação sexual é vista como um tabu, e a falta de apoio institucional pode dificultar a adoção de práticas preventivas (Torres, Beserra, Barroso, 2017).

É necessário um compromisso político robusto e uma abordagem baseada em direitos humanos para garantir que todas as adolescentes tenham acesso a informações e serviços de saúde sexual de qualidade. As políticas públicas devem ser inclusivas e sensíveis às necessidades específicas das adolescentes, reconhecendo a diversidade de experiências e contextos (Heilborn, 2006).

Além disso, é importante que as políticas públicas promovam a participação ativa das adolescentes na formulação e implementação dessas estratégias. A inclusão das vozes das jovens é crucial para garantir que as intervenções sejam relevantes e eficazes. A colaboração entre governos, ONGs e comunidades locais pode fortalecer os esforços de prevenção e garantir que as adolescentes recebam o apoio necessário para proteger sua saúde sexual e reprodutiva (Campos, Schall, Nogueira, 2013). Em suma, a promoção da saúde sexual das adolescentes e a prevenção de ISTs dependem de políticas públicas bem articuladas, que combinem educação, acesso a serviços e participação comunitária.

2 MÉTODO

Este trabalho integra o projeto “Espaços Jovens” – Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil, financiado pelo CNPq. A pesquisa Espaços Jovens buscou analisar os contextos de exposição ao HIV/demais IST de jovens de 15 a 19 anos de comunidades de Porto Alegre, São Paulo, Salvador, Manaus e Rio de Janeiro. A coordenação é composta por Daniela Knauth – UFRGS (coordenação geral), Andréa Fachel Leal - UFRGS, Regina Barbosa - UNICAMP, Laio Magno - UNEB, André Machado - UEA e Simone Monteiro - IOC/Fiocruz e recebeu financiamento do CNPq/MS-DCCI (processo 442618/2019-0).

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, que buscou privilegiar as complexidades culturais e sociais de adolescente. Buscou-se focar nas práticas cotidianas e nas interações sociais, proporcionando uma visão densa das dinâmicas internas das experiências sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes do bairro Educandos em Manaus, Amazonas. Contudo, este trabalho é um recorte de um banco de dados do projeto “Espaços Jovens”, que teve como objetivo de analisar e discutir as interações e práticas evidenciadas nos discursos dos jovens do bairro Educandos, a partir do material desse banco de dados.

2.1 O campo e o levantamento de dados

Para esta dissertação, os dados foram extraídos do banco de dados do sítio Manaus da pesquisa Espaços Jovens, que está sob responsabilidade do orientador que foi coordenador da pesquisa em Manaus. Buscando uma aproximação concreta ao bairro no qual a pesquisa foi realizada, a pesquisadora realizou um mapeamento exploratório no bairro.

No que se refere ao campo para o levantamento de dados realizados no Espaços Jovens, ele foi produzido a partir da identificação e o convite para adolescentes e jovens participarem das entrevistas ocorreram a partir de contatos com informantes locais, profissionais dos serviços de saúde e membros de organizações sociais, além da aproximação durante a circulação nas comunidades.

O campo foi realizado pela coorientadora que na época estava realizando o estágio de pós-doutorado. O levantamento de dados foi realizado em locais acordados com os

participantes, como organizações sociais, serviços de saúde locais, residências, praças, calçadas e estabelecimentos comerciais, sendo gravados após consentimento. Em Manaus, devido à pandemia de Covid-19, algumas entrevistas foram feitas por meio digital. Desse modo, os dados das entrevistas analisados por esse estudo é fruto do banco de dados do projeto mais amplo.

2.2 Interlocutores do sítio Manaus

O universo do estudo mais amplo, envolveu entrevistas com 139 mulheres e homens, de 15 a 24 anos, de baixa renda. A maioria estava na faixa etária de 15 a 19 anos (N=107), do gênero feminino (79) e heterocisgênero (129). Foram realizadas 11 grupos focais com jovens das comunidades em São Paulo (2), Manaus (2), Rio de Janeiro (3), Porto Alegre (3) e Salvador (4). Em Manaus, foram realizadas cerca de 30 entrevistas com homens e mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos em cada comunidade. Os grupos focais foram realizados com adolescentes e jovens das comunidades, com o objetivo de identificar estratégias de intervenção, linguagem e canais de comunicação adequados aos segmentos juvenis.

Esta pesquisa trabalhou com o material das entrevistas de todos os interlocutores do sítio Manaus, Amazonas. Foram um total de 18 adolescentes do bairro Educandos, localizado na zona sul de Manaus. Dentre os participantes, 16 jovens estavam na faixa etária de 15 a 19 anos e 2 na faixa de 20 a 24 anos, sendo 12 do gênero feminino e 6 do gênero masculino; 16 se identificavam como heterossexuais e 2 como homossexuais. Ao analisar as transcrições das entrevistas, 12 delas apresentaram aproveitamento total quanto à qualidade das transcrições e das respostas fornecidas, e foram utilizadas 8 entrevistas sejam 6 do gênero feminino e 2 do gênero masculino para a elaboração das categorias de análise. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por nomes fictícios acompanhados de sua idade.

Quadro 1 - Participantes do estudo

Interlocutores	Manaus
Faixa etária	
Faixa 15-19	16
Faixa 20-24	2
Identidade de gênero	
Gênero Fem.	12
Gênero Masc.	6
Orientação sexual	
Hetero	16

Fonte: A autora (2024).

2.3 Instrumentos de coleta dos dados

O roteiro de entrevista aplicado para a coleta dos dados foi composto por perguntas abertas, nas quais o(a) entrevistado(a) tinha a liberdade de se expressar livremente sobre o tema em questão. No que diz respeito à quantidade de perguntas, o roteiro foi estruturado em torno dos seguintes pontos-chave: dados pessoais (nome, sobrenome, idade, raça, etnia, escolaridade, escolaridade dos pais), informações sobre a composição socioeconômica da família, aspectos biofísicos e sociais do bairro Educandos, uso das redes sociais, locais de sociabilidade mais frequentados no bairro, percepção sobre as outras ISTs, gravidez e HIV, Significados atribuídos para a maternidade e a paternidade, métodos de prevenção das outras ISTs, HIV e gravidez, relação com os serviços de saúde, além da percepção sobre o impacto da COVID-19 na rotina.

O roteiro de entrevista foi realizado em um tempo médio de 40 minutos por entrevista. Para esta dissertação foram utilizadas apenas as entrevistas com oito adolescentes, compostas por meninas e meninos (ver Quadro 2). Os roteiros das entrevistas semiestruturada e de grupos focais podem ser consultados nos Anexos 1 e 2.

2.4 Análise dos dados

Após a transcrição das entrevistas, o material reunido foi objeto de sistematização no sentido de organizar os dados e informações. A etapa seguinte consistiu na construção das categorias analíticas compatíveis com o recorte de realidade proposto. De acordo com Bardin (1977), a técnica de análise de conteúdo tem sido utilizada e planejada para três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e tratamento; c) inferência e interpretação dos dados. A pré-análise consiste em definir e preparar os documentos/materiais que foram analisados, além de formular os objetivos e identificar indicadores que irão fundamentar a interpretação final; na segunda fase os materiais devem ser codificados, recortados, classificados e categorizados; na terceira fase dá-se o tratamento, inferência e interpretação dos dados.

A partir da leitura dos dados, se buscou identificar os núcleos de sentido referentes às demandas e experiências dos/as jovens sobre: Gravidez, Sexualidade e Gênero, e Prevenção às outras ISTs. Na interpretação dos achados, foram considerados os objetivos do estudo, as reflexões da produção acadêmica sobre o tema, bem como os aspectos comuns e as especificidades das diferentes localidades. Os dados foram analisados no software NVivo, gerando um banco de dados único.

2.5 Aspectos éticos

A pesquisa mais ampla possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (ANEXO 3). Após aprovação do projeto pelos Comitês de Ética das cinco instituições envolvidas (CAAE: 36495120.7.0000.5327), a pesquisa foi realizada no bairro Restinga em Porto Alegre (de 2019 à 2020), no distrito da Brasilândia em São Paulo (de 2019 à 2020), na favela da Maré no Rio de Janeiro (de 2020 à 2021), no bairro do Educandos em Manaus (2021) e no bairro de Arenoso em Salvador (2021). Todas os/as participantes 18 anos ou mais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3), onde dispõe sobre os riscos, benefícios e formas de minimização, enquanto os menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), havendo parecer favorável do CEP para dispensa de TCLE para os pais ou responsáveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos jovens participantes do estudo

O Quadro, apresentado a seguir, oferece uma visão mais abrangente sobre o perfil dos participantes da pesquisa. Todos os nomes são fictícios

Quadro 2 - Caracterização dos jovens participantes do estudo, Manaus 2025

Nome	Idade	Raça/Cor	Gênero	Orientação sexual	Escolaridade
Ana Maria	15	Morena*	Feminino	Heterossexual	1º ano Ensino Médio cursando
Ana Lucia	17	Branca	Feminino	Heterossexual	Ensino Médio Completo
Carlos	19	Pardo	Masculino	Heterossexual	9ºano Ensino Fundamental
Gisele	15	Parda	Feminino	Heterossexual	1º ano Ensino Médio
Lara	21	Branca	Feminino	Heterossexual	Ensino Médio Completo
Nathalia	19	Parda	Feminino	Heterossexual	3º ano Ensino Médio
Thales	18	Pardo	Masculino	Heterossexual	8ºano Ensino Fundamental
Yara	15	Preta	Feminino	Heterossexual	1º ano Ensino Médio

Fonte: A autora (2024)

*Categoria êmica

O Quadro 2 apresenta um recorte dos jovens participantes da pesquisa, permitindo situar social e simbolicamente a/os interlocutor/a/es cujas narrativas ancoram esta investigação. Observa-se a predominância de interlocutoras do gênero feminino, isso pode apontar para a disposição das jovens mulheres em discutir temas de sexualidade e prevenção, quanto a sobrecarga simbólica e prática que ainda recai sobre elas no cuidado reprodutivo e na responsabilização pela proteção nas relações afetivo-sexuais. Essa feminização da

responsabilização pela prevenção foi identificada nos relatos de várias participantes, que demonstraram maior proatividade na busca por métodos contraceptivos e informações sobre saúde sexual, em contraste com os interlocutores do gênero masculino, cujos discursos frequentemente revelaram desinformação ou delegação da prevenção à parceira.

O marcador racial também se mostra relevante. Entre os oito jovens analisados, quatro se autodeclararam pardos, uma se identifica como preta e duas como brancas. Apenas uma jovem foi descrita como “morena” — categoria de cor ambígua e não oficial, que revela, por si só, os limites da autopercepção racial e da classificação racial no Brasil. Esta diversidade étnico-racial, porém, aparece pouco explorada nos depoimentos, com exceção de falas como a de Yara (15 anos, preta), que associa, de forma estigmatizada, a infecção por HIV a pessoas gays e trans. Este tipo de percepção, ao mesmo tempo que revela a desinformação, também demanda maior aprofundamento sobre como o racismo estrutural e o estigma racial incidem na forma como jovens negros e negras se relacionam com o cuidado, o corpo e o desejo.

A dimensão da escolaridade permite identificar itinerários educacionais interrompidos ou marcados pela desigualdade. Metade dos participantes está no primeiro ano do ensino médio, e dois dos interlocutores do gênero masculino (Carlos e Thales) ainda se encontram no ensino fundamental, mesmo com 18 e 19 anos, o que indica trajetórias escolares em atraso. Essas trajetórias são relevantes, pois dialogam com os obstáculos enfrentados pelos jovens para acessar informações de qualidade sobre sexualidade, seus direitos sexuais e reprodutivos, bem como serviços públicos de saúde acolhedores. Como apontado por Heilborn (1998), a escolarização precária tende a dificultar a apropriação crítica das tecnologias de prevenção, além de limitar as possibilidades de negociação nas relações sexuais.

Outro aspecto que merece atenção é a sobreposição entre idade e experiências de cuidado. Jovens como Ana Maria, Gisele e Yara, todas com 15 anos e ainda no início da escolarização média, já acessam métodos contraceptivos ou expressam preocupações com a prevenção, ao passo que Lara, com 21 anos e ensino médio completo, relata experiências de estupro e gravidez não planejada. Tais contrastes denotam trajetórias profundamente distintas e para a importância do território e da rede de apoio na proteção (ou ausência dela) a esses jovens.

O perfil sociodemográfico dos participantes não apenas descreve quem são os sujeitos da pesquisa, mas também ilustra como desigualdades de gênero, raça e classe se materializam nas experiências de cuidado, na relação com os serviços de saúde e na agência (ou ausência de agência) sobre o próprio corpo. A partir dessa caracterização, torna-se ainda mais evidente que políticas públicas voltadas à juventude devem considerar essas interseções, reconhecendo que

não há juventude universal, mas múltiplas juventudes em contextos de vulnerabilidade social, moral e institucional.

Compreender o perfil sociodemográfico dos participantes permite contextualizar suas falas e trajetórias, evidenciando como marcadores sociais como gênero, raça, escolaridade e idade atravessam suas experiências com a saúde sexual e reprodutiva. A partir dessa caracterização, emergem, com maior clareza, os núcleos temáticos que estruturam as análises desta pesquisa.

Nos segmentos a seguir, serão apresentadas e discutidas as principais categorias analíticas identificadas nas entrevistas: os dilemas em torno da confiança, do conhecimento e da responsabilização na negociação da prevenção; os sentidos e desafios atribuídos à gravidez na juventude; as experiências de violência sexual e de gênero marcadas pela ausência de negociação e possibilidades de prevenção a partir da perspectiva da/os interlocutora/es. Essas categorias são atravessadas por vivências cotidianas de vulnerabilidade e revelam as tensões entre normatividades sociais, agência juvenil e acesso (ou não) a políticas públicas de cuidado.

3.2 Entre a confiança e a obrigação: controvérsias da negociação e dos conhecimentos juvenis sobre prevenção

Os depoimentos dos adolescentes e jovens revelam que a negociação sobre o uso de métodos preventivos está fortemente ancorada nas dimensões confiança e desinformação sobre HIV e outras ISTs. Além disso, observa-se a presença de obstáculos estruturais e de gênero na adoção de estratégias de proteção. Estudos destacam a vulnerabilidade de adolescentes e jovens em relação às ISTs, incluindo o HIV, e revelam pouco conhecimento sobre prevenção e práticas seguras (Knauth, Pilecco, 2024; Spindola *et al.*, 2024).

3.2.1 “Conheço bem antes de me relacionar com alguém, aí por isso eu quase nunca uso”: a confiança como estratégia de prevenção

Observou-se a crença de que conhecer uma pessoa antes de iniciar relações sexuais é suficiente para evitar infecções sexualmente transmissíveis, desvelando uma percepção pautada na confiança relacional como subsídio para prevenção:

Eu não uso preservativo, porque para 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 (Carlos, 19 anos).

Essa lógica reforça a ideia de que conhecer alguém e confiar na palavra da pessoa com que se relaciona afetivo e sexualmente se torna uma prática sistemática de autocuidado pelo interlocutor. A confiança no relacionamento muitas vezes leva à ideia de que o parceiro é “seguro”, fazendo com que o uso de preservativos ou outras medidas preventivas sejam deixados de lado (Knauth, Pilecco, 2024). Além disso, jovens em situação de vulnerabilidade social enfrentam barreiras para acessar informações sobre a importância da prevenção combinada (como o uso de preservativos, PrEP e PEP) e da testagem regular (Zucchi *et al.*, 2018).

A prevenção concentrou-se em estratégias como o uso de preservativos e a redução de comportamentos de risco. A parceria fixa, caracterizada por relações sexuais exclusivas entre dois adolescentes, foi inicialmente considerada uma forma de prevenção devido à percepção de menor risco de transmissão do HIV. No entanto, estudos posteriores demonstraram que, mesmo em relações monogâmicas, o risco de transmissão não é nulo. Portanto, a abordagem de prevenção evoluiu para a "Prevenção Combinada", que integra métodos biomédicos, comportamentais e estruturais, reconhecendo que nenhuma estratégia isolada é suficiente para prevenir a transmissão do HIV de forma eficaz (Brasil, 2017)

Por sua vez, verifica-se que a apenas a confiança no parceiro como subsídio da prevenção pode ser controversa a partir de outras experiências entre esses jovens. Isso denota o quanto essa prática de prevenção não é exitosa, conforme o relato de (Yara, 15 anos):

Eu namoro há quatro anos a mesma pessoa, então, pra mim, sempre foi preservativo, por mais que eu confie na pessoa, eu sempre tive essa confiança com meu corpo, então se eu gosto da pessoa, eu tenho que cuidar de mim e da pessoa também. (Yara, 15 anos)

Essa experiência demonstra que o modo adotado de prevenção surgiu como uma resposta da experiência de ruptura na negociação/confiança em sua relação afetivo-sexual.

Desse modo, ela relatou que adotou o uso de preservativo na prevenção do HIV, porque quem ama cuida de si e da pessoa.

Embora ela tenha algum conhecimento sobre o assunto, nesse caso específico, acaba prevalecendo falas que espalham desinformação — principalmente ao sugerir que pessoas gays e trans são mais propensas a contrair HIV/AIDS. A ausência de educação em sexualidade não acessível pode contribuir para a circulação de informações equivocadas e reforço de estigmas sobre formas de contrair o HIV e outras ISTs (Santos, 2021). O relato de Yara exemplifica essa afirmativa:

[...]Baseado nos filmes, eu vejo que as pessoas LGBT têm com mais frequência, homens gays, trans, é sempre mais fácil. Não sei por que, mas é sempre mais gays, né, não que eu esteja desmerecendo as pessoas. (Yara, 15 anos)

Esse tipo de crença/percepção pode gerar um falso senso de segurança ou até mesmo medo desnecessário, dificultando a adoção de estratégias ineficazes de prevenção. Observa-se o argumento de que informações imprecisas podem levar à negligência da prevenção. A ausência de diálogo aberto e pedagógico sobre sexualidade e saúde sexual aumenta os riscos de infecção e dificulta o enfrentamento eficaz de epidemia, por exemplo, do HIV e da aids (Parker, 2019). O relato a seguir, aponta mais uma vez o desconhecimento de aspectos importantes sobre a saúde sexual:

No dia que eu fui tomar aquela injeção, HPV, eles perguntaram se eu já tinha feito o teste de HIV e perguntaram minha idade, aí meu pai respondeu que não, eu já tinha 15 anos. Acho que tem que marcar, não sei como é que faz (Yara, 15 anos).

Esse relato sugere que, além da falta de conhecimento sobre como realizar a testagem, há uma forte influência familiar na decisão de acesso a esses serviços. Esse aspecto é ressaltado por Monteiro, Fonseca e Nascimento (2024), que segundo o estudo muitos adolescentes e jovens enfrentam o domínio familiar na decisão de buscar esses serviços. Em contextos em que a sexualidade é um tabu ou cercada de estigmas que destaca que barreiras sociais e familiares muitas vezes dificultam que adolescentes procurem testagem e orientação médica.

A dificuldade de acesso à testagem também está relacionada com o processo de biomedicalização (Parker, 2019). A predominância de políticas baseadas apenas em tecnologias (como a PrEP ao HIV, testagem rápida para diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites e distribuição de preservativos) sem um investimento em educação em sexualidade e acolhimento nos

serviços de saúde cria lacunas no conhecimento dos jovens sobre sua própria saúde sexual (Parker, 2019).

Por outro lado, alguns jovens demonstram uma percepção mais ampla sobre a necessidade de estratégias combinadas de prevenção, como o depoimento de Ana Lucia (17 anos):

Eu tomo anticoncepcional e uso camisinha, mas na sociedade que a gente vive tem muita gente que não liga para isso. Apenas fazem, não ligam para a doença, não procuram ajuda. (Ana Lucia, 17 anos).

Essa fala revela que, para alguns jovens, a prevenção é uma escolha mais autônoma, mas que percebem a negligência de pares e da sociedade em relação ao HIV e IST. Esse aspecto foi abordado por Monteiro, Fonseca e Nascimento (2024), que identificou que adolescentes que participaram de projetos sociais tiveram maior consciência sobre sua saúde sexual e adotaram estratégias mais responsáveis. Esses projetos, ao abordar temas como direitos, gênero e autocuidado, ajudaram os jovens a construir relações mais igualitárias e a tomar decisões informadas sobre sua saúde. A experiência nesses espaços mostrou-se fundamental para reduzir vulnerabilidades e promover práticas preventivas mais eficazes (Monteiro, Fonseca, Nascimento, 2024).

A preocupação de Ana Lucia, também dialoga com outro estudo que apontou que as percepções sobre risco e cuidado são construídas dentro de um contexto social mais amplo, onde a saúde sexual pode ser vista como algo negligenciado ou secundário (Heilborn, 1998). Observa-se, portanto que a negociação juvenil da prevenção não ocorre de forma homogênea ou totalmente consciente, mas é afetada por relações de poder, lacunas educacionais e barreiras de acesso a serviços de saúde.

3.3 “Dependendo muito da maturidade da pessoa, ela pode ter o filho na idade que ela quiser”: encontros entre gravidez e juventude

Os relatos das adolescentes revelam diferentes sentidos sobre a maternidade na juventude, destacando aspectos como maturidade, responsabilidade, medo e experiências nem sempre positivas. Esses modos de produção de sentidos ajudam a compreender como a gravidez na adolescência é subjetivada e negociada no contexto juvenil cisgênero e de classe popular.

Algumas adolescentes expressam que a gravidez não é desejada neste momento de suas vidas, mas reconhecem que a maturidade pode influenciar essa decisão. A título de exemplo, Gisele (15 anos) demonstra um distanciamento da ideia da gravidez, associando-a à maturidade:

Na minha idade seria algo inexplicável, não pretendo. Ninguém está preparado, a gente aprende a ser mãe com o convívio da criança mesmo, mas tem que ter muita responsabilidade. (...) Dependendo muito da maturidade da pessoa, ela pode ter o filho na idade que ela quiser, mas eu hoje com minha idade, e a maturidade que eu tenho, ia ser uma coisa muito inesperada (Gisele, 15 anos).

Gisele (15 anos), por sua vez, enfatiza a grande responsabilidade da maternidade, reforçando que a criação de um filho envolve desafios adicionais na sociedade contemporânea:

Ser mãe é uma responsabilidade muito grande, porque você vai colocar uma vida a mais no mundo. A partir daí, não é só você, é você e o bebê, então você vai cuidar de outra vida. A parte da criação é uma coisa muito difícil, ainda mais nos dias de hoje (Gisele, 15 anos).

Essa visão sobre maturidade e responsabilidade dialoga com um estudo nacional sobre gravidez na adolescência (Heilborn, 1998), que mostram que a gravidez na adolescência não é um evento homogêneo, já que em algumas culturas e classes sociais, a maternidade juvenil pode ser vista como algo natural e até desejado, enquanto em outros contextos, é percebida como um desvio de trajetória. Nessa perspectiva, a gravidez pode representar para a adolescente maior autonomia pessoal e a possibilidade de permanecer com o namorado.

Nesse aspecto, Nathalia (19 anos) apresentou um relato de aprendizado gradual da maternidade:

Para mim está sendo uma experiência boa, mas um pouco complicada, porque eu não entendia muito como era esse negócio, agora eu estou aprendendo algumas coisas (Nathalia, 19 anos).

Essa percepção se aproxima da pesquisa de Pantoja (2003), que mostraram que para algumas adolescentes, a maternidade pode não ser um problema, mas sim um processo de aprendizado e crescimento. Em contextos de poucas oportunidades, a gravidez pode ser encarada como uma realização pessoal e um projeto de vida, reforçando a importância da escola e da família no apoio a essas jovens. A maternidade, nesses casos, é associada a mudanças de status e projetos de mobilidade social, desafiando a visão homogênea e negativa frequentemente

atribuída ao fenômeno. Além disso, dentro de seus contextos sociais e afetivos, destacando a importância das redes de apoio e das relações construídas na escola e na família (Pantoja, 2003).

Os relatos das adolescentes demonstram que a negociação da prevenção da gravidez ou de engravidar na juventude envolve diferentes fatores sociais, emocionais e de gênero como: sentir-se madura, possibilidade de escolha; violências e aprendizado.

3.4 Autonomia em vertigem: violência sexual e de gênero na ausência total da negociação na prevenção

A ausência do consentimento para negociar modos de prevenção foram evidenciadas no estudo. O consentimento, mostra-se como criação político-social, forjada em contextos históricos e culturais distintos e endereçada para sujeitos específicos (Lowenkron, 2015). Nesse sentido, os depoimentos de Lara (21 anos) revelam a experiência violenta e devastadora do estupro associada à gravidez e à iniciação sexual:

Assim que eu perdi minha virgindade eu ficava muito paranoica, chorava para descer. Mas daí eu engravidei mesmo em 2018 e tal, estupro. Inclusive foi um menino aqui do bairro, e foi sem camisinha. Aí foi isso (Lara, 21 anos).

[...]Por causa das coisas que eu passei. O estupro ano passado também foi sem camisinha, aí eu fico morrendo de medo, e não tomei nada depois, porque eu não queria contar para mamãe (Lara, 21 anos).

Quando sofreu o primeiro estupro Lara tinha 18 anos e todas as suas experiências sexuais posteriores a isso foi perpassada pelo estupro sofrido por ela. Os relatos da interlocutora evidenciam a natureza violenta de experiências onde a prevenção não foi negociada. O direito de escolha de Lara sobre como poderia ser a sua iniciação sexual ou de engravidar foi retirada. Revela-se, desse modo, que essas interlocutoras não tiveram a liberdade de escolha para decidir sobre não ter filhos, ferindo o Direito não-reprodutivo (Weber, 2006), por conta de uma violência sexual.

Os estupros relatados pela jovem fornecem a concretude de como um dispositivo de exercício de poder masculinista, inserido em um sistema de controle da sexualidade sobre o corpo das mulheres. Seus corpos possuem destinos úteis relacionados a gestar e parir os cidadãos do Estado (Weber, 2006), além do fornecimento de prazer de forma compulsória e

violenta aos homens. Desse modo, ocorreu um desfalecimento da autonomia dessa jovem, isso corrobora com as críticas à noção de autonomia endereçadas às feministas liberais (Lowenkron, 2015).

Frente a isso, aciona-se a noção crítica de consentimento para pensar a supressão da negociação da prevenção pela violência sexual. Para Lowenkron (2015), o consentimento é menos um ato de vontade expresso mediante a capacidade do sujeito autônomo, forjado nos ideais liberais, e mais um construto sociopolítico de existência, questionável em cenários de assimetria de poder. Isso reforça que negociar práticas preventivas envolve fatores sociais, geracionais, de gênero, culturais e situações de violência contra mulheres jovens e adolescentes.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma das formas históricas de violência contra esses segmentos no Brasil. Relaciona-se com o patriarcado e o machismo e com as relações desiguais de poder estabelecidas no processo de formação econômica, social e política brasileira (Quaglia, Marques, Pedebos, 2011). Como um fenômeno que se constitui atual na sociedade moderna capitalista, ele possui interlocução com os estudos sobre as expressões da “questão social” que afetam a sociedade e necessitam de intervenção do Estado e das políticas sociais no campo dos direitos e na construção de um patamar civilizatório que proteja com prioridade as crianças e adolescentes no país (Hora, Paiva, 2018).

Para Quaglia, Marques e Pedebos (2011) a violência sexual é uma das violações de direitos humanos fundamentais e dá visibilidade a uma violência estrutural da sociedade brasileira, que permeia as relações sociais em suas mais variadas esferas. Adolescentes de 15 a 19 anos têm uma taxa de ocorrência de violência duas vezes superior às outras faixas etárias já estudadas (20 a 24 e 25 a 29 anos), com 397 casos para cada 100 mil habitantes. Em todas as regiões do Brasil, os jovens na faixa etária de 15 a 19 anos são o principal grupo vítima de violência (Leandro, Sobrinho, Abramo, 2024).

3.5 Estratégias de prevenção: sentidos entre adolescentes e jovens

Os relatos dos adolescentes mostram que a busca por informação e apoio sobre prevenção não ocorre apenas nos espaços formais de saúde, mas também em redes de confiança dentro da comunidade, como farmacêuticos, enfermeiros, professores e familiares. No entanto, também revelam barreiras no acesso a profissionais da saúde, o que pode impactar negativamente a adoção de práticas preventivas oficiais.

Os depoimentos indicam que, muitas vezes, os jovens confiam em figuras próximas da comunidade, como demonstrado no relato da Yara de 15 anos que busca orientação com um farmacêutico:

Eu tomo injeção contra filho desde cedo. Tem uma drogaria aqui na frente que tem o Dr. R., eu confio bastante nele, é da família há bastante tempo, aí minha mãe me leva lá. Todas as dúvidas que eu tenho sobre essa parte, sexualidade, aí pergunto para ele, porque ele é dessa área. Ele é bastante interativo, eu gosto bastante de ir lá, porque tem muita coisa que minha vó e minha mãe não sabem, então eu procuro ele (Yara, 15 anos).

Aqui, nota-se que a comunidade desempenha um papel no acesso à informação sobre saúde sexual. O relato também mostra que a farmácia do bairro é vista como um espaço acessível e confiável para dúvidas sobre prevenção e contracepção. Isso reforça a importância de profissionais de saúde comunitários e da capacitação de farmacêuticos para fornecer informações confiáveis e acessíveis aos adolescentes.

Monteiro, Fonseca e Nascimento (2024) refletem que projetos sociais e redes de apoio comunitárias podem influenciar a trajetória de vida dos jovens, ajudando-os a acessar informações sobre saúde sexual que, de outra forma, poderiam não obter.

Os relatos reforçam que a prevenção da gravidez e IST entre adolescentes e jovens não se limita ao conhecimento técnico sobre métodos contraceptivos, mas está inserida em redes de apoio e confiança dentro da comunidade. Isso está diretamente alinhado com o objetivo do projeto de compreender como os adolescentes negociam práticas de prevenção no contexto de suas relações e espaços sociais.

Os depoimentos de Ana Maria, 15 anos e Nathalia, 19 anos mostram que algumas adolescentes e jovens têm profissionais de saúde como referências na busca por informações sobre prevenção e gravidez:

Eles me ajudam, me dão dicas. Às vezes eu vou comprar pílula do dia seguinte, aí eles me falam que nem toda vez faz efeito, às vezes falha (Ana Maria, 15anos).

Eu estou grávida e tem uma enfermeira que eu gosto, me dou super bem com ela (Nathalia, 19anos).

Aqui, a relação de confiança com enfermeiros e farmacêuticos reforça a importância de um atendimento acolhedor e acessível, onde os adolescentes possam buscar informações sem medo de julgamento ou repreensão. Os relatos mostram que o acesso à prevenção não é apenas uma questão de conhecimento, mas também de relações de confiança. Isso reforça a

importância de avaliar como diferentes espaços (farmácias, escolas, serviços comunitários) podem complementar ou substituir os serviços de saúde formais na orientação dos adolescentes.

Outro elemento relevante é a confiança em figuras fora do sistema de saúde tradicional, como líderes comunitários, conselheiras tutelares, coordenadores de projetos locais, entre outras pessoas que ocupam lugares de liderança no bairro, como nos relata Thales 18 anos, que vê o professor de dança como uma referência:

Só o dono da dança mesmo. Ele cuida de nós, e quando acontece alguma coisa nós corremos pra ele (Thales, 18 anos).

Esse relato sugere que, além de profissionais da saúde, outros agentes da comunidade, como professores, podem desempenhar um papel na orientação dos jovens. Isso mostra que a prevenção pode ser reforçada por espaços culturais e esportivos, que criam vínculos de confiança com os adolescentes. Os projetos sociais com a juventude pode construir espaços seguros e de confiança, onde os adolescentes e jovens podem tirar dúvidas sobre saúde e sexualidade (Monteiro, Fonseca, Nascimento, 2024).

Observa-se, portanto, que espaços educativos e culturais também podem ser aliados na promoção da saúde sexual e reprodutiva. Um jovem da pesquisa relatou experiências negativas ao buscar serviços de saúde tradicionais, como descrito por Thales, 18 anos:

Tem algumas vezes que a pessoa trata nós super bem, mas tem outras que às vezes a pessoa acorda com o cão no couro aí e trata nós um pouco mal, mas tá de boa (Thales, 18 anos).

Esse depoimento evidencia um aspecto apontado por Guarnieri *et al.* (2024) sobre a falta de humanização nos serviços de saúde e como isso prejudica a adesão dos jovens às estratégias de prevenção. De acordo com Guarnieri *et al.* (2024) os serviços de saúde frequentemente falham em oferecer um atendimento acolhedor e livre de estigmas, o que desencoraja os jovens a buscarem às estratégias de prevenção. Profissionais muitas vezes reproduzem julgamentos morais e não discutem as opções de prevenção, deixando os usuários desinformados e desmotivados (Guarnieri *et al.*, 2024).

As falas dos interlocutores apontam que a negociação da prevenção não se limita apenas ao conhecimento dos métodos contraceptivos, mas também ao acesso efetivo e à recepção dos jovens nos serviços de saúde. Se o atendimento for negativo, os adolescentes podem evitar buscar informações ou assistência médica, aumentando sua vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo compreender como adolescentes e jovens que vivem em um bairro de camada popular de Manaus-AM negociam práticas de prevenção à gravidez, ao HIV e a outras ISTs. A partir de uma pesquisa social, analisou-se como gênero, sexualidade, classe social e território influenciam essas práticas, explorando ainda os sentidos atribuídos à gravidez e às experiências de cuidado e prevenção entre jovens.

Os achados da pesquisa revelaram que as juventudes envolvidas constroem suas práticas de prevenção de maneira relacional, negociada e situada. A prevenção não é vivida como um ato exclusivamente técnico ou racional, mas como uma prática atravessada por afetos, desigualdades, moralidades e experiências com o sistema de saúde. Essas experiências expõem limites das políticas públicas atuais, que tendem a tratar essas condições de forma dissociada, ignorando o entrelaçamento de riscos e sentidos na vida cotidiana dos sujeitos.

A gravidez, embora muitas vezes considerada um “problema de saúde pública”, apareceu nas narrativas como uma experiência ambivalente. Para alguns jovens, ela foi vivida como um evento inesperado e desafiador; para outras, como uma possibilidade de reorganização da vida, acesso à condição adulta ou reconstrução de vínculos. As ISTs, por sua vez, foram associadas a sentimentos de medo, vergonha e estigma, mas também a uma percepção limitada de risco muitas vezes mediada por desigualdades de gênero, dificuldades de negociação com parceiros e barreiras no acesso a informações e serviços.

O território do bairro Educandos, local da pesquisa, foi revelado como um espaço de profunda influência nas trajetórias juvenis. Suas características presença de violência urbana, circulação de drogas, ausência de equipamentos públicos de lazer, religiosidade intensa, práticas culturais locais e estigmas sociais associados à região influenciam diretamente as relações afetivas, sexuais e de cuidado. O bairro emerge como território afetivo e simbólico, ao mesmo tempo em que acentua vulnerabilidades e barreiras à prevenção.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o recorte territorial específico e o número reduzido de interlocutores, o que restringe a possibilidade de generalização. Além disso, algumas temáticas emergentes — como experiências de jovens LGBTQIA+, aborto e violências — poderiam ser mais exploradas em futuras investigações.

Contudo, esta pesquisa apresenta potencialidades importantes. Ao adotar a pesquisa social, contribui para o campo da Saúde Coletiva ao tensionar as estratégias de agência e os saberes dos jovens em contextos periféricos. Os dados produzidos podem subsidiar políticas

públicas sensíveis à diversidade das juventudes e às realidades territoriais, reforçando a necessidade de ações intersetoriais que articulem saúde, educação, assistência e cultura.

Este estudo contribui para o campo da Saúde Coletiva ao oferecer uma compreensão situada, crítica e densa das práticas de prevenção entre adolescentes e jovens em contextos marcados por desigualdades sociais, urbanas e simbólicas. A pesquisa tensiona os discursos normativos sobre juventude, sexualidade e risco, revelando a agência dos sujeitos e os sentidos atribuídos às experiências de gravidez, ISTs e cuidado.

Ao se debruçar sobre a saúde sexual e reprodutiva a partir das narrativas juvenis e das dinâmicas territoriais do bairro Educandos, esta dissertação dialoga com os marcos das ciências sociais e humanas na saúde ao afirmar a importância na construção de políticas de saúde contextualizada com as realidades, que considere os marcadores sociais das diferenças e do reconhecimento da pluralidade dos modos de viver e experimentar o corpo, o prazer, o afeto e a prevenção. A pesquisa reafirma a necessidade de políticas públicas que transcendam os enfoques biomédicos e moralizantes, propondo práticas de cuidado mais dialógicas, culturalmente sensíveis e orientadas pelos direitos sexuais e reprodutivos.

Trata-se, portanto, de uma contribuição teórico-metodológica que fortalece as abordagens qualitativas e participativas na Saúde Coletiva, amplia o repertório sobre juventudes periféricas na Amazônia urbana e tensiona a produção de conhecimento no campo da saúde sexual e reprodutiva com base na perspectiva dos sujeitos historicamente silenciados.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D. G. G. P. *et al.* Impacto do planejamento familiar na vida sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 31, e-31207, set 2021. DOI: 10.5935/2238-3182.20210045. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3837>. Acesso em: 27 mar 2025.

ALMEIDA, M. C. B. de. **Saúde sexual e reprodutiva na adolescência**: percepções de gênero e sexualidade na relação com o HIV/AIDS. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2015.

AMARANTE, A. G. de M.; SOARES, C. B. Políticas públicas de saúde voltadas à adolescência e à juventude no Brasil. In: BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (Orgs.). **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009.

AYRES, J. R. deC. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-350313?lang=fr>. Acesso em: 18 abr 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. Condições de vida e saúde da população adolescente no Brasil. In: BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (Orgs.). **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009.

BRANDÃO, E. R. **Gravidez na adolescência**: um desafio para a saúde pública. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência**: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus>. Acesso em: 18 mar 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada do HIV**: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp>. Acesso em: 18 abr 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-de-a-z-/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>. Acesso em: 16 mai 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRITO, A. J. R. Consórcio social da juventude de São Paulo: tecendo considerações sobre as escolhas e as perspectivas de inserção no mundo do trabalho das juventudes. **Imaginário**, v. 11, n. 11, dez 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317468502_Consorcio_Social_da_Juventude_de_Sao_Paulo_tecendo_consideracoes_sobre_as_escolhas_e_as_perspectivas_de_insercao_no_mundo_do_trabalho_das_juventudes. Acesso em: 27 mar 2025.

BURSZTYN, I.; RIBEIRO, J. M. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 404-416, mar./abr. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pLMw5DVX6Smwzjfp9hb6y9S/>. Acesso em: 18 mar 2025.

CABRAL, C. da S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00029420, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00029420. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WryX9xCMY5vwNwjM33pqbyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar 2025.

CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em debate**. v. 37, n. 97, p. 336-346, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FbbMFGQCWTQdVxvnNRQmkxP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr 2025.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1447-1458, jul 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nCGcnKvKPG3jsDpfCLGRXQh/>. Acesso em: 18 mai 2025.

DINIS, N.; ASINELLI-LUZ, A. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. **Educar**. V.30, p.77-87, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602007000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/RXsBPyNNmD3fTJx45x5wBxm/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr 2025.

FIOCRUZ. **Estudo expõe desigualdades que marcam quadro de mães adolescentes no país**. Portal Fiocruz. 2023. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2023/04/estudo-expoe-desigualdades-que-marcam-quadro-de-maes-adolescentes-no-pais>. Acesso em: 28 mar 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. São Paulo: Paz e Terra, 1977.

GOMES, M. *et al.* Abordagem de IST's e gravidez na adolescência em UBS no Ceará. **APS em Revista**, v. 4, n. 2, p. 149-155, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i2.238> Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/238>. Acesso em: 18 mai 2025

GONÇALVES, H.; KNAUTH, D. R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Revista de Antropologia**, v. 49, n. 2, p. 625–643, jul 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-77012006000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ra/a/fX4vXTNM7cRMnBTHR69z7Ss/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2025.

GROSSMAN, E.; CARDOSO, M. H. C. A. As bases conceituais dos documentos oficiais de atenção à saúde do adolescente. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 7, n. 2, p. 1-11, 1997. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.38390>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/jhgd/article/view/38390>. Acesso em: 18 mai 2025.

GUARNIERI, R. *et al.* Representações sociais do HIV e o cuidado de jovens recentemente diagnosticados. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, supl. 1, p. 1-10, 2024. DOI: DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005594>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/232095>. Acesso em: 18 abr 2025.

HEILBORN, M. L. *et al.* **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006.

HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: VIEIRA, E. M.; *et al.* (Org.). **Seminário Gravidez na Adolescência**. São Paulo: Associação Saúde da Família, 1998. p. 23-32.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In. HEILBORN, M. L. *et al.* **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006. p.30-50.

HENRIQUES, M. H. F.T. *et al.* **Adolescentes de hoje pais de amanhã**. Salvador: Fundação Emílio Odebrecht, 1989.

HORA, T. D. da; PAIVA, A. R. de. Violência sexual contra crianças e adolescentes no campo da saúde e a intersetorialidade no sistema de garantias de direitos. **Revista Sustinere**, v. 5, n. 2, p. 296-316, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2017.30004>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/30004>. Acesso em: 5 abr 2025.

HORTA, N. de C.; LAGE, A. M.; SENA, R. R. de. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 17, n. 4, p. 538-543, set/dez 2009.

HORTA, N de C; ROSENI, R, S. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis revista de saúde coletiva**. v. 20, n.2 p. 475-495. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/RSrWzqgKK4Z3bdCHFBJ6Hxd/>. Acesso em 18 mar 2025

IBGE. **Estatísticas do Cadastro Nacional de Saúde**: 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 5 out. 2024.

KIRBY, D. **Looking for reasons why**: the antecedents of adolescent sexual risktaking, pregnancy, and childbearing. Washington: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 1999. Disponível em: <http://www.agi-usa.org>. Acesso em: 4 março 2024.

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. DOI: 10.1590/S0104-12902024230789pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MKQTf5z7KLwZM9wYBYHgMdF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr 2025.

LEANDRO, B. SOBRINHO, A. ABRAMO, H. (Orgs). **Panorama da situação de saúde de jovens brasileiros**: intersecções entre juventude, saúde e trabalho: 2016 a 2022. Rio de Janeiro: EPSJV / Cooperação Social da Presidência / Fiocruz / SUS / MS / Governo Federal Brasil União e Reconstrução, 2024. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Dossie_Situacao_Saude_Jovens.pdf. Acesso em 25 fev 2025.

LOWENKRON, L. Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual. **Cadernos Pagu**, n. 45, p. 225-258, jul/dez 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201500450225>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/gC9XJ9zVMFWhLGnNbPPf3Wv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr 2025.

MANNHEIM, K. El problema de las generaciones. **Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)**, n. 62, p. 193-242. 1993. Disponível em: <https://reis.cis.es/index.php/reis/article/view/1980>. Acesso em: 18 abr 2025

MARTIN, L. **Determinantes sociais da saúde e políticas públicas**: uma perspectiva crítica. [S.l.]: Saúde e Sociedade, 2015.

MEAD, M. **Adolescência y Cultura en Samoa**. 2.ed. Buenos Aires, Paidós, 1961.

MELO, A. B. O de; LOPES, G. de S.; LIMA, M. G. de. Impacto das ISTS na saúde mental dos adolescentes: o estigma e a qualidade de vida dos pacientes. **Concifa**. 2024. Disponível em: <https://concifa.com.br/impacto-das-ists-na-saude-mental-dos-adolescentes-o-estigma-e-a-qualidade-de-vida-dos-pacientes/>. Acesso em: 22 abr 2025.

MENEZES, M. I. C. B. B. **A gravidez e o projeto de vida**: uma análise das adolescentes grávidas das camadas populares. 1993. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993.

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. **Cad. Saúde Pública**. v. 41, n.4, :e00047824, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT047824. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cGMhfmG98bgpnWZDpt9BvHD/?lang=en>. Acesso em: 25 mar 2025

MONTEIRO, S.; FONSECA, V. N.; NASCIMENTO, M. “Como eu fui me transformando”: juventude, prevenção do HIV e a contribuição de projetos sociais comunitários no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 28, e230206, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230206>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ZvCtmZH3qTvXv7SKHFTKXcd/?lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2025.

OLIVEIRA, R. F. **Educação Sexual e Políticas Públicas: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

OSIS, M. J. M. D. Esterilização e gravidez na adolescência: fatores inter-relacionados. In: VIEIRA, E. M.; FERNANDES, M. E. L.; BAILEY, P. E.; McKAY, A. (Org.). **Seminário Gravidez na Adolescência**. São Paulo: Associação Saúde da Família, 1998. p. 67-73.

PAIVA T.S. *et al.* Implicações do governo Bolsonaro à prevenção e ao tratamento do HIV/aids. **Cad Saúde Pública**. v.40, n.10, e00188723. 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT188723. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mrxC8vVPb5cdpwhjJKJ859C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr 2025

PAIVA, A. S.; CALDAS, M. L. C. S.; CUNHA, A. A. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In: MONTEIRO, D. L. M. *et al.* (Org.). **Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. p. 7-30.

PANTOJA, A. L. N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, supl. 2, p. S335-S343, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BmP98DccDX8VSmpQGc4Cz/?lang=pt>. Acesso em: 18 mai 2025

PARKER, R. Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. **Reciis**, v. 13, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1922>. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1922>. Acesso em 18 mar 2025.

PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 5, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000500007>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/1937>. Acesso em 18 abr 2025.

QUAGLIA, M.; MARQUES, M. F.; PEDEBOS, G. L. O assistente social e o atendimento a famílias em situação de violência sexual infantil. “In:” AZAMBUJA. M. R. F. *et al.* **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROLAND, M. I. F. **A construção social do problema da gravidez na adolescência: estudo de caso sobre o campo institucional da Central da Gestante, em Piracicaba, SP**. 1994. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, 1994.

SANTOS JUNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: SCHOR, N. *et al.* (org.). **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 223-229.

SANTOS, L. F. dos. **Estudo sobre a importância da educação sexual nas escolas como prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST's)**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.

SEFFNER, F.; PARKER, R. “A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à AIDS”. In: **Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e Aids em 2016**. Rio de Janeiro: Abia, 2016

SILVA, C. F. S; AZEVEDO, G.A.N.; BEZERRA, H. D. Escuta e diálogo: crianças e jovens na formação de minipúblicos potentes para a construção de políticas inclusivas. **Densidades**, n. 31, p. 21-37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.54948/densidades.v0i31.46034>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/densidades/article/view/46034>. Acesso em: 30 abr 2025.

SOUZA, M. M. C. **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem**. [S.l.:S.n.], 1998.

SOUZA, A. T. da S. *et al.* Vulnerabilidades de adolescentes frente às infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão interativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e59910111867, 2021. DOI: Disponível em: Acesso em: 18 mar 2025 DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11867.11867>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348851971_Vulnerabilidades_de_adolescentes_as_infeccoes_sexualmente_transmissiveis_Uma_revisao_integrativa. Acesso em 24 mar 2025.

SPÍNDOLA, T. *et al.* Conhecimento e práticas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens universitários. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, v. 13, e56, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284817>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/84817>. Acesso em: 1 mar 2025.

SPÓSITO, M. P.; CARRANO, P. C. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 24, p. 16-39, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782003000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/dH674czshpNpQDsJ8vsJHLh/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 mar 2025.

SPÓSITO, M. P.; SILVA, H. H. C. E.; SOUZA, N. A. Juventude e poder local: um balanço de iniciativas públicas voltadas para jovens em municípios de regiões metropolitanas. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 32, p. 238-257, ago 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782006000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/7KL9WsYS3tqbMS54SzQGCyq/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 abr 2025.

STERN, C.; GARCÍA, E. Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. **Programa de salud reproductiva y sociedade**. n.13. 1999. Disponível em: <https://repositorio.colmex.mx/concern/books/44558h20k?locale=en>. Acesso em: 25 mar 2025.

TAJRA, A. "**Estímulo ao preconceito**": como soropositivos reagiram à fala de Bolsonaro. UOL. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/02/08/estimulo-ao-preconceito-como-soropositivos-reagiram-a-fala-de-bolsonaro.htm>. Acesso em: 02 mai 2025.

TORRES, C. A.; BESERRA, E. P.; BARROSO, M. G. T. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 2, p. 296 - 302. jun 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9SkxhgzfRHM33VHRmsfTxyq/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar 2025.

WEBER, F. Lares de cuidado e linhas de sucessão: algumas indicações etnográficas na França, hoje. **Mana**, v. 12, n. 2, p. 479-502, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-93132006000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/nPkjJvsqtfxQVT3GMMyXrJZj/?lang=pt>. Acesso em: 18 mai 2025.

ZUCCHI, E. M. *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, e00206617, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/i/2018.v34n7/>. Acesso em: 18 mai 2025.

ANEXO A - Roteiro Entrevista Semiestruturada jovens

Dados sócio-demográficos

- Sexo:
- Idade:
- Escolaridade (última série com aprovação):
- Ocupação:
- Local de moradia no bairro:
- Com quem mora (explorar a composição da unidade doméstica atual e anterior)
- Situação conjugal (explorar se já morou com parceiro(a), se atualmente mora com parceiro(a), separações, tempo de relacionamento)

Sociabilidade

- Locais que costuma frequentar durante a semana e finais de semana (explorar se estes locais são na comunidade, fora da comunidade, regularidade de frequência, se são locais privados ou públicos)
- Locais onde conhecem parceiros afetivo-sexuais (explorar se há diferenças de locais em relação ao tipo de parceria, se houve mudanças nos locais em função da idade, da violência, aumento escolaridade etc.)
- Relação da sociabilidade com a comunidade (se a sociabilidade se dá preferencialmente nos espaços do bairro, fora, se houveram mudanças)
- Como percebe a “divisão” dos espaços de sociabilidade jovem na comunidade
- Como é a inserção em espaços de sociabilidade fora da comunidade
- Participação em organizações comunitárias
- Valores dispendidos na sociabilidade (como conseguem dinheiro, quanto gastam e com o que)

Redes sociais

- Uso de redes sociais (Facebook, Instagram, Tinder, WhatsApp) para o estabelecimento de parcerias afetivo-sexuais
- Uso de redes para a obtenção de informações (explorar quais redes, que tipo de informação procuram, tempo nas redes)
- Quais estratégias utilizam para o encontro de pessoas conhecidas através das redes sociais

- Como é a sexualidade nas redes sociais (uso de fotografias, relações sexuais virtuais, webcam, cuidados com a privacidade)

Relação com serviço de saúde

- Frequência dos serviços de saúde (explorar se frequentam os serviços de saúde da comunidade, regularidade, se tem algum profissional de referência, em que situações busca os serviços de saúde)
- Outros locais ou pessoas que busca quando precisa de algum cuidado de saúde (farmácias, pessoas de referência, agente de saúde)
- Onde procura insumos de saúde (preservativos, medicamentos, testes)
- Como se sente nos serviços de saúde e como é tratado nestes serviços

Exposição e prevenção do HIV, IST, gravidez

- Conhecimento e percepções sobre HIV e ISTs, onde obtém as informações, papel da escola, serviço de saúde, família, grupo de amigos, internet.
- Uso do preservativo nas relações sexuais (explorar o uso com diferentes tipos de parceiro, regularidade do uso, negociação com os parceiros para o uso)
- Práticas sexuais e cuidados com a saúde sexual;
- Explorar quais grupos de jovens consideram com maior risco para o HIV e ISTs
- Uso de métodos para a prevenção da gravidez (explorar quais os métodos utilizados pelas jovens, tipo de método por faixa etária, falha de método)
- Espaços e instituições locais adequadas para práticas de educação e informação sobre HIV/Aids
- Percepção sobre testagem para o HIV, autoteste
- Percepção sobre PEP, PreP
- Estratégias para atingir grupos heterossexuais, particularmente mulheres e homens jovens com práticas de risco.

ANEXO 2 - Roteiro para Grupos Focais

Parte I: Concepções dos jovens sobre as diferenças de grupos na comunidade, relação com os serviços de saúde, uso de redes sociais, concepções e informações sobre Aids, concepções e informações sobre autoteste do HIV.

1. Como são os jovens da comunidade.
 - Diferenças entre perfis de jovens: diferenças entre jovens em relação ao local de moradia; gênero, escolaridade. Relação dos jovens com os serviços de saúde.
 - Uso de redes sociais para encontrar parceiros, combinar encontros e festas, buscar informação etc.
0. Relação dos jovens com os serviços de saúde: costumam frequentar serviços de saúde, quais, razões para ir ou não.
 - Concepções sobre Aids: O que os jovens como vocês pensam da Aids. Explorar o conhecimento, locais onde buscam informações, conhecimento sobre teste e locais para testagem.
0. Concepções e informações sobre testagem para o HIV:
 - Vocês já ouviram falar sobre os testes de HIV? Quais os tipos de teste sobre os quais ouviram falar? Para que servem?
 - Quem deve fazer o teste? Por quê?
 - Vocês já ouviram falar do autoteste para HIV? Onde? Quem falou?
0. Concepções sobre prevenção do HIV
 - Quais as formas de prevenção que conhecem
 - Quais as formas de prevenção que os jovens da comunidade costumam utilizar
 - Já ouviram falar sobre PEP e PreP? Onde, por quem? O que acham destas formas de prevenção?

Parte II: Estratégias de intervenção:

- Papel dos serviços de saúde e organizações comunitárias na prevenção e acesso a testagem de HIV
- Estratégias para facilitar acesso do público jovem, particularmente das mulheres jovens, a testagem para o HIV e vínculo com os serviços de saúde
- Locais e formas de disponibilização das estratégias de prevenção na comunidade para mulheres e homens jovens na comunidade

- Parcerias possíveis para a divulgação de informações, ações educativas e de prevenção direcionadas aos segmentos jovens da comunidade
- Intervenções sobre espaços de sociabilidade de jovens na comunidade

GF Profissionais da saúde/organizações comunitárias

- Papel dos serviços de saúde e das organizações comunitárias na prevenção do HIV/Aids?
- Papel dos serviços de saúde e das organizações comunitárias na testagem de HIV?
- Como se poderia atrair o público jovem, particularmente das mulheres jovens, para realizar o teste do HIV? Como facilitar o acesso ao teste?
- Como pensam que se poderia criar ou fortalecer o vínculo dos jovens com os serviços de saúde?
- Quais os locais e formas de disponibilização do autoteste para o HIV para jovens na comunidade que consideram interessantes? Por que estes locais?
- Quais as possíveis parcerias para a divulgação de informações, ações educativas e de prevenção direcionadas aos segmentos jovens da comunidade?
- Em que espaços e que tipos de intervenções poderia se fazer nos espaços de sociabilidade de jovens na comunidade?

ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevista)

Título do Projeto: Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as formas de lazer e os locais que os jovens frequentam, o uso de redes sociais, seus conhecimentos sobre o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a relação dos jovens com os serviços de saúde. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com mais quatro instituições públicas do País: Unicamp (Campinas, SP), Fiocruz (Rio de Janeiro), Universidade de Estado da Bahia (Salvador), Universidade do Estado do Amazonas (Manaus).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a realização de uma entrevista individual com duração de cerca de uma hora, em um ambiente que garanta a privacidade. A entrevista será conduzida por um(a) entrevistador(a) treinado(a). Esta entrevista será uma conversa sobre a vida na comunidade, locais de encontro de jovens, organizações comunitárias, serviços de saúde, práticas de prevenção, teste do HIV e de IST.

Os riscos envolvidos em participar da pesquisa poderão ser de ordem psicológica e social gerados pelo receio de perda de privacidade, rememoração de questões sensíveis na trajetória e desconforto em responder a algumas das questões propostas. Como forma de minimizar estes riscos você pode não responder a algumas das questões colocadas, interromper a entrevista, retomar o assunto em outro momento que considerar mais apropriado e também será disponibilizado um acolhimento psicológico pelo pesquisador que faz parte da equipe de pesquisa (André Luiz Machado das Neves (Psicólogo CRP 20/07009)).

Os benefícios diretos que o projeto pode lhe proporcionar são um momento de escuta e de questionamento sobre dúvidas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Espera-se, no entanto, que os resultados do estudo possam ajudar os responsáveis pela elaboração de políticas de saúde das cidades estudadas a desenvolverem ações que facilitem o acesso dos jovens às informações e insumos de prevenção do HIV e de outras IST e aos serviços de saúde.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com esta participação. No entanto, caso você tenha gastos não previsto com sua participação no estudo, estes serão reembolsados pela pesquisa. Para isto você deverá apresentar ao pesquisador o comprovante do gasto e justificativa do mesmo.

A entrevista será gravada em áudio e depois transcrita, sendo o material guardado em local seguro (na Universidade) por cinco anos. Os dados da pesquisa não serão identificados, isto é, seu nome não irá aparecer em nenhum momento. Os resultados serão apresentados sem que seja possível identificar individualmente os participantes.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pela pesquisa na cidade de Manaus, André Luiz Machado das Neves pelo telefone 92.994636898 ou com a coordenadora nacional da pesquisa, Daniela Riva Knauth, pelo telefone 51.33085461. Você pode também tirar suas dúvidas com os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) que aprovaram a realização deste estudo pois estes Comitês têm a atribuição de avaliar a proposta da pesquisa e acompanhar o seu desenvolvimento. No caso deste estudo podem ser contatados o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), pelo telefone 51.33597640 ou e-mail cep@hcpa.edu.br e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) pelo telefone 92.3878-4368 ou pelo e-mail cep.uea@gmail.com ou no endereço Av. Carvalho Leal, 1777, Bairro Chapada, Manaus.

Este Termo será assinado em duas vias, rubricado em todas as páginas, pelo pesquisador e por você. Uma via ficará com você e outra será armazenada de forma segura pelo pesquisador responsável.

Você concorda em participar da pesquisa?

() Sim, li e concordo em participar da pesquisa.

Data:

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Focal)

Título do Projeto: Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as formas de lazer e os locais que os jovens frequentam, o uso de redes sociais, seus conhecimentos sobre o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a relação dos jovens com os serviços de saúde. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com mais quatro instituições públicas do País: Unicamp (Campinas, SP), Fiocruz (Rio de Janeiro), Universidade de Estado da Bahia (Salvador), Universidade do Estado do Amazonas (Manaus).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a participação em um grupo de discussão com outros participantes com duração de cerca de duas horas e conduzida por um(a) pesquisador(a) da equipe. O grupo fará uma discussão sobre as formas para facilitar acesso do público jovem às informações sobre HIV e IST, testagem e vínculo com os serviços de saúde; locais e formas de disponibilização de insumos de prevenção; parcerias possíveis para a divulgação de informações. O grupo será gravado em áudio e depois transcrito, sendo o material guardado em local seguro (na Universidade) por cinco anos. Os dados da pesquisa não serão identificados, isto é, seu nome não irá aparecer em nenhum momento. Os resultados serão apresentados sem que seja possível identificar individualmente os participantes.

Os riscos envolvidos em participar da pesquisa poderão ser de ordem psicológica e social gerados pelo receio de perda de privacidade, rememoração de questões sensíveis na trajetória e desconforto em responder a algumas das questões propostas. Como forma de minimizar estes riscos você pode não responder a algumas das questões colocadas, interromper a entrevista, retomar o assunto em outro momento que considerar mais apropriado e também será disponibilizado um acolhimento psicológico pelo pesquisador que faz parte da equipe de pesquisa (André Luiz Machado das Neves (Psicólogo CRP 20/07009)).

Os benefícios diretos que o projeto pode lhe proporcionar são um momento de escuta e de questionamento sobre dúvidas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Espera-se, no entanto, que os resultados do estudo possam ajudar os responsáveis pela elaboração de políticas

de saúde das cidades estudadas a desenvolverem ações que facilitem o acesso dos jovens às informações e insumos de prevenção do HIV e de outras IST e aos serviços de saúde.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com esta participação. No entanto, caso você tenha gastos não previsto com sua participação no estudo, estes serão reembolsados pela pesquisa. Para isto você deverá apresentar ao pesquisador o comprovante do gasto e justificativa do mesmo.

A conversa do grupo será gravada em áudio e depois transcrita, sendo o material guardado em local seguro (na Universidade) por cinco anos. Os dados da pesquisa não serão identificados, isto é, seu nome não irá aparecer em nenhum momento. Os resultados serão apresentados sem que seja possível identificar individualmente os participantes.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pela pesquisa na cidade de Manaus, André Luiz Machado das Neves pelo telefone 92.994636898 ou com a coordenadora nacional da pesquisa, Daniela Riva Knauth, pelo telefone 51.33085461. Você pode também tirar suas dúvidas com os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) que aprovaram a realização deste estudo pois estes Comitês têm a atribuição de avaliar a proposta da pesquisa e acompanhar o seu desenvolvimento. No caso deste estudo podem ser contatados o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), pelo telefone 51.33597640 ou e-mail cep@hcpa.edu.br e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) pelo telefone 92.3878-4368 ou pelo e-mail cep.uea@gmail.com ou no endereço Av. Carvalho Leal, 1777, Bairro Chapada, Manaus.

Este Termo será assinado em duas vias, rubricado em todas as páginas, pelo pesquisador e por você. Uma via ficará com você e outra será armazenada de forma segura pelo pesquisador responsável.

Você concorda em participar da pesquisa?

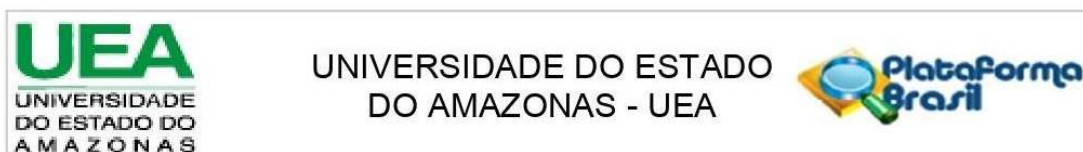
() Sim, li e concordo em participar da pesquisa.

Data:

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 5 - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: espaços jovens

Pesquisador: Daniela Riva Knauth

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36495120.7.3001.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.330.486

Apresentação do Projeto:

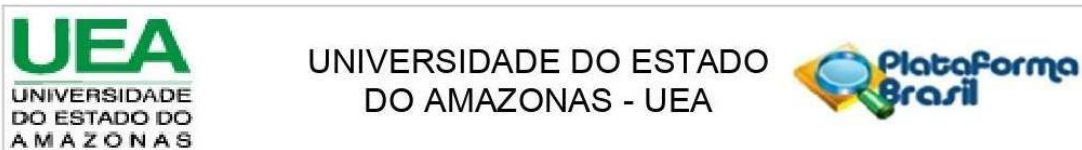
De acordo com a pesquisadora:

Trata-se de uma pesquisa multicêntrica, cuja população estudada será realizada em comunidades da região periférica das cidades do Rio de Janeiro, Salvador e Manaus

I) RESUMO

Os dados do Ministério da Saúde sobre a epidemia da Aids indicam um aumento na taxa de detecção nos últimos dez anos entre os homens mais jovens, especialmente na faixa de 15 a 24 anos. Observa-se também o crescimento de notificações de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), como a sífilis, entre jovens. Frente a este cenário, o presente estudo tem por objetivo geral compreender os contextos de exposição ao HIV e outras ISTs de adolescentes e jovens (15 a 19 anos) no âmbito comunitário e identificar a diversidade regional no nível do próprio território neste segmento da população. Busca-se comparar os contextos comunitários de cinco cidades brasileiras: Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador e Manaus. O presente estudo se configura enquanto uma pesquisa de tipo formativa, isto é, que utiliza prioritariamente metodologia qualitativa de investigação a fim de obter dados que possam auxiliar o

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777	CEP: 69.050-030
Bairro: chapada	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3878-4368	Fax: (92)3878-4368
	E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.330.486

levantamento da literatura acadêmica (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso) produzida sobre as comunidades estudadas, acompanhamento de publicações na mídia local sobre a comunidade, acompanhamento de comunidades locais no Facebook, Instagram e outras mídias sociais. Para este mapeamento serão realizadas ainda entrevistas semiestruturadas com lideranças locais através de contato telefônico ou através de redes sociais, com a devida autorização do entrevistado.

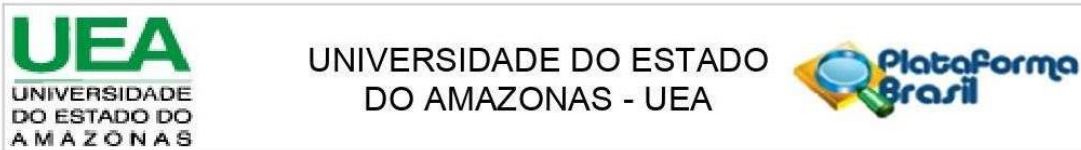
2) Para as concepções sobre risco, HIV/Aids, estratégias de prevenção acionadas e relação com os serviços de saúde serão apreendidas através de entrevistas semiestruturadas com adolescentes e jovens de cada uma das comunidades estudadas. Buscando dar conta da diversidade do universo, serão realizadas cerca de 30 entrevistas semiestruturadas com adolescentes e jovens (homens e mulheres) na faixa dos 15 aos 19 anos em cada uma das comunidades estudadas. A fim de dar continuidade ao projeto no contexto da pandemia da COVID-19 buscar-se-á diferentes estratégias para a realização das entrevistas como o uso do WhatsApp, ligações telefônicas ou outros recursos acessíveis aos jovens, como Skype, Meet, etc. Pensa-se também contar com pessoas da comunidade com as quais os pesquisadores já têm contato estabelecido, para atuarem enquanto facilitadores na identificação e contato dos jovens. Os pesquisadores irão adequar o meio de entrevista às condições de cada comunidade e participante.

3) A fim de identificar as estratégias de intervenção mais eficazes para o público jovem, serão realizados grupos focais com adolescentes e jovens, buscando identificar tanto os canais de comunicação, como as linguagens mais adequadas aos diferentes segmentos deste grupo, considerando as especificidades regionais. Serão realizados dois grupos focais em cada uma das comunidades estudadas (anexo 2). Aqui novamente, se houver restrições para o contato presencial, serão articulados meios para a realização dos grupos focais de forma virtual através de plataformas como WhasApp, Skype, Meet entre outras.

- Análise dos Dados

Os dados do mapeamento das comunidades serão registrados em relatórios e formulários em meio digital. As entrevistas semiestruturadas e os grupos focais serão registrados em áudio e serão transcritos na íntegra.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.330.486

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário da Pesquisa:

Compreender os contextos de exposição ao HIV e outras ISTs de adolescentes e jovens (15 a 19 anos) no âmbito comunitário e identificar a diversidade regional no nível do próprio território neste segmento da população. Busca-se comparar os contextos comunitários de cinco cidades brasileiras: Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador e Manaus.

Objetivos Secundários:

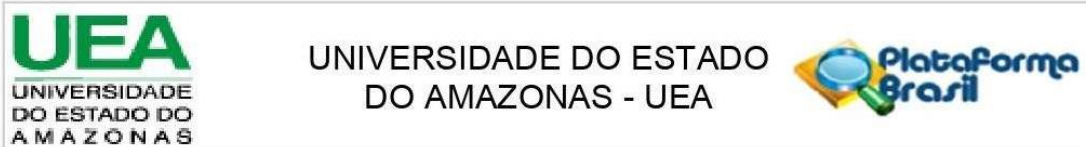
- 1) Mapear os espaços de sociabilidade frequentados por adolescentes e jovens com maior risco para transmissão do HIV em função do uso de bebidas alcoólicas, drogas ilegais e práticas sexuais, tais como bares, bailes funk, lugares de pegação, fluxos;
- 2) Compreender as concepções de adolescentes e jovens sobre o risco para o HIV e outras ISTs;
- 3) Identificar as estratégias de prevenção para o HIV e outras ISTs acionadas por adolescentes e jovens, incluindo tanto estratégias formais (como uso do preservativo, profilaxia pós-exposição, testagem, entre outras), como práticas populares baseadas em concepções de risco (tais como o “conhecer a pessoa”, local de encontro, etc.);
- 4) Compreender a relação dos adolescentes e jovens com os serviços de saúde locais;
- 5) Identificar junto aos adolescentes e jovens estratégias mais efetivas para facilitar o acesso a informações sobre sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e Aids, formas de disponibilização e divulgação na comunidade dos insumos de prevenção (camisinha, PEP, teste rápido), estratégias de estímulo à testagem e de vínculo com os serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos

Os riscos envolvidos em participar da pesquisa poderão ser de ordem psicológica e podem gerar perda de privacidade, desconforto e recusa a responder questões sensíveis. Especial atenção será

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.330.486

dada aos jovens de 15 a 17 anos no sentido de incluir apenas aqueles que demonstrarem plena capacidade de entendimento das questões envolvidas com a pesquisa, tal como salientado acima. Os participantes terão o direito de se recusar a responder qualquer questão. O arquivamento dos termos de consentimento livre e esclarecidos (seja no formato físico, virtual ou gravado em forma de áudio) e da transcrição das entrevistas e grupos focais ocorrerá em locais separados e com acesso restrito aos pesquisadores principais do estudo. Para assegurar a segurança dos dados no formato virtual serão utilizados os recursos de nuvem do CPD-UFRGS.

- Benefícios

Este estudo tem potencial para subsidiar o planejamento de ações de prevenção do HIV direcionadas à população jovem nos municípios nos quais a pesquisa será desenvolvida. Outro resultado esperado do estudo é o desenvolvimento de estratégias mais efetivas para facilitar o acesso a informações sobre sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e Aids, formas de disponibilização e divulgação na comunidade dos insumos de prevenção, estratégias de estímulo à testagem e de vínculo com os serviços de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se um protocolo de pesquisa submetido por Daniela Riva Knauth que faz parte do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina, UFRGS. Coordenadora da pesquisa.

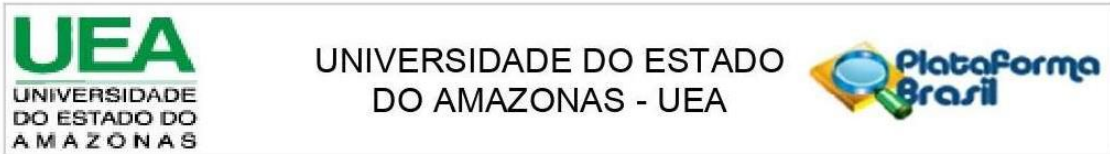
Equipe Coordenadora: Regina Maria Barbosa (Unicamp); Andréa Fachel Leal (UFRGS); Simone Monteiro (Fiocruz); Laio Magno (Universidade do Estado da Bahia-UEB); André Machado (Universidade do Estado do Amazonas -UEA).

Submetido em: 25/08/2020

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- I. Folha De Rosto: Apresentada. NÃO ASSINADA pela instituição proponente.
- II. TCLE: APRESENTADO.
- III. TALE: APRESENTADO – PEDIDO DE DISPENSA

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777		CEP: 69.050-030
Bairro: chapada		
UF: AM	Município: MANAUS	
Telefone: (92)3878-4368	Fax: (92)3878-4368	E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.330.486

- IV. Carta de Anuência das instituições co-participantes: NÃO APRESENTADA
- V. Instrumento Para Coleta De Dados: APRESENTADO.
- VI. TERMO DE MEDIDAS SANITÁRIAS: NÃO APRESENTADO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIAS

- I. Apresentar folha de rosto assinada pela instituição proponente.
- II. Carta de Anuência das instituições co-participantes: Apresentar.
- III. Metodologia – Neste item, descrever alguns pontos:

a. A pesquisadora, no arquivo Knauth_et_al_2019_CEP_HCPA.pdf item Metodologia escreveu que “...em função da epidemia da COVID-19 utilizaremos estratégias digitais à distância para a realização de parte das atividades previstas...” Como a pesquisa pretender ser virtual, é preciso acrescentar tanto na PB quanto no projeto básico os seguintes itens:

- 1. Como vai ocorrer o armazenamento das informações e como se dará a participação mediante o TCLE eletrônico. Colocar o link.
- 2. Como vai ser a coleta de dados e a garantia do sigilo;
- 3. TCLE eletrônico – modelo.
- 4. Como será feito o recrutamento dos participantes da pesquisa.

IV. Critérios de inclusão e exclusão – Ausência desses itens tanto na PB quanto no projeto básico. Conforme a Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde, todos os protocolos de pesquisas devem conter obrigatoriamente esses itens. FAZER.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777		CEP: 69.050-030
Bairro: chapada		
UF: AM	Município: MANAUS	
Telefone: (92)3878-4368	Fax: (92)3878-4368	E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.330.486

IV. Riscos inadequados - pesquisador minimizou os riscos. De acordo com as Resoluções CNS 510/2016 e 466/12, item V, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Ressalte-se ainda o item II.22 da mesma resolução que define como "Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". Outrossim informar de maneira clara as medidas a serem adotadas para eliminá-los ou minimizá-los. Dessa maneira, essas informações precisam estar descritas no TCLE, bem como no projeto básico.

V. Benefícios inadequados - o pesquisador deverá, também, informar os benefícios diretos aos participantes. AJUSTAR. Tanto no projeto básico quanto no TCLE.

VI. AJUSTAR os itens abaixo no modelo de TCLE/TALE seguindo as exigências das Resoluções 510/2016 e 466/2012 - CNS, com destaque no abaixo descrito sem prejuízo para as demais exigências da resolução.

- 1.1. Deverá ser redigido em papel timbrado e logotipo da instituição proponente.
- 1.2. O(a) pesquisador(a) deverá inserir no TCLE que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e deverá mencionar detalhadamente quais são nesta pesquisa e os modos de minimizá-los (Resolução 466/12-CNS, IV.3.b) . Não usar termos de gradação do risco (mínimos, pequenos, médios, grandes) por induzir o convidado.
- 1.3. Solicita-se que seja descrito no TCLE a garantia de ressarcimento e o MODO como deverá ser realizado o ressarcimento das despesas do participante da pesquisa E DE SEU ACOMPANHANTE, quando necessário, e no caso de eventuais despesas ainda que não prevista inicialmente. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo (Item IV.3.g, da Resolução CNS nº. 466 de 2012).
- 1.4. Deverá mencionar que estão assegurados o direito a pedir indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa." (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7)
- 1.5. Deverá estar expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº. 466 de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.330.486

2012).

1.6. Assegurar que tem garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe no serviço (Item IV.3.d, da Resolução CNS nº. 466 de 2012)

1.7. Assegurar garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica (Item IV.3.e, da Resolução CNS nº. 466 de 2012)

1.8. Inserir o contato do pesquisador principal, com endereço institucional, telefone fixo e email, indicando que pode ser procurado para qualquer informação adicional a qualquer tempo.

1.9. Inserir no TCLE o contato do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEA (CEP/UEA) e da CONEP, quando pertinente com endereço completo, telefone fixo 3878-4368, horário de atendimento, email cep.uea@gmail.com, e uma breve descrição do que é o CEP. (Itens IV.3.f e IV.5.d, da Resolução CNS nº. 466 de 2012), pois diversos participantes de pesquisa desconhecem a existência e as atividades desempenhadas pelo CEP.

1.10. Assegurar ao participante que o TCLE será elaborado em duas VIAS (e não CÓPIAS), rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. (Item IV.3.f, da Resolução CNS nº. 466 de 2012) – Se a pesquisa for presencial nesse caso.

1.11. Ao final inserir o campo de consentimento pós informação. Este deve ter redação simples, como “Li e concordo em participar da pesquisa” ou “Declaro que concordo em participar da pesquisa”. Ressalta-se que não devem ser introduzidas novas informações ou informações contraditórias ao conteúdo do restante do termo. (Carta Circular nº 51-SEI/2017-CONEP/SECNS/MS). – Pode ser adicionada essa possibilidade na página virtual.

1.12. O pesquisador deverá paginar o TCLE (caso possua mais de uma página). Solicita-se que seja inserida de forma a indicar, também, o número total de páginas, por exemplo: páginas 1/2 e 2/2.

1.13. Em caso de pesquisas virtuais, enviar o arquivo para o participante caso ele assim deseje.

Diante do exposto, somos pela pendência.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.330.486

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar (anexar) Carta Resposta, indicando ponto-a-ponto o que foi solicitado neste parecer. Solicita-se que as respostas sejam enviadas na ordem em que aparecem nas considerações do parecer, indicando-se também a localização das possíveis alterações nos documentos do protocolo.

O(A) pesquisador(a) responsável tem 30 dias para responder a este parecer atendendo a TODAS as PENDÊNCIAS, conforme as determinações da NORMA OPERACIONAL nº 001/2013, e deve implementar as alterações no PROTOCOLO DE PESQUISA NA PLATAFORMA BRASIL, de forma a gerar novo arquivo, PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO, com as alterações.

Reiteramos que é necessário READEQUAR O CRONOGRAMA NA RESPOSTA, assegurando que o contato com os participantes somente ocorra após a aprovação do protocolo pelo Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração do Patrocinador	termo.pdf	16/07/2020 11:36:39	Daniela Riva Knauth	Aceito
Outros	Roteiros.pdf	16/07/2020 11:36:04	Daniela Riva Knauth	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Knauth_et_al_2019_CEP_HCPA.pdf	16/07/2020 11:33:57	Daniela Riva Knauth	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TALE.pdf	16/07/2020 11:31:52	Daniela Riva Knauth	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.330.486

MANAUS, 09 de Outubro de 2020

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com