

Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP

Female juvenile prostitution and AIDS prevention programs in Brazil

Cristiane Paulin Simon^a, Rosalina Carvalho da Silva^b e Vera Paiva^c

^aDepartamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ^bFaculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ^cDepartamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Síndrome de imunodeficiência adquirida, prevenção. Prostituição. Adolescência. Conhecimentos, atitudes e prática. Comportamento sexual. Infecções por HIV, prevenção. Promoção da saúde, programas de prevenção.

Resumo

Objetivos

Investigar as percepções sobre a Aids para o desenvolvimento de programas de prevenção de Aids com a prostituição juvenil feminina.

Métodos

Foram entrevistadas 13 jovens com idades entre 18 e 21 anos, que trabalham como prostitutas na cidade de Ribeirão Preto, por meio de um roteiro semi-estruturado com questões referentes a: dados sociodemográficos; conhecimentos sobre Aids; comportamentos sexuais; tipos de relacionamentos com clientes, namorados ou companheiros; e sugestões para programas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids.

Resultados

Embora todas as entrevistadas tenham demonstrado conhecimento sobre HIV e práticas sexuais seguras, essas informações se contradizem com a crença no destino como o determinante para a infecção pelo HIV, bem como com a busca de afetividade nos relacionamentos, seja com o companheiro, namorado ou cliente fixo. Essas contradições agem como possíveis fatores impeditivos para adoção de comportamentos preventivos consistentes.

Conclusões

As estratégias de prevenção para o HIV e a Aids devem levar em consideração que é necessário criar espaços nos quais se possibilitem a discussão e reflexão, que facilitem a clarificação de crenças e concepções que ainda fazem parte do imaginário social desse segmento social sobre a Aids. Também são necessárias discussões sobre os envolvimento afetivos que são percebidos como relacionamentos imunes, dispensando a negociação de práticas preventivas. Outro ponto fundamental é o tipo de abordagem a ser utilizado para contatar as jovens. Estratégias sensíveis às características das jovens deverão ser empregadas.

Keywords

Acquired immunodeficiency syndrome, prevention & control. Prostitution. Adolescence. Knowledge, attitudes, practice. Sex behavior. HIV infections, prevention & control. Health promotion. Prevention programs.

Abstract

Objective

To investigate perception of AIDS and to obtain information for developing AIDS prevention programs targeting female juvenile prostitution.

Methods

Thirteen young women aged 18 to 21 years working as prostitutes in the city of

Correspondência para/Correspondence to:

Rosalina Carvalho da Silva
Departamento de Psicologia e Educação
FFCLRP/USP
Av. dos Bandeirantes, 3900
14 040-901 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: rcdsilva@ffclrp.usp.br

Trabalho realizado no Núcleo de Estudos para a Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas (Nepoa) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e pelo Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids (Nepaids) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Pesquisa realizada com apoio financeiro da World Aids Foundation (WAF n.118/96-032; n.168/98-026). Edição subvencionada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp—Processo nº 00/07406-2). Recebido em 22/1/2001. Reapresentado em 18/10/2001. Aprovado em 26/3/2002.

Ribeirão Preto, Brazil, were interviewed using semi-structured interviews. The questionnaire focused on sociodemographic aspects, HIV-related knowledge, sexual behavior, relations with clients and other sexual partners, and suggestions for sexually transmitted diseases (STD) and AIDS prevention programs.

Results

Though all subjects demonstrated knowledge of safe sex and HIV transmission, this contrasted with their belief that destiny determines who gets infected and their search for affection in their relationships with partners and clients. These contradictions act as possible factors preventing safe sex behavior.

Conclusions

The strategies of HIV/AIDS prevention should incorporate the need of allowing room for discussion in order to clarify this group's social imaginary beliefs and concepts about AIDS. In addition, discussions about the belief in the safety of affective relationships should take place since this encourages unsafe sexual practices. Another key issue is how to approach this group and strategies sensitive to their individualities should be applied.

INTRODUÇÃO

Estudos recentes têm apontado para mudanças no contorno da epidemia de Aids no Brasil. As tendências mais acentuadas de mudança nesse perfil indicam um padrão de crescimento acelerado entre mulheres, jovens e pobres, traduzido como feminização, juvenescimento e pauperização.¹⁰

Além disso, a epidemia ultrapassou os limites dos centros urbanos, apresentando forte tendência à interiorização, em direção a municípios de pequeno e médio porte. Não são as capitais dos estados aquelas que apresentam maiores coeficientes de casos por 100 mil habitantes, mas, sim, Itajaí e Balneário de Camboriú, em Santa Catarina, e São José do Rio Preto, Ribeirão Preto e Santos, em São Paulo.⁵

O novo perfil da epidemia requer novas abordagens em relação à prevenção e ao controle das DST e da Aids. Observa-se a necessidade de busca de novas estratégias que permitam implementar ações diferenciadas por segmentos. Não se pode esperar que indivíduos excluídos socialmente, seja por seu modo de vida ou identidade social, assumam a promoção de saúde e a prevenção da doença como parte de seu cotidiano, se isto não fizer sentido para sua vida e se não lhes forem possibilitados meios adequados. Este é o caso das jovens que trabalham como profissionais do sexo no interior do Estado de São Paulo.

Planejar e implementar estratégias de prevenção das DST e da Aids para populações que não têm acesso facilitado às informações e aos serviços de saúde já fazem parte dos desafios enfrentados. Desde 1992 encontra-se em andamento um trabalho de extensão de serviços universitários, visando à prevenção das DST e da Aids e do uso de drogas, com jovens socialmente

marginalizados. Um dos serviços é para jovens profissionais do sexo que vivem nas chácaras da periferia pobre de Ribeirão Preto, SP. Algumas dessas chácaras oferecem quartos para residência dessas jovens, em sua maioria procedentes de outras cidades. Nesses locais, mesmo de maneira precária, foi possível realizar sessões grupais e distribuição de materiais para prevenção das DST e da Aids. Era objetivo também implementar estratégias adequadas às jovens que ficam nas ruas e que não residem e tampouco freqüentam as chácaras. Em vista disso, buscaram-se investigar as percepções dessas jovens a respeito da Aids e obter sugestões para subsidiar programas de prevenção adequados também às jovens que ficam nas ruas.

MÉTODOS

Realizou-se pesquisa qualitativa com perspectiva teórica derivada da psicologia social em suas interfaces com a sociologia compreensiva. Os fenômenos investigados são considerados singulares e, como tal, devem ser apreendidos e interpretados. A preocupação do processo de investigação centrou-se em um nível pragmático¹² que, nesse caso, buscou respostas às indagações advindas das práticas cotidianas de serviços. Nesse tipo de estudo, em vez de explicações causais e generalizações, são buscadas compreensões dos aspectos que possam estar direta ou indiretamente ligados às questões que se pretende resolver. A preocupação centra-se na possibilidade de análise descritiva interpretativa dos achados e de suas aplicações.

A estratégia metodológica empregada para a coleta de dados foi a realização de entrevistas face a face por meio de roteiro semi-estruturado construído a partir das normas e princípios da literatura^{4,6,9} e pautado nos questionamentos básicos da investigação. Os sujeitos foram escolhidos intencionalmente, por deterem atributos e

informações que se pretendia conhecer, sem a fixação prévia do número de entrevistados, uma vez que, na abordagem adotada, considera-se número suficiente de sujeitos aquele que permitir a observação de reincidência de dados,⁹ sem desprezar as informações ímpares que também podem ser interpretadas. Bogdan & Biklen⁴ denominam a redundância de informações de saturação de dados. A análise dos conteúdos das entrevistas iniciou-se durante a realização destas, pois a iteratividade dos temas percebidos como centrais constituiu o critério de interrupção da busca por novos entrevistados.

Foram intencionalmente procuradas para o estudo não apenas as jovens que só encontravam seus clientes nas ruas mas também as que trabalhavam simultaneamente nas chácaras e ruas, pelo fato de que poderiam deter informações que pudessem proporcionar algumas comparações entre as duas modalidades de contatos com clientes. O contato e as entrevistas foram realizados pela primeira autora, de agosto a dezembro de 1998, nos locais de trabalho das entrevistadas, no município de Ribeirão Preto, SP. O contato foi muito tranquilo, pois várias tinham referências positivas do trabalho que vinha sendo realizado pelo grupo.

Os objetivos do estudo foram apresentados às jovens, e, após o convite e o consentimento, as entrevistas foram realizadas e gravadas em fita. A duração das entrevistas foi aproximadamente de uma hora e meia. Para mais esclarecimentos sobre as respostas encontradas, a entrevistadora voltou a campo e propôs as esclarecimentos, em grupo, de aspectos que se consideraram importantes. Assim, foram realizadas entrevistas individuais com 13 jovens, e duas, em grupos de três participantes.

Foram investigados nas entrevistas individuais: dados sociodemográficos, conhecimentos sobre as vias de infecção pelo HIV e seus meios de prevenção; tipo de relacionamentos com clientes, namorado ou companheiro; situações e motivos para a ocorrência de relações sexuais desprotegidas e sugestões para programas de prevenção de DST e Aids voltados ao segmento estudado. No presente trabalho, serão objetos de estudo os dois últimos aspectos.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas segundo normas para análises de textos orais.¹¹ As transcrições foram submetidas à análise de conteúdo temático,^{3,9,12} na qual se busca acesso a planos distintos do sentido que se expressa no texto, com o objetivo primordial da interpretação do sentido latente na produção do sujeito.

O tema, para Bardin,³ é "(...) geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motiva-

ções de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências (...)"

Para alcançar tal objetivo, primeiramente realizou-se uma leitura flutuante, intuitiva e exploratória. Em seguida, passou-se a uma leitura exaustiva das transcrições, buscando-se a identificação dos temas emergentes "(...) que compõe[m] a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido... Na verdade o tema é unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura."

As unidades de significação são constituídas não por uma dada ordem linguística, e sim psicológica. A análise, ainda segundo Bardin,³ dá-se pela identificação de fragmentos cujas idéias constituintes remetem a determinados temas.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 13 jovens do sexo feminino, que relataram ter entre 18 e 21 anos e que trabalhavam na prostituição nas ruas e chácaras na cidade de Ribeirão Preto. A inclusão dos sujeitos ocorreu durante os últimos cinco meses de 1998.

Das 13 jovens entrevistadas, sete relataram que não terminaram o ensino fundamental, e apenas uma tinha iniciado o curso universitário, interrompendo-o no primeiro ano. Nenhuma delas era originária de Ribeirão Preto, mas de diversas cidades do interior dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso e Santa Catarina.

Dentre as 13 jovens, oito tinham filhos. A idade relatada de início na prostituição variou entre 15 e 20 anos. A renda mensal variava de R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00. Nenhuma delas tinha outra atividade.

Doze entrevistadas relataram consumir álcool de forma não problemática, e uma delas disse ser abstinente. Segundo elas, mesmo as que trabalhavam nas chácaras tinham estratégias para estimular o consumo dos clientes sem ter de consumir muita bebida alcoólica. Todas relataram freqüentar ambientes em que outras drogas eram consumidas, mas apenas duas relataram usar maconha "recreativamente". O controle do uso de álcool e de outras substâncias psicoativas era considerado por elas um aspecto fundamental para trabalhar nas ruas, em pontos como os que freqüentavam, próximas às duas principais avenidas da cidade: Nove de Julho e Independência, locais denominados de "nove". Nesses locais, ficavam as jovens com aparência mais valorizada socialmente do que as que se estabeleciam nos pequenos hotéis das áreas centrais do comércio popu-

lar. Segundo as entrevistadas, as mulheres que trabalhavam nesses hotéis eram as que não precisavam se controlar, pois lá havia segurança providenciada pelas gerências. Nesses hotéis, segundo as entrevistadas, eram encontradas mulheres que elas consideravam dependentes de substâncias psicoativas. Nos hotéis, os “programas” eram mais baratos do que os cobrados na região da “nove”. Nos locais da “nove”, os contatos só eram feitos com clientes em carros, as jovens ficavam em grupos e recebiam o dinheiro antecipadamente. Por medida de segurança, antes de saírem, deixavam as quantias recebidas com alguma colega ou pessoas que ficavam nos locais para dar esse tipo de suporte, inclusive observando as placas dos carros.

Na análise das transcrições, o primeiro tema detectado por sua iteratividade, ao longo de onze das treze entrevistas, foi o “destino de pegar a Aids”. O núcleo central das falas desse tipo foi a crença em razões para a existência da Aids que estão além das racionalmente aceitas. Essas razões pertenceriam a um outro plano existencial, de ordem teológica, e aparecem com duas ênfases distintas: uma centrada na inexorabilidade de contrair Aids quando for o destino da pessoa e outra centrada numa possível ação disciplinadora que a doença teria sobre os abusos cometidos pela humanidade. Nesta ênfase, a Aids é considerada uma doença “*que não existe por existir*”: há alguma razão além das racionalmente conhecidas pela ciência para sua existência.

Todas as entrevistadas demonstravam conhecer as principais vias de transmissão do HIV, os meios para sua prevenção e relatavam a adoção freqüente de medidas preventivas em suas práticas sexuais. No entanto, no decorrer de 11 das 13 entrevistas, aparecem, ora mais ora menos explicitamente, idéias relativas ao fato de que nada pode ser feito para evitar aquilo que está predestinado para uma pessoa. Fragmentos que exemplificam o exposto:

“... eu acho que se acontece... é porque isso tinha que acontecer... só por Deus mesmo... mas você tem que se prevenir...” (E13, 21 anos).

“Aids?... nossa dá até pavor,... Eu ah... ó num sei, eu acredito muito no destino, entendeu? eu acho que Aids não existe por existir, algum objetivo TEM nessa doença, entendeu? eu acho quando alguém pega Aids, que fala... aquela pessoa tá com Aids, eu acho que...isso tinha que acontecer, entendeu? eu penso muito assim, eu acho que quando acontece alguma coisa nada é por acaso nessa vida, nesse mundo entendeu?...” (E3, 18 anos).

Onze das entrevistadas expressaram crenças na existência de razões ligadas ao destino ao mesmo tempo

que exprimiam, várias vezes e de várias formas, crenças nas atitudes e nos comportamentos de prevenção. As falas das entrevistadas indicavam que o uso do preservativo ocorria com freqüência, porém com inconsistência. Alguns pontos das entrevistas começaram a mostrar quando a prevenção não é consistente: ou seja, quando o preservativo é abolido. As entrevistadas relataram em que casos ou situações não ocorre o uso do preservativo. O parceiro conhecido, considerado fixo, é aquele para quem se deixa de pedir o uso do preservativo:

“... de repente, aquela pessoa que tem um parceiro fixo... uma hora não usa mais, porque com o tempo as pessoas vão abolindo, né, camisinha, né, ninguém faz exame, namorado nenhum faz... pra pará de usar... mas tão há um mês juntos/ se conhece pronto, as meninas mesmo de programa que têm namorado, elas fazem isso, depois de 1,2 meses param de usar” (E1, 21 anos).

O preservativo parece também estar associado à falta de confiança na situação ou no outro. Só se exige a quem não se conhece ou não se confia. Com quem se convive ou se está feliz parece haver negociação sobre o uso da camisinha. O trecho seguinte da fala de uma das jovens, com a qual concordam outras três, referindo-se ao namorado, ilustra isto:

“... aí às vezes é.: às vezes num usa não... mas às vezes quando nós dois tamos meio assim que a gente discute/ antes de fazê alguma coisa assim sabe? Que fala um monte de besteira assim / que a gente coloca (o preservativo) mas quando a gente tá muito alegre muito feliz sabe? Aí... aí não...” (E13, 19 anos, entrevista grupo).

Quatro entrevistadas relataram que o uso do preservativo, na relação com seus parceiros fixos, é influenciado pela situação afetiva em que o relacionamento se encontra no momento. Quando se está em desentendimento, há razão para o uso do preservativo, o que já não acontece quando está “feliz”.

Entre os parceiros fixos relatados pelas entrevistadas, são mencionados aqueles clientes com os quais elas têm uma relação mais duradoura. Aqueles com quem se “fica à vontade” e com quem se estabelece mais do que uma relação comercial. Na apreciação das entrevistadas, há nessas situações uma relação mais próxima, muitas vezes caracterizada como “um tipo de namoro”. Nessas relações, é possível dar e receber carinho, afeto, tornando o “programa” mais agradável e seguro. A maior parte das entrevistadas relatou preferir fazer “programas” com esse tipo de cliente que, freqüentemente, deixa um pouco de ser um cliente, como ilustra o trecho a seguir:

“Nesse... nesse caso, eles me tratam superbem, eles

gostam muito de dar carinho, gosta de receber carinho, é tipo assim, eles esquece que pagô, eles faz as coisa na...nato...naturalidade entendeu? Eles são legais...êh:... a partir do momento que eles esquecem do dinheiro, se torna como se...eles tivessem com uma namorada, e eu tivesse como namorada deles...se torna uma coisa gostosa.” (E3, 18 anos, entrevista individual).

Os clientes “fixos” são preferidos, pois podem proporcionar uma relação muito próxima ao namoro. Algumas das jovens relataram que é mais agradável ter vínculos estabelecidos com os clientes para não se sentirem tendo relações estritamente comerciais:

“Tenho alguns, tenho alguns de, quando eu comecei na noite, dois anos, né, eu comecei na noite tenho até hoje, já, né, é uma coisa até, até melhor, não se torna apenas um programa, né, tem aquela liberdade de conversar sobre os problemas e tudo mais, né, vira uma amizade até, nois sai, vai pra cama e tudo mais, só que além de ir pra cama e rolá apenas sexo, rola um papo antes, tem conversa, tem amizade...” (E4, 20 anos, entrevista individual).

O preservativo, talvez por efeito de antigas campanhas que se pretendiam “educativas”, continua sendo associado a contextos de desconfiança ou desconhecimento. Mesmo nessa população, que relatou sentir-se mais vulnerável às DST e à Aids, há, segundo as entrevistadas, uma “relaxada de vez em quando” no uso do preservativo com os parceiros fixos, mesmo que eles sejam clientes.

As entrevistas também tiveram como objetivo a coleta de sugestões que subsidiassem estratégias ou programas de prevenção direcionados àquelas que só trabalham nas ruas. Nessa questão, apenas duas jovens não apresentaram sugestões. Ambas só trabalhavam nas ruas. Segundo elas, se uma pessoa está realmente interessada em obter informações e adotar comportamentos preventivos, só dependerá dela buscar orientações, e nada que se fizer nesse sentido para facilitar essa busca adiantará. As outras 11 jovens deram sugestões que podem ser sintetizadas nas seguintes: em primeiro lugar, deveria se pensar no tipo de abordagem das jovens que, segundo elas, deve ser um ponto fundamental para o planejamento do programa. As entrevistadas chamaram a atenção para o fato de que esta é uma população marginalizada que está acostumada a ser abordada por diferentes pessoas com objetivos diversos, como religiosos, tentando retirá-las de seu trabalho, e outros, como insultos que as discriminam negativamente. Dificilmente, segundo seus relatos, são surpreendidas por alguém que está interessado em ouvi-las para conhecer a realidade em que vivem ou para orientá-las. Uma segunda estratégia seria o folheto distribuído nos “pontos” ou locais e

momentos de espera pelos clientes nas ruas. O folheto é apontado pelas jovens como uma alternativa às discussões e palestras, principalmente para aquelas que só trabalham nas ruas. Esse material deveria conter informações acessíveis e ser distribuído com possibilidades de esclarecimentos rápidos às dúvidas que as jovens apresentassem. Segundo uma das entrevistadas, essas estratégias serviriam para lembrá-las.

“... então a melhor coisa realmente seriam panfletos, né, continuar com, panfletos de tempo em tempo da, né, sempre dá uma refrescada na memória, né, poder passar distribuindo pra todo mundo pra poder cada vez mais, é, tomar consciência, né..” (E4, 20 anos, entrevista individual).

DISCUSSÃO

A prevenção envolve um preparo antecipado da ação, motivado pela crença de que agir de determinadas formas será eficaz para evitar conseqüências negativas. Em vista disso, é de se interrogar como pessoas que acreditam no destino relatam também crer que é importante prevenir-se em relação a doenças. Nesse sentido, é necessário tentar compreender como alguém que acredita que não há nada que possa ser feito para prevenir-se de uma determinada doença, se esta estiver em seu destino, relata adotar comportamentos preventivos.

O primeiro aspecto que parece importante para compreender como as entrevistadas interpretam a Aids é a coexistência de crenças contraditórias entre si a respeito do que podem ou devem fazer para evitá-la. Por um lado, há a crença na prevenção, numa série de atitudes e comportamentos que possam evitar a Aids; por outro, aparecem crenças no destino de “pegar a Aids”, se assim estiver determinado. Alguns dos argumentos evocam um tipo de determinismo baseado numa causalidade teológica. Uma interpretação possível para entender essa contradição seria a percepção não de uma predestinação em que tudo já estaria definido pela vontade divina, mas a percepção do destino visto apenas como um esboço que poderia ser mudado pelo arbítrio. A coexistência de crenças contraditórias abriria brechas para atitudes pouco consistentes na adoção de comportamentos preventivos. A redução do desconforto, que pode ser gerado pela contradição, viria dos modos, ainda comuns, de perceber a Aids como a doença do outro ou do desconhecido.⁸ Não haveria porque se proteger das pessoas, principalmente nas relações consideradas afetivas. Independentemente das entrevistadas apresentarem uma visão muito crítica das relações entre gêneros influenciada sobretudo pela vivência na “profissão”, elas têm expectativas ligadas ao amor romântico. Pode-se perceber isto até nas interpretações feitas sobre os clientes fixos. As relações de afeto ou mesmo os relacionamen-

tos “estáveis” aparecem como ideais de amor romântico para entrevistadas e para a maioria das jovens das sociedades ocidentais contemporâneas. Como afirma Araújo:¹

“... as pessoas continuam buscando o amor e a paixão nas suas relações. Esse ideal colocado pelo amor romântico apesar de hoje estar sendo muito revisto por conta de sua dificuldade de concretização na prática, continua no imaginário das pessoas seja como algo nunca vivido e ansiosamente buscado, seja como algo já vivido e nostalgicamente idealizado”.

As crenças de controle, segundo Flammer,⁷ são pré-requisitos na regulação das ações orientadas para uma meta e fazem parte do autoconceito das pessoas, causando estados emocionais de orgulho ou vergonha, entre outros. Para esse autor, confiar no próprio controle significa aceitar que, se uma pessoa for capaz de atuar de um determinado modo, produzirá um certo efeito.

Existiriam, portanto, crenças de contingências e crenças nas competências, estas também chamadas de crenças de auto-eficácia. O oposto à crença de eficiência das ações seriam as crenças de predestinação.

Em resumo, como afirma Bandura,² as ações das pessoas dependem muito mais de suas crenças do que de informações objetivas. Por essa razão, as estratégias de prevenção para o HIV e a Aids devem levar em consideração que é necessário criar espaços nos quais se possibilitem a discussão e a reflexão para facilitar a clarificação de crenças e concepções e também a discussão sobre os envolvimento afetivos que, de modo geral, são

percebidos como relacionamentos “imunes”, dispensando a negociação de práticas preventivas. É necessário que todas as estratégias sejam planejadas levando-se em conta as particularidades das populações a ser trabalhadas. No que diz respeito às jovens que trabalham nas ruas, parece ser interessante o trabalho de agentes de saúde que possam não só fazer a distribuição de preservativos e folhetos informativos mas também que estejam preparados para a discussão dos aspectos anteriormente discutidos. É preciso propiciar às jovens espaços de falas e exposição de idéias, dúvidas e ansios e, a partir deles, realizar discussões e orientações. O importante é perceber que orientações meramente prescritivas, pautadas apenas na transmissão de informações, não contribuem para a resolução de aspectos conflitantes ligados às crenças e percepções em saúde.

Deve-se levar em conta que os resultados encontrados têm as limitações próprias dos estudos qualitativos que fazem uso de entrevistas com interesses muito mais pragmáticos do que teóricos. Sem pretender oferecer resultados generalizáveis, é possível chamar a atenção dos profissionais de saúde para que atentem para a necessidade de repensar estratégias preventivas meramente pautadas na transmissão de informações. As informações só farão sentido nas vidas das pessoas se elas forem cotejadas à luz de crenças, percepções e valores que estão presentes no imaginário social de questões como a Aids. Diga-se, também, que quase sempre não conscientes para as pessoas em geral. Além disso, crenças em saúde, contraditórias entre si, podem constituir fatores impeditivos em relação às atitudes consistentes aos comportamentos preventivos.

REFERÊNCIAS

1. Araújo MF. Casamento e sexualidade: a revisão de mitos na perspectiva de gênero [Tese de Doutorado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1999.
2. Bandura A, editor. *Auto-eficácia: como afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1999.
3. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
4. Bogdan RC, Biklen SK. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Editora Porto; 1994.
5. Boletim Epidemiológico Aids. Ministério da Saúde. Brasília (DF) 2000;13(4).
6. Delgado JM, Gutierrez J. *Metodos y tecnicas cualitativas de investigacion en ciencias sociales*. Madri: Síntesis; 1995.
7. Flammer A. Análisis evolutivo de las creencias de control. In: Bandura A, editor. *Auto-eficácia: como afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1999. p. 75-103.
8. Joffe H. Eu não, meu grupo não: representações sociais transculturais da Aids. In: Jovechelovitch S, Guareschi P, editores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 1994.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco/ São Paulo: Hucitec; 1994.
10. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids dirigida à população em situação de pobreza*. Brasília (DF); 1998.
11. Preti D, editor. *Análise de textos orais*. São Paulo: EPU/FFLCH/USP; 1993.
12. Valles MS. *Tecnicas cualitativas de investigacion social: reflexion metodologica y practica profesional*. Madri: Síntesis; 1997.