Introdução

Simone Monteiro

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MONTEIRO, S. Introdução. In: *Qual prevenção?* Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, pp. 15-23. ISBN: 978-85-7541-521-4. Available from: doi: [10.7476/9788575415214](https://doi.org/10.7476/9788575415214). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/vmnhq/epub/monteiro-9788575415214.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

I ntrodução

As políticas de prevenção ao HIV/Aids, dominantes nos anos que se seguiram à descoberta da doença, são orientadas pela ênfase na transmissão de informações, na responsabilidade individual e no enfoque epidemiológico do risco. Tal abordagem apóia-se nos pressupostos dos modelos cognitivos de mudança de comportamento para explicar as ações individuais de risco. Nela tende-se a priorizar o processo cognitivo, a decisão individual e o controle das ações pelo sujeito, estabelecendo uma relação direta entre o conhecimento e a prática nas situações percebidas como ameaçadoras. Os fatores sociais, econômicos, políticos e simbólicos não são salientados, ou seja, a dimensão social do comportamento fica obscurecida (Santos, 1992; Amaro, 1995). Dentre as limitações dessa perspectiva, ressalta-se a ausência do reconhecimento da diversidade de representações e práticas dos grupos sociais e do enfoque no contexto socioeconômico.

Convém mencionar, ainda que de forma breve, os fundamentos conceituais das teorias psicológicas e sociais que dominaram as abordagens no campo da prevenção do HIV/Aids na primeira década da epidemia.

No conjunto das teorias cognitivo-comportamentais que orientaram várias pesquisas de intervenção, podem-se destacar os seguintes modelos:

- 1) *health belief model*: o modelo de crenças em saúde define-se pela ênfase no papel do conhecimento, das atitudes e crenças relativas à percepção da suscetibilidade à doença, dos benefícios da prevenção e da intenção de adotar cuidados com a saúde (Becker, 1974);
- 2) *self-efficacy theory*: a teoria da auto-eficácia analisa em que medida a percepção individual dos ganhos com a mudança do comportamento contribui para a transformação das práticas dos sujeitos (Bandura, 1977);

- 3) *transtheoretical model, stages of change*: o modelo dos estágios de mudança descreve a sequência das motivações pessoais envolvidas na alteração do comportamento dos indivíduos, caracterizada pelas fases de *precontemplanção* (sem intenção de mudar), *contemplanção* (conscientização da necessidade da mudança), *preparação* (planejamento da mudança), *ação* (realização da mudança) e *manutenção* (sustentação da mudança mesmo diante das pressões) (Prochaska et al., 1994);
- 4) *Aids risk reduction model*: o modelo de redução de risco da Aids combina elementos das correntes citadas, relacionados às fases da alteração das práticas individuais (percepção do risco, compromisso com a mudança, realização e manutenção da ação), adaptando-os ao comportamento sexual e ao uso de drogas injetáveis (Catania; Keleges & Coates, 1990).¹

Embora apresentem singularidades, essas abordagens e suas variações se identificam com uma concepção individualizada das práticas, na qual os contextos sociais e culturais são minimizados. Parker (1998) argumenta que as “pesquisas de intervenção” em HIV/Aids recorreram às teorias da influência social – em particular a *reasoned action theory* (teoria da ação racional), a *social learning theory* (teoria da aprendizagem social) e a *social action theory* (teoria da ação social) –, caracterizadas pela busca dos nexos entre as transformações do meio e das normas sociais e as mudanças das ações individuais.

As investigações acerca da influência dos fatores sociais na alteração do comportamento de risco fundamentaram a formulação de modelos cognitivo-comportamentais de intervenção, incorporando aspectos da dimensão social da prática. Todavia, impedimentos de ordem estrutural e no campo das políticas sociais revelaram os limites da aplicabilidade e alcance deste enfoque, particularmente nas intervenções de maior escala, ou seja, que operam no nível de comunidades ou populações (Parker, 1998).

Na procura de respostas mais eficazes para o controle da epidemia, constata-se uma maior atenção das políticas de prevenção com questões relativas às transformações da estrutura social, visando à diminuição das condições desiguais de existência e da injustiça social, expressa pelo surgimento de três correntes no campo da intervenção, quais sejam:

¹ Paiva (1996b) procura adaptar os pressupostos do ARRM (*Aids Risk Reduction Model*) com a concepção de conscientização formulada por Paulo Freire (1979). Ainda que tal composição contenha ambigüidades e problemas decorrentes das diferenças de seus fundamentos, conforme reconhece a própria autora, tal proposta tem o mérito de implementar e avaliar alternativas de prevenção, lançando contribuições importantes nesse campo.

- 1) *intervenção estrutural*: visa a mudar as condições objetivas do meio com o intuito de facilitar a ação das pessoas;
- 2) *mobilização comunitária*: objetiva desenvolver e/ou incrementar a organização e o ativismo dos grupos sociais;
- 3) *transformação social e empowerment coletivo*: referendada pelas reflexões de Freire (1979), intenciona promover a conscientização das pessoas em relação à situação de opressão e falta de equidade social por meio do processo educativo (Parker, 1998).

Reflexões mais recentes (Parker & Camargo Jr., 2000) analisam de que modo as formas de exclusão social contemporânea – decorrentes da reestruturação da economia internacional nas últimas décadas – estão inter-relacionadas com a maior vulnerabilidade ao HIV de determinados segmentos sociais.

Esta conexão perversa entre problemas sociais diversos, precariedade das redes sociais de proteção e suscetibilidade ao HIV indica que os esforços para conter a disseminação da epidemia estão relacionados à busca da superação das desigualdades e injustiças sociais mediante ações globais integradas. Apenas mudanças na estrutura social, visando à conquista dos direitos básicos de cidadania e da equidade de oportunidade dos variados segmentos sociais e do gênero, podem diminuir a exposição ao HIV.

Essa sucinta descrição teve o intuito de situar o debate sobre o alcance das políticas preventivas, centradas na responsabilidade individual e nas tendências mais recentes das pesquisas de intervenção, informadas pela concepção de vulnerabilidade social.

Com a intenção de avançar nessa discussão, pretende-se refletir sobre as estratégias educativas voltadas para a mudança do comportamento, tendo por base o pressuposto de que a lógica das práticas cotidianas, em geral, não resulta simplesmente de decisões racionais individuais, mas decorre das condições materiais e simbólicas de existência. Sugere-se assim que as propostas de alteração do comportamento devam considerar as singularidades das visões de mundo e as experiências sociais compartilhadas dos variados segmentos integrantes das sociedades.

Em concordância com essa visão, o presente estudo objetiva analisar as representações e práticas de jovens moradores da favela de Vigário Geral, focalizando os cuidados de saúde e, em particular, a transmissão do HIV. A opção por realizar o estudo em Vigário Geral, situada ao norte do município do Rio de Janeiro, deveu-se à possibilidade de ampliar a rede de

contatos estabelecidos com um líder comunitário local, Caio Ferraz, durante a realização do vídeo *Formou o Bonde*,² em 1994.

Denominada Parque Proletário de Vigário Geral, essa localidade ganhou visibilidade social a partir da divulgação da chacina, em 1993,³ na mídia, quando 21 moradores sem envolvimento com o tráfico foram executados por policiais militares. Tal fato, somado às notícias sobre a antiga rivalidade com a favela vizinha (Parada de Lucas) e aos conflitos armados entre membros do tráfico de drogas e a polícia, contribuíram para que a favela de Vigário Geral fosse conhecida como um local violento e perigoso. Desde outubro de 1996, a favela está ocupada pela polícia.

Optando por uma abordagem antropológica, o presente trabalho visa a caracterizar as trajetórias biográficas e as experiências sociais do gênero e da sexualidade de jovens de camadas populares urbanas, salientando a percepção do grupo em relação ao sentido de proteção. A noção de proteção será investigada em uma perspectiva ampla, no tocante a situações que correlacionam à noção de perigo e desamparo que, nesse sentido, acionam sistemas de proteção visando ao cuidado com si mesmo.

Mediante a caracterização das manifestações culturais de proteção dessa população, o estudo pretende identificar se a Aids é percebida como uma ameaça e quais os cuidados adotados para se prevenir da mesma.

A ênfase na temática da proteção apresenta-se como uma proposta de relativização do enfoque epidemiológico de risco, isto é, procura trazer para o cenário cultural mais amplo a questão da percepção do risco e dos cuidados rotineiros com a vida e a saúde.

A análise da dimensão simbólica da proteção será, portanto, norteadas pelo pressuposto de que os sentidos atribuídos ao perigo e à proteção emergem de vários contextos, não apenas dos exclusivos à saúde. Tal ponto de vista está em consonância com uma abordagem sociológica e antropológica do comportamento, na qual são analisadas as articulações entre os estilos de vida e a localização dos sujeitos em posições sociais e históricas.

Na caracterização da lógica ordenadora das representações e das práticas de autoproteção de um determinado segmento social, é importante considerar a discussão sobre a existência, nas sociedades

² *Formou o Bonde* é um vídeo documentário, produzido pela Abia e pela TV Zero, que utiliza a linguagem funk para abordar práticas sexuais e a prevenção do HIV/Aids. Como coordenadora de projetos da Abia na época, participei da concepção desse vídeo em relação à definição e edição do conteúdo do material. O contato com os integrantes da comunidade ocorreu durante o período de lançamento do vídeo.

³ Conhecido como a Chacina de Vigário Geral, esse fato marcou, de forma significativa, a história da comunidade. A casa da família de evangélicos assassinada na chacina foi transformada na organização comunitária Casa da Paz.

complexas, de universos culturais contrastantes, que podem se interpenetrar e gerar conflitos (Velho, 1994). Ao assumir a coexistência de visões de mundo e estilos de vida variados na sociedade moderna, destaca-se a presença de subculturas no interior de uma mesma sociedade.

A convivência de diferentes matrizes culturais não elimina o pressuposto da predominância de um sistema em relação ao outro entre os grupos sociais que compõem as sociedades contemporâneas. Embora os diversos segmentos sociais estejam expostos ao processo de modernização e compartilhem do mesmo espaço social urbano, a incorporação e a reprodução dos valores individualistas modernos são diferenciadas.⁴

Comparativamente, as camadas subalternas têm um acesso mais limitado em relação às condições advindas da modernidade do que as camadas médias e altas; contudo, também estão sujeitas a mudanças em termos da identidade social e das práticas. A literatura acerca da convivência entre duas grandes formas (tipos ideais) de interpretação do mundo – tradicional e moderna – registra a prevalência dos valores hierárquicos entre camadas populares (Duarte, 1988; Heilborn, 1997) e a presença da matriz individualista e igualitária entre segmentos médios (Velho, 1987; Salem, 1985).

Estudos etnográficos sobre representações da sexualidade (Duarte, 1987), fertilidade e contracepção (Leal, 1995) e construção social da identidade feminina (Gouveia, 1997) têm ressaltado que a matriz cultural ordenadora das classes trabalhadoras deve ser analisada de forma contrastiva e diferenciada da cultura da classe dominante. De acordo com esse ponto de vista, é preciso reconhecer a especificidade da cultura das classes trabalhadoras, associadas às noções de “relacionalidade, complementaridade e reciprocidade”, como “características afirmativas, estruturantes e legítimas dessa cultura e não apenas como resíduo de uma tradicionalidade ou tradicionalismo perverso e teimoso”, contraposto ao individualismo moderno, informado por uma representação individual, psicológica e sexualista (Duarte, 1987:215).

Nesse sentido, a questão aqui colocada resume-se aos seguintes pontos: tendo em vista a coexistência de sistemas culturais nas sociedades complexas na atualidade, tem-se a intenção de analisar de que modo a

⁴ Em seu estudo com mulheres de baixa renda, Vaitsman (1997) reconhece as diferenças das repercussões do processo de modernização entre os grupos sociais em termos da incorporação e tradução de valores. Todavia, a autora chama a atenção para o fenômeno da interpenetração dos sistemas culturais, por meio da presença – não necessariamente conflituosa – de valores individualistas e tradicionais no imaginário e na identidade do grupo feminino de segmento popular por ela investigado.

lógica das práticas cotidianas do grupo em foco se define pelo predomínio de valores tributáveis a uma visão tradicional ou aqueles relativos ao ideário moderno, qualitativamente hegemônico. Essa indagação, articulada ao questionamento das implicações do perfil relacional da sociedade brasileira, irá nortear o entendimento do sistema cultural de proteção da população estudada. Objetiva-se verificar quais os valores dominantes desse grupo, em que medida as condições materiais e simbólicas da realidade em foco atualizam as esferas de significação da “casa”, do “outro mundo” e da “rua” (DaMatta, 1991) e quais as suas conseqüências para a construção e reprodução dos núcleos simbólicos organizadores da lógica cultural de proteção desses jovens. Tal meta tem a intenção de contribuir para a problematização e para o desenvolvimento de políticas de prevenção do HIV/Aids mais efetivas, particularmente, para esse segmento populacional.

De acordo com o recente relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids e da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2000, mais de 5,3 milhões de pessoas foram contaminadas pelo HIV no mundo (Unaid/WHO, 2000). Deste total, 600.000 mil casos são crianças com menos de 15 anos e 4,7 milhões são adultos, sendo 2,2 milhões de mulheres. Estima-se que o número de pessoas vivendo com HIV ou Aids até o final do ano de 2000 seja de 36,1 milhões, quantitativo 50% superior ao estimado pelo Programa Global de Aids da OMS em 1991.

O ritmo de disseminação do vírus varia de região para região. Atualmente, a África é o continente com maior número de casos, 25 milhões. Dos mais de 10,4 milhões de órfãos, cujos pais morreram de Aids, cerca de 95% vivem na África Subsaariana. A relação entre maior vulnerabilidade ao HIV e desigualdades sociais e econômicas torna a epidemia de Aids mais uma mazela das populações empobrecidas e marginalizadas. No ano 2000, pode-se destacar ainda o aumento significativo de novos casos na Federação Russa.

O atual cenário da epidemia confirma a previsão de Mertens & Low-Beer (1996) sobre a tendência do número de novos casos de Aids se estabilizar na maioria dos países industrializados, mas crescer nos países em desenvolvimento.

Segundo os autores, a OMS previu que, no ano 2000, mais de 90% dos estimados 40 milhões de casos de HIV acumulados estariam concentrados nos países menos abastados. Os impactos em termos do aumento do número de contaminações e das condições de assistência aos soropositivos, decorrentes das grandes diferenças de recursos entre

os países ricos e pobres, foram um dos eixos centrais da discussão da 12ª Conferência Mundial de Aids, ocorrida em Genebra em 1998, cujo tema foi *Bridging the Gap* – diminuindo a distância – (Aids Bulletin, 1998).

A 13ª Conferência Mundial de Aids, sediada em Durban em 2000, chamou atenção do mundo para a grave situação da epidemia nos países africanos e sua repercussão socioeconômica, destacando-se pelo seu caráter político (Santos Filho, 2000).

Dentre as notícias positivas, salienta-se a queda significativa de mortes entre populações com acesso aos avanços no campo da assistência, como as terapias anti-retrovirais. Nesta direção, é importante registrar o exemplo do Brasil, um dos únicos países que, por meio do Programa Nacional de DST/Aids, tem distribuído na rede pública de saúde um conjunto de drogas antivirais denominado coquetel. Embora encontre problemas em decorrência das condições deficitárias e dos entraves administrativos do sistema público de saúde brasileiro, não há dúvida que esta política é muito relevante.

Também é digno de nota o papel do Brasil nas discussões internacionais sobre a necessidade de se reduzir os custos dos medicamentos para o tratamento da Aids, visando ao acesso amplo e irrestrito aos insumos de saúde. Propostas do governo brasileiro – como a inclusão da flexibilização das leis internacionais de patentes de medicamentos na pauta da Cúpula da Organização Mundial do Comércio – embora encontrem resistências da indústria farmacêutica, particularmente a norte-americana, têm sido apoiadas por diversos países (Brasil, 2001) e têm obtido vitórias expressivas.

No Brasil, até junho de 2000, o total de casos de Aids acumulados desde 1980 era de 190.949 (Brasil, 2000). Vale salientar que o perfil da epidemia de Aids no país tem mudado nos últimos 18 anos. Segundo as análises epidemiológicas, foram identificadas quatro alterações principais, caracterizadas por:

- 1) diminuição da taxa de mortes e aumento na média do tempo de sobrevivência das pessoas contaminadas pelo HIV;
- 2) expansão do litoral sudeste para as regiões Nordeste, Centro-oeste e Norte; 59% dos 5.507 municípios do país têm pelo menos um caso notificado;
- 3) crescimento de casos entre a população heterossexual, que se reflete no aumento progressivo de casos de Aids em mulheres (em 1985, a razão por sexo era de 24 homens:1 mulher; em 2000, esta relação é de 2 homens:1 mulher);

- 4) significativo aumento de casos entre pessoas com baixa escolaridade. Até 1985, 76% dos casos eram de pessoas com nível superior ou 2º grau; em 1999/2000, entre os casos com escolaridade reconhecida, 74% dos casos eram de indivíduos analfabetos ou com até oito anos de estudo; somente 26% tinham mais de 11 anos de estudo ou nível superior. Considerando a escolaridade como indicador de estratificação social, tais dados sugerem o fenômeno da pauperização da epidemia, isto é, o número de casos cresce entre os segmentos mais empobrecidos da sociedade.

A categoria de exposição ao HIV mais significativa acima de 13 anos é a via sexual (53,8%). Nessa mesma faixa etária, até 1999/2000, dos 21,3% dos casos via exposição sangüínea, 19,3% se referem aos usuários de drogas injetáveis. Entre indivíduos menores de 13 anos, destaca-se a transmissão via perinatal, 80,1% dos casos notificados. A faixa de 20 a 39 anos continua sendo a mais atingida, totalizando 70,1% dos casos.

Devido ao longo período de incubação do vírus (em torno de 8 a 10 anos), conclui-se que uma parcela significativa da contaminação ocorre na juventude. Em termos regionais, a Região Sudeste apresenta 69,8% dos casos do país. O município de São Paulo revela o número mais expressivo de notificações (21,5%), seguido do Rio de Janeiro (9,9%) e Porto Alegre (3,6%). As cidades portuárias lideram a incidência acumulada: em Itajaí (SC) são 1.010 casos por 100.000 habitantes. Os dados do *Boletim Epidemiológico* de abril a junho de 2001 indicam uma queda no ritmo de crescimento da epidemia em todas as regiões do país, com exceção do Sul. Pondera-se que o aumento de casos na Região Sul está associado à transmissão por via sexual dos usuários de drogas injetáveis.

No que se refere ao estado do Rio de Janeiro, até março de 2001 foram notificados 31.152 casos de Aids. O *Boletim Epidemiológico* indica uma tendência à estabilização, mas alerta para o crescimento de casos entre mulheres e da Aids pediátrica via transmissão perinatal. Do total de casos notificados, cerca de 90% ocorreram em indivíduos residentes na Região Metropolitana; dos quais 65,6% concentram-se no município do Rio.

Em termos de categoria de exposição ao HIV entre adultos, prevalecem os casos de transmissão sexual (homossexual masculino, bissexual ou heterossexual), seguido de 40,3% na categoria de exposição ignorada. A via sangüínea (transfusão de sangue, hemofilia e uso de drogas injetáveis) corresponde a 7,5% dos casos. Apesar do comportamento heterossexual apresentar o aumento mais acelerado, os casos de comportamento homossexual e bissexual são os mais frequentes durante

todo o período estudado. Apenas as categorias transfusão sangüínea e hemofilia revelam diferenças em relação à tendência geral. Todas as categorias mostram redução do número de casos, principalmente no último ano, mas há influência do grande atraso na notificação (Rio de Janeiro, 2001).

Neste cenário da epidemia, em nível nacional e internacional, observa-se que os esforços realizados não foram capazes de controlar o crescimento dos casos de Aids, especialmente entre as populações menos abastadas. Os avanços cotidianos no campo biomédico, expressos na produção de medicamentos inibidores da ação do vírus HIV, são inacessíveis à maioria dos necessitados. Na ausência de uma vacina curativa ou preventiva, a importância de políticas preventivas, capazes efetivamente de minimizar o impacto dessa síndrome, amplia-se e ganha ainda mais destaque. Impõe-se, portanto, uma avaliação crítica dos trabalhos realizados nessa área até então.