

Conhecimentos e comportamentos relacionados a HIV/Aids de crianças e adolescentes em situação de rua

Lucas Neiva-Silva ⁽¹⁾

Fernanda Torres de Carvalho ⁽²⁾

Sílvia Helena Koller ⁽³⁾

Resumo

O objetivo deste estudo transversal foi investigar conhecimentos e comportamentos relacionados à infecção por HIV/Aids em crianças e adolescentes em situação de rua. Responderam a um questionário 161 participantes (dez a 18 anos), que freqüentavam instituições em Porto Alegre. No total, 39,7% passava seis ou mais horas/diárias na rua, 79,4% freqüentava escola e 72,7% tinha contato com a família. Identificou-se que 59% tinham iniciado vida sexual (54,3% antes dos 12 anos) e 26,3% com uso consistente de preservativos. Eles demonstraram bons conhecimentos sobre HIV/Aids. Os mais velhos, que não moravam com a família, sexualmente ativos, que já se testaram para HIV, que tinham amigo/s com HIV e que sabiam o que era HIV/Aids acreditavam mais que poderiam se infectar. Sugerem-se intervenções para percepção de auto-vulnerabilidade e condutas preventivas efetivas.

Palavras-chave

(1) Crianças e adolescentes; (2) Situação de rua; (3) HIV/Aids; (4) Conhecimentos; (5) Vulnerabilidade.

Abstract

The aim of this cross-sectional study was to investigate knowledge and behaviors related to HIV/Aids infection among children and youth in street situation. Responded to a questionnaire 161 participants (ten-18 years old), who were using service centers in Porto Alegre. In the sample, 39,7% spent six or more hour in the street per day, 79,4% were studying and 72,7% had contact with their families. We identified that 59% already had sexual debut (54,3% before 12 years of age) and 26,3% reported consistent condom use. They showed they had good knowledge on HIV/Aids. The older ones, who did not live with families, sexually active, who have ever been tested for HIV, had friends with HIV, and knew what HIV/Aids is were the ones who believed that could get infected by HIV. We suggest interventions targeted on the perception of vulnerability and effectives preventive behaviors.

Keywords

(1) Children and youth; (2) Street situation; (3) HIV/Aids; (4) Knowledge; (5) Vulnerability.

⁽¹⁾ Psicólogo, Doutor em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS, professor do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande, Pesquisador do Centro de Estudos Psicológicos de Meninos e Meninas em Situação de Rua.

⁽²⁾ Psicóloga, Doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS, coordenadora do Centro de Estudos de Aids e DST do RS, Pesquisadora do Núcleo de Estudos da Família do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS.

⁽³⁾ Psicóloga, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS, Doutora em Educação pela PUCRS, professora do Instituto de Psicologia da UFRGS, coordenadora do Centro de Estudos Psicológicos de Meninos e Meninas em Situação de Rua.

Uma série de fatores leva algumas crianças e adolescentes a migrarem para o contexto das ruas, incluindo problemas familiares, conflitos e abuso, seja mantendo algum contato diário com a família ou rompendo totalmente esses laços (Rafaelli, 1997). Com isso, essa população sofre prejuízos físicos, cognitivos e emocionais, além de ser exposta a discriminação e violência (Alves *et all*, 2002; Koller & Hutz, 1996; Silva *et all*, 1998; Noto *et all*, 2004). Muitas dessas crianças e adolescentes precisam buscar nas ruas a sobrevivência, desempenhando trabalhos informais (Silva *et all*, 1998; Neiva-Silva & Koller, 2002) e acabam se afastando da escola (Alves *et all*, 2002; Noto *et all*, 2004).

Diante da situação na qual vive a população de crianças e adolescentes em situação de rua, fica clara a vulnerabilidade destas quanto a questões de saúde. Soma-se a esta constatação a escassez de estudos que ofereçam dados precisos sobre o acesso à saúde, mais especificamente à saúde sexual e reprodutiva (Santana, 1998). A vivência na rua possibilita o acesso e a exposição a comportamentos de risco, incrementando a vulnerabilidade social e pessoal dessa população (Carvalho *et all*, 2006; Hutz & Koller, 1996). Em pesquisa feita por Raffaelli *et all* (1993) sobre a cultura sexual de crianças e adolescentes em situação de rua em Belo Horizonte, os resultados mostraram que o comportamento sexual estava relacionado a várias necessidades em suas vidas, como a busca de conforto, de prazer, além da necessidade de lidar com questões psicossociais próprias da adolescência. Situações de exploração sexual também foram identificadas. Em outros países, como Canadá, África do Sul e na Europa, também foram identificadas situações de troca de sexo por dinheiro, favores ou drogas nesta população (Goodwin *et all*, 2004; Swart-Kruger & Richter, 1997; Roy *et all*, 2003), sendo que nos Estados Unidos tem sido relatada associação entre o uso de drogas e relações sexuais desprotegidas (Bailey, Camlin & Ennett, 1998; Moon *et all*, 2001).

No Brasil, são escassos os estudos atuais sobre comportamentos sexuais e HIV/Aids na população de crianças e adolescentes em situação de rua. Estudos

com adolescentes em desenvolvimento típico (sem situação de rua), realizados em escolas de capitais brasileiras, vêm demonstrando que estes apresentam conhecimentos adequados sobre a infecção, especialmente sobre as principais formas de transmissão e prevenção (Martins *et al*, 2006; Camargo & Botelho, 2007; Camargo, Barbara & Bertoldo, 2007). Entretanto, conhecimentos inadequados também foram identificados entre meninas de cidades do interior (Romero *et al*, 2007), e representações sociais sobre a infecção tendem a associá-la a doença, morte, medo, sofrimento e preconceito, juntamente com conteúdos práticos de cuidado e prevenção (Camargo, Barbara & Bertoldo, 2007). Os estudos também identificaram a falta do uso de preservativo nas relações sexuais dos adolescentes (Thiengo, Oliveira & Rodrigues, 2005; Camargo & Botelho, 2007).

Em um estudo realizado com crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Goiânia, Goiás, foi identificado que os participantes também tinham conhecimentos sobre a infecção, acreditavam que não viriam a se infectar, e ainda acreditavam que quem tem Aids está condenado à morte (Borges & Medeiros, 2004). Algo semelhante foi encontrado em Porto Alegre, em que os/as participantes estavam bem informados, associavam Aids à morte, porém tinham noção da própria vulnerabilidade à infecção, ainda que isso pareceu não estar necessariamente ligado à adoção de condutas preventivas consistentes (Morais, 2005). Neste contexto, delineou-se o presente estudo, que teve como objetivo investigar conhecimentos e comportamentos relacionados à infecção por HIV/Aids em crianças e adolescentes em situação de rua de Porto Alegre.

Método

Participantes

Participaram do presente estudo 161 crianças e adolescentes em situação de rua, com idades entre dez e 18 anos ($M=14,6$; $DP=2,4$), e que freqüentavam instituições abertas voltadas a esta população na cidade de Porto Alegre.

Delineamento e procedimentos

Este é um estudo transversal, realizado em dez Instituições de Serviços Abertos voltadas a crianças e adolescentes em situação de rua em Porto Alegre. Tais

instituições ofereciam serviços como alimentação, educação, cuidados de saúde, esportes, atividades artísticas e/ou abrigo a essa população e caracterizavam-se por ser abertas.

Para a seleção das instituições participantes, foram visitadas 19 instituições. Destas, foram selecionadas dez, com base nos seguintes critérios:

- 1) ter regime aberto;
- 2) serviços voltados para crianças e adolescentes em situação de rua;
- 3) localização geográfica buscando representar diferentes regiões da cidade.

Cada instituição selecionada assistia, em média, entre 15 e 25 crianças e/ou adolescentes por dia. Os critérios para a seleção dos participantes seguiram os estabelecidos em publicação anterior (Neiva-Silva & Koller, 2002; Carvalho et al., 2006):

- 1) idades entre dez e 18 anos;
- 2) relato de atividades diárias na rua, incluindo perambulação ou trabalho informal;
- 3) ausência de supervisão de um adulto responsável. As crianças e adolescentes que demonstraram dificuldades cognitivas ou de comunicação foram excluídas do estudo.

Cada instituição foi visitada diariamente pelo período de uma semana, e todas as crianças e adolescentes encontrados nesse período foram convidados a participar. Os nomes, datas de nascimento e uma breve descrição física foram obtidos de todos os recrutados, os quais foram posteriormente entrevistados. No total, 176 pessoas foram convidadas a participar, sendo que três foram excluídas, dez não aceitaram participar e duas não completaram a totalidade da entrevista, o que resultou na amostra final de 161 participantes. As entrevistas foram realizadas a partir de um questionário estruturado padronizado, realizadas por cinco entrevistadores previamente treinados.

Instrumento

Utilizou-se um questionário fechado, com 98 questões, adaptado de uma versão originalmente utilizada pela Organização Mundial da Saúde (Smart et al., 1981), previamente utilizado em estudos com crianças e adolescentes em situação

de rua no Brasil (Carlini-Cotrim *et al*, 1989; CEBRID, 1990; Noto *et al*, 2004; Noto *et al*, 1998; Noto *et al*, 1997). Foram incluídos itens referentes a comportamentos sexuais e DST/HIV/Aids, a partir do questionário construído pelo Ministério da Saúde, utilizado em situações de testagem de HIV. O instrumento investigou aspectos sociodemográficos e do contexto das ruas (idade, sexo, moradia, contato com a família, tempo de rua, tempo na rua, escolaridade), uso de drogas (história de uso, tipos de drogas e perfil de uso), comportamentos sexuais (idade da primeira relação sexual, número de parceiros/as, padrão de uso de preservativos, história de abuso sexual e/ou troca de sexo por dinheiro/drogas/favores); além de conhecimentos e crenças relacionadas a HIV/Aids (formas de prevenção/transmissão, história de testagem, convívio com pessoas infectadas, percepção de vulnerabilidade à infecção e associação de Aids à morte). Para o presente estudo, analisaram-se as questões quanto aos conhecimentos e às crenças referentes ao HIV/Aids.

Questões éticas

Todos os potenciais participantes foram informados sobre os objetivos e os procedimentos do estudo. Aqueles que desejaram participar forneceram consentimento verbal. Representantes das instituições assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na qualidade de co-responsáveis pelas crianças e adolescentes em situação de rua que freqüentavam tais instituições. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Nos casos em que emergiram temas associados a sofrimento ou revelações de problemas físicos e/ou psicológicos, os participantes foram encaminhados para profissionais de saúde da própria instituição ou para outras instituições conforme a necessidade.

Resultados

Inicialmente realizou-se análise descritiva dos dados sociodemográficos (freqüências e proporções), além de testes para comparações desses dados entre os sexos (teste qui-quadrado ou teste de Fisher, quando os valores nas células foram inferiores a cinco). A Tabela 1 apresenta estes resultados.

Tabela 1
Características sociodemográficas de crianças e adolescentes em situação de rua, Porto Alegre (n=161)

	Total n(%)	Meninos n(%)	Meninas n(%)
Características Sociodemográficas			
Idade (anos)	161 (100)	128 (79,5)	33 (20,5)
<14 anos	56 (34,8)	37 (28,9) -	19 (57,6) + **
14-15 anos	34 (21,1)	29 (22,7)	5 (15,2)
> 15 anos	71 (44,1)	62 (48,4) +	9 (27,3) -
Tempo de rua			
<2 anos	43 (26,7)	30 (23,4) -	13 (39,4) + *
2-5 anos	50 (31,1)	38 (29,7)	12 (36,4)
>5 anos	58 (36,0)	53 (41,4) +	5 (15,2) -
Não lembra	10 (6,2)	7 (5,5)	3 (9,1)
Tempo diário nas ruas			
? 2 horas	35 (21,7)	26 (20,3)	9 (27,3)
3-5 horas	62 (38,5)	47 (36,7)	15 (45,4)
6-8 horas	30 (18,6)	27 (21,1)	3 (9,1)
> 8 horas	34 (21,1)	28 (21,9)	6 (18,2)
Freqüentam a escola	127 (79,4)	97 (76,4)	30 (90,9)
Mantêm contato com a família	117 (72,7)	87 (68,0) -	30 (90,9) + **

* $pd^{\circ}0,05$; ** $pd^{\circ}0,01$. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado $> +1,96$; -: resíduo padronizado ajustado $< -1,96$)

Na amostra, 79,5% eram meninos e 20,5% eram meninas. Através do Teste t, constatou-se que a média de idade dos meninos ($M=14,8$; $DP=2,4$) era significativamente maior ($p=0,01$) do que a das meninas ($M=13,7$; $DP=2,2$). Observou-se um percentual significativamente maior de meninos com mais de 15 anos (48,4%; $p<0,01$), que freqüentavam as ruas há mais de cinco anos (41,4%; $p<0,01$) e um percentual de meninas significativamente menor que mantinha contato com a família (90,9%; $p<0,01$). Considerando toda a amostra, 39,7% passava seis horas ou mais na rua por dia, 79,4% freqüentava a escola e 72,7% mantinha algum contato com a família.

Os resultados sobre comportamentos sexuais e conhecimento sobre HIV/Aids são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2
Comportamentos sexuais e conhecimentos relacionados a HIV/Aids de crianças e adolescentes em situação de rua, Porto Alegre (n=161)¹

	Total N(%)	Meninos N(%)	Meninas N(%)
Comportamentos sexuais			
Já teve relação sexual	95 (59,0)	85 (66,4)	10 (30,3) **
Idade da primeira relação ^a			
<10 anos	21 (22,8)	18 (21,9)	3 (30,0)
10-12 anos	29 (31,5)	26 (31,7)	3 (30,0)
>12 anos	42 (45,6)	38 (46,3)	4 (40,0)
Núm. parceiros/as (últ. ano) ^a			
0-2	49 (52,7)	41 (49,4)	8 (80,0)

	3-10	31 (33,3)	29 (34,9)	2 (20,0)
	>10	13 (13,9)	13 (15,6)	-
Uso de preservativos (em geral) ^a		25 (26,3)	23 (27,1)	2 (20,0)
Uso de preservativos (última relação) ^a		69 (72,6)	62 (72,9)	7 (70,0)
Experiência de testagem		66 (41,0)	53 (41,4)	13 (39,4)
	HIV negativo ^b	51 (77,3)	40 (75,5)	11 (84,6)
	HIV positivo ^b	6 (9,1)	5 (9,4)	1 (7,7)
	Não soube resultado ^b	9 (13,6)	8 (15,1)	1 (7,7)
Tem amigo/a com HIV		90 (55,9)	74 (57,8)	16 (48,5)
Conhecimentos sobre HIV/Aids				
Já ouviram falar em Aids		161 (100,0)	128 (100,0)	33 (100,0)
Sabem o que é Aids		140 (87,0)	109 (85,2)	31 (93,9)
Já ouviram falar em HIV		134 (83,2)	105 (82,0)	29 (87,9)
Sabem o que é HIV ^c		91 (67,9)	72 (68,6)	19 (65,5)
Como se transmite o HIV				
Sem camisinha	Não	2 (1,2)	2 (1,6)	0 (0)
	Sim ^d	154 (95,7)	123 (96,1)	31 (93,9)
Com camisinha Não ^d	Não sabe	5 (3,1)	3 (2,3)	2 (6,1)
	Sim	135 (83,9)	108 (84,4)	27 (81,8)
Transusão sangue	Sim	20 (12,4)	17 (13,3)	3 (9,1)
	Não sabe	6 (3,7)	3 (2,3)	3 (9,1)
	Não	6 (3,7)	3 (2,3)	3 (9,1)
Troca de seringas	Sim ^d	130 (80,7)	107 (83,6)	23 (69,7)
	Não sabe	13 (8,1)	10 (7,8)	3 (9,1)
Mãe-bebê	Não	9 (5,6)	7 (5,5)	2 (6,1)
	Sim ^d	146 (90,7)	118 (92,2)	28 (84,8)
Corte sangrando	Não sabe	6 (3,7)	3 (2,3)	3 (9,1)
	Não	34 (21,1)	27 (21,1)	7 (21,2)
	Sim ^d	116 (72,0)	93 (72,7)	23 (69,7)
Picada mosquito	Não sabe	11 (6,8)	8 (6,3)	3 (9,1)
	Não	22 (13,7)	19 (14,8)	3 (9,1)**
	Sim ^d	129 (80,1)	106 (82,8)	23 (69,7)
Suor ou lágrima Não ^d	Não sabe	10 (6,2)	3 (2,3)	7 (21,2) +
	Não ^d	99 (61,5)	75 (58,6)	24 (72,7)
	Sim	37 (23,0)	32 (25,0)	5 (15,2)
Beijo	Não sabe	25 (15,5)	21 (16,4)	4 (12,1)
	Não	118 (73,3)	89 (69,5)	29 (87,9)
	Sim	25 (15,5)	24 (18,8)	1 (3,0)
Banheiro	Não sabe	18 (11,2)	15 (11,7)	3 (9,1)
	Não ^d	90 (55,9)	70 (54,7)	20 (60,6)
	Sim	62 (38,5)	52 (40,6)	10 (30,3)
Roupas/toalhas	Não sabe	9 (5,6)	6 (4,7)	3 (9,1)
	Não ^d	109 (67,7)	93 (72,7) +	16 (48,5) -*
	Sim	37 (23,0)	26 (20,3)	11 (33,3)
Abraço/aperto mão	Não sabe	15 (9,3)	9 (7,0) -	6 (18,2) +
	Não ^d	108 (67,1)	87 (68,0)	21 (63,6)
	Sim	42 (26,1)	33 (25,8)	9 (27,3)
Percepções sobre HIV/Aids	Não sabe	11 (6,8)	8 (6,3)	3 (9,1)
	Não ^d	146 (90,7)	116 (90,6)	30 (90,9)
	Sim	7 (4,3)	6 (4,7)	1 (3,0)
	Não sabe	8 (5,0)	6 (4,7)	2 (6,1)

¹ Resultados preliminares deste estudo foram apresentados no artigo de Carvalho *et al*, 2006

^a Entre os que já tiveram relação sexual (n=95); ^b Entre os que já fizeram teste para HIV (n=66); ^c Entre os que já ouviram falar em HIV (n=134); ^d Respostas adotadas como adequadas; * p<0,05; **p<0,01; Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado > +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96)

Quanto aos comportamentos sexuais (Tabela 2), identificou-se que 59% dos participantes já tinham iniciado a vida sexual (com proporção maior de meninos; $p < 0,01$), sendo que 54,3% teve essa iniciação antes dos 12 anos de idade, sendo que 13,9% tiveram mais de dez parceiros sexuais no último ano e apenas 26,3% relataram o uso consistente de preservativos em suas relações sexuais, em geral. Experiência prévia de testagem de HIV foi relatada por 41% dos participantes, sendo que, dentre estes, 9,1% relataram serem soropositivos e 13,6% não sabiam o resultado do teste. Além disso, 55,9% referiram ter um/a amigo/a soropositivo/a. No que se refere aos conhecimentos em HIV/Aids, identificou-se que a totalidade dos participantes e a maioria destes já ouviu falar em Aids (100%) e HIV (83,2%), respectivamente. Eles também demonstraram saber que se transmite o HIV deixando de usar preservativo (95,7%), por transfusão sanguínea (80,7%), compartilhando seringas (90,7%), por transmissão materno-infantil (72%) e por corte sangrando (80,1%). Por outro lado, demonstraram saber que não se adquire HIV por picada de mosquito (61,5%), suor ou lágrima (73,3%), beijo (55,9%), no banheiro (67,7%), roupas e toalhas (67,1%) e abraço/aperto de mão (90,7%). Somente 50,9% dos participantes achavam que poderiam se infectar e 57,8% acreditavam que quem tem HIV/Aids está condenado à morte.

Análises bivariadas foram realizadas tomando-se como desfechos as variáveis "acha que pode pegar HIV" e "quem tem Aids está condenado à morte" (Tabela 3). Buscaram-se possíveis associações entre esses desfechos e as variáveis sociodemográficas e comportamentais, utilizando-se teste Qui-quadrado (ou teste exato de Fisher, quando números nas células foram muito pequenos).

Tabela 3

Associações entre as variáveis "acredita que pode pegar HIV" e "quem tem Aids está condenado à morte" com características sociodemográficas e comportamentais de crianças e adolescentes em situação de rua, Porto Alegre ($n=161$)

		Acredita que pode ser infectado c/ HIV			Quem tem Aids = condenado morte		
		Não n(%)	Sim n(%)	Talvez n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não sabe n(%)
Características Sociodemográf.							
idade (anos)	<14	29 (47,5)+	20 (24,4)-	7 (38,9)**	14 (33,3)	37 (39,8)	5 (19,2)-*
	14-15	15 (24,6)	15 (18,3)	4 (22,2)	5 (11,9)	24 (25,8)+	5 (19,2)
	> 15	17 (27,9)-	47 (57,3)+	7 (38,9)	23 (54,8)	32 (34,4)-	16 (61,5)+

tempo de rua	<2 anos	21 (34,4)	17 (20,7)	5 (27,8)	11 (26,2)	27 (29,0)	5 (19,2)
	2-5 anos	22 (36,1)	20 (24,4)	8 (44,4)	11 (26,2)	32 (34,4)	7 (26,9)
	>5 anos	15 (24,6)	39 (47,6)	4 (22,2)	19 (45,2)	28 (30,1)	11 (42,3)
	Não lembra	3 (4,9)	6 (7,3)	1 (5,6)	1 (2,4)	6 (6,5)	3 (11,5)
tempo diário nas ruas	? 2 horas	14 (23,0)	18 (22,0)	3 (16,7)	8 (19,0)	21 (22,6)	6 (23,1)
	3-5 horas	27 (44,3)	28 (34,1)	7 (38,9)	17 (40,5)	37 (39,8)	8 (30,8)
	6-8 horas	13 (21,3)	13 (15,9)	4 (22,2)	8 (19,0)	17 (18,3)	5 (19,2)
	> 8 horas	7 (11,5)	23 (28,0)	4 (22,2)	9 (21,4)	18 (19,4)	7 (26,9)
esquentam escola	Não	8 (13,1)	22 (26,8)	4 (22,2)	9 (21,4)	17 (18,3)	8 (30,8)
	Sim	53 (86,9)	60 (73,2)	14 (77,8)	33 (78,6)	76 (81,7)	18 (69,2)
hora com família	Não	7 (11,5)	33 (40,2)+	4 (22,2)**	12 (28,6)	23 (24,7)	9 (34,6)
	Sim	54 (88,5)+	49 (59,8)-	14 (77,8)	30 (71,4)	70 (75,3)	17 (65,4)
Comp. sexuais e HIV/Aids							
teve relação sexual	Não	38 (62,3)+	19 (23,2)-	8 (44,4)**	16 (38,1)	44 (47,3)+	5 (19,2)-*
	Sim	23 (37,7)-	63 (76,8)+	10 (55,6)	3 (61,9)	49 (52,7)-	21 (80,8)+
idade primeira relação (anos) ^a	<10	6 (26,1)	13 (22,0)	2 (20,0)	5 (20,8)	8 (16,7)	21 (22,8)
	10-12	5 (21,7)	20 (33,9)	4 (40,0)	7 (29,2)	5 (25,0)	29 (31,5)
	>12	12 (52,2)	26 (44,1)	4 (40,0)	12 (50,0)	7 (35,0)	42 (45,7)
num. parceiros/as (últ. ano) ^a	0-2	14 (60,9)	29 (46,0)	6 (60,0)	18 (69,2)	20 (40,8)	11 (52,4)
	3-10	8 (34,8)	22 (34,9)	1 (10,0)	5 (19,2)	19 (38,8)	7 (33,3)
	>10	1 (4,3)	12 (19,0)	3 (30,0)	3 (11,5)	10 (20,4)	3 (14,3)
uso preservativos (em geral) ^a	Sempre	7 (31,8)	16 (25,4)	2 (20,0)	6 (23,1)	14 (29,2)	5 (23,8)
	Nunca	3 (13,6)	6 (9,5)	2 (20,0)	5 (19,2)	5 (10,4)	1 (4,8)
	Às vezes	12 (54,5)	41 (65,1)	6 (60,0)	15 (57,7)	29 (60,4)	15 (71,4)
uso preservativos (últ. relação) ^a	Sempre	7 (31,8)	16 (25,4)	3 (30,0)	9 (34,6)	9 (18,8)	8 (38,1)
	Nunca	15 (68,2)	47 (74,6)	7 (70,0)	17 (65,4)	39 (81,3)	13 (61,9)
experiência testagem	Não	45 (73,8)+	37 (45,1)-	13 (72,2)**	27 (64,3)	55 (59,1)	13 (50,0)
	Sim	16 (26,2)-	45 (54,9)+	5 (27,8)	15 (35,7)	38 (40,9)	13 (50,0)
	HIV negativo ^b	11 (68,8)	36 (80,0)	4 (80,0)	11 (73,3)	29 (76,3)	11 (84,6)
	HIV positivo ^b	1 (6,3)	5 (11,1)	0	2 (13,3)	3 (7,9)	1 (7,7)
	Não soube result ^b	4 (25)	4 (8,9)	1 (20,0)	2 (13,3)	6 (15,8)	1 (7,7)
tem amigo/a com HIV	Não	33 (54,1)+	26 (31,7)-	12 (66,7)**	16 (38,1)	46 (49,5)	9 (34,6)
	Sim	28 (45,9)-	56 (68,3)+	3 (33,3)	26 (61,9)	47 (50,5)	17 (65,4)
Conhecimentos sobre HIV/Aids							
ouviram falar em Aids		61 (100,0)	82 (100,0)	18 (100,0)	42 (100,0)	93 (100,0)	26 (100,0)
sabem o que é Aids	Não	13 (21,3)+	7 (8,5)-	1 (5,6)*	5 (11,9)	16 (17,2)	0 (0)
	Sim	48 (78,7)-	75 (91,5)+	17 (94,4)	37 (88,1)	77 (82,8)	26 (100,0)
ouviram falar em HIV	Não	16 (26,2)+	8 (9,8)-	3 (16,7)*	6 (14,3)	19 (20,4)	2 (7,7)
	Sim	45 (73,8)-	74 (90,2)+	15 (83,3)	36 (85,7)	74 (79,6)	24 (92,3)
sabem o que é HIV ^c		16 (35,6)	19 (25,7)	8 (53,3)	12 (33,3)	25 (33,8)	6 (25,0)
		29 (64,4)	55 (74,3)	7 (46,7)	24 (66,7)	49 (66,2)	18 (75,0)
cham que podem pegar HIV/Aids	Não	-	-	-	14 (33,3)	37 (39,8)	10 (38,5)
	Sim	-	-	-	24 (57,1)	44 (47,3)	14 (53,8)
	Talvez	-	-	-	4 (9,5)	12 (12,9)	2 (7,7)
cham que quem tem HIV/Aids está condenado/a à morte	Não	14 (23,0)	24 (29,3)	4 (22,2)	-	-	-

^a Entre os que já tiveram relação sexual (n=95); ^b Entre os que já fizeram teste (n=66); ^c Entre os que já ouviram falar em HIV (n=134); * p<0,05; ** p<0,01

Verificou-se que os/as participantes mais velhos/as (<14vs.>15 anos) acreditavam mais que poderiam se infectar (p<0,01) e acreditavam menos que quem tem Aids está condenado à morte (p<0,05).

Entre os que acreditavam que poderiam se infectar com HIV, observou-se

um percentual significativamente maior de participantes mais velhos (<14 vs. >15 anos; $p<0,01$), que não moravam com a família ($p<0,01$), que já tiveram relação sexual ($p<0,01$), que já se testaram para HIV ($p<0,01$), que tinham algum amigo com HIV ($p<0,01$), que sabiam o que era Aids ($p<0,05$) e já tinham ouvido falar em HIV ($p<0,05$). Entre os que acreditavam que quem tem Aids estava condenado à morte, encontrou-se um percentual significativamente menor de participantes mais velhos (> 15 anos; $p<0,05$) e que já tinham tido relação sexual ($p<0,05$), comparados com aqueles que disseram "talvez", frente à pergunta.

Discussão

Os resultados do presente estudo indicaram alto conhecimento das crianças e adolescentes entrevistados em relação à infecção por HIV/Aids. Eles demonstraram saber sobre as formas de transmissão e prevenção da infecção, o que corrobora os achados de estudos com adolescentes em desenvolvimento típico (Martins et al, 2006; Camargo & Botelho, 2007; Camargo, Barbara & Bertoldo, 2007) e com populações em situação de rua (Borges & Medeiros, 2004; Morais, 2005). Sabe-se que a informação está cada vez mais disponível e isso parece ocorrer também no contexto das ruas. Juntamente com esse alto conhecimento, foi evidenciada neste estudo a baixa frequência de uso de preservativos, além da iniciação sexual com pouca idade (abaixo dos 12 anos), fatores que representam grande vulnerabilidade à infecção (Carvalho et al, 2006; Molitor et al, 2000; Waletts, 1999).

Todo esse processo de disseminação de informações em HIV/Aids teve um importante papel no enfrentamento da epidemia no Brasil ao longo dos anos. Entretanto, cada vez mais fica evidente que essa informação, por si só, não é suficiente para a efetiva prevenção de novas infecções e/ou de agravos (Ferreira, 2003; Castiel, 1996). As análises bivariadas do presente estudo acrescentaram dados a esse respeito. A noção de vulnerabilidade à infecção (acreditar que pode se infectar pelo HIV) esteve mais presente entre aqueles/as que disseram saber o que é Aids, já tinham ouvido falar em HIV, já tinham iniciado a vida sexual, tinham realizado teste anti-HIV e tinham amigos soropositivos.

Esses resultados, por um lado, indicam associação entre os conhecimentos sobre HIV/Aids e a noção de vulnerabilidade dos/as meninos/as, já que essa noção esteve mais presente entre aqueles que mencionaram saber ou ter ouvido falar em HIV/Aids. Além disso, eles demonstraram saber que se contrai a infecção por relação sexual desprotegida, o que pode ter levado aqueles com vida sexual ativa a considerarem-se mais vulneráveis à infecção. De qualquer forma, isso não parece se refletir em condutas efetivas de prevenção. Isso se evidencia pelo baixo percentual de uso de preservativos relatado no presente estudo e em estudo anterior (Raffaelli et al., 1995), e também por não ter sido encontrada associação entre o uso de preservativos e a noção de vulnerabilidade. Outros estudos também relataram inconsistência entre conhecimentos sobre HIV e condutas de prevenção entre adolescentes (Borges & Medeiros, 2004; Camargo & Botelho, 2004; Martins et al., 2006; Thiengo, Oliveira & Rodrigues, 2005).

A percepção do participante de que pode se infectar esteve associada à realização de testagem anti-HIV, o que vem sendo erroneamente interpretado como ação de prevenção primária pelas pessoas (prevenção de que a infecção aconteça). Os/as participantes que já tinham experiência de testagem foram os/as que com maior frequência referiram a própria vulnerabilidade. Sabe-se de ações das próprias instituições e do Programa de Redução de Danos no sentido de oferecer o teste às crianças e adolescentes em situação de rua. Possivelmente, os profissionais das instituições identificam a maior vulnerabilidade de alguns meninos/as e focam a ação de testagem sobre eles/as. É possível também que a própria noção de vulnerabilidade desses/as meninos/as faça com que aceitem se testar. De qualquer forma, ainda que o teste seja importante para a prevenção secundária, na prevenção de agravos de saúde e re-infecções nessa população (o que é reforçado pela alta prevalência de relato de soropositividade entre os participantes), este não parece suscitar a reflexão e a tomada de atitudes quanto à prevenção primária, ou seja, no uso consistente de preservativo, por exemplo.

Salienta-se que a noção de vulnerabilidade esteve mais presente entre aqueles/as que disseram ter algum/a amigo/a soropositivo/a. Possivelmen-

O Social em Questão

te, ver a infecção se concretizar em alguém perto torna mais real a própria chance de infecção, como identificado em estudo anterior (Morais, 2005). Isso tende a ser mais presente entre adolescentes, quando se sabe que a influência e importância do grupo de iguais é mais forte.

O reconhecimento de vulnerabilidade à infecção pelo HIV foi significativamente maior entre os que haviam rompido os vínculos familiares. Compreende-se que os participantes mais expostos aos riscos da rua terminam por reconhecer sua maior exposição ao risco de contrair HIV. Neste sentido, reconhece-se que a família não está cumprindo seu papel de formadora de consciência sobre os riscos associados aos comportamentos sexuais desprotegidos, o que é pertinente neste grupo, quando se observa que a mesma família não vem sendo protetiva o suficiente para manter estes adolescentes afastados das ruas.

Quanto à associação da Aids à morte, esta ocorreu com alta frequência nas respostas dos/participantes, destacando-se entre aqueles mais jovens e que ainda não tinha iniciado a vida sexual. Isso demonstra que, ainda que a informação esteja chegando a essa população, a crença de que quem tem Aids está condenado à morte persiste, talvez ainda como um legado do início da epidemia. Outro estudo com adolescentes demonstrou algo semelhante, ao identificar a representação da infecção ligada à morte, sofrimento e preconceito, juntamente com noções de responsabilidade e prevenção (Camargo, Barbara & Bertoldo, 2007). Cabe ressaltar que a vulnerabilidade social das crianças e adolescentes em situação de rua e de suas famílias possivelmente venha dificultando o acesso dessas pessoas ao diagnóstico e ao tratamento da infecção. Isto pode fazer com que esses/as meninos/as, com relativa frequência, vivenciem a perda de pessoas próximas em consequência da Aids, o que também foi salientado por *Morais* (2005). Tal dado não foi aprofundado neste estudo e necessita futura atenção dos pesquisadores.

Dentre as limitações do presente estudo, reconhece-se que entrevistas face-a-face sobre temas sensíveis, como sexualidade, podem gerar constrangimento nos/as participantes e resultar em respostas socialmente aceitas. A fim de minimizar esse viés, realizou-se a Inserção Ecológica e contou-se com a colaboração de entrevistadores treinados, que se envolveram em atividades de

inserção nas instituições antes de procederem às entrevistas. Além disso, apesar do número de participantes do sexo feminino não ser muito grande, acredita-se que a amostra obtida reflita a proporção geral de um terço de meninas nas ruas (Forster et al., 1996; Raffaelli et al., 1993; Neiva-Silva, 2008). Destaca-se o fato de terem sido entrevistados meninos/as que freqüentavam instituições em Porto Alegre, o que diminui o poder de generalização desses achados para a população em situação de rua em geral.

Mesmo que com essas limitações, acredita-se que o presente estudo ofereça informações importantes sobre a população em estudo, as quais podem subsidiar intervenções valiosas voltadas à promoção e manutenção da saúde. Sugere-se o foco dessas intervenções no retardo do início da vida sexual e, dentre aqueles sexualmente ativos, no aumento do uso de preservativos, a partir do desenvolvimento de habilidades de negociação de sexo seguro. Salienta-se a potencial oportunidade dos centros de serviços voltados a crianças e adolescentes em situação de rua para a implementação dessas intervenções, já que existe aí uma ampla circulação desses/as meninos/as. Considerando o alto percentual desta população que teve acesso à testagem anti-HIV, momentos de aconselhamento pré e pós-teste podem também representar oportunidade valiosa para ações de prevenção, tanto primária como secundária.

Recebido em junho de 2009, aceito para publicação em setembro de 2009

Referências bibliográficas

- ALVES, P.B., et all. "Atividades cotidianas de crianças em situação de rua". *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 18, n. 3, 2002. p. 305-313.
- BAILEY, S.L.; CAMLIN, C.S. & ENNETT, S.T. "Substance use and risky sexual behavior among homeless and runaway youth". *Journal of Adolescence Health*, v. 23, n. 6, 1998. p.378-388.,
- BORGES, K. & MEDEIROS, M. "Representações sociais de DST/Aids para adolescentes de uma instituição abrigo com experiência pregressa de vida nas ruas da cidade de Goiânia. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v.16, n.4, 2004. p. 43-49.
- CAMARGO, B.V.; BARBARA, A. & BERTOLDO, R.B. "Concepciones pragmáticas y científicas de los adolescentes sobre el SIDA". *Psicologia em Estudo*, v. 12, n. 2, 2007. p. 277-284.
- CAMARGO, B.V. & BOTELHO, L.J. "Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV". *Revista de Saúde Pública*, v.41, n.1, 2007. p. 61-68.
- CARLINI-COTRIM, B. *et all. Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987*. Brasília: Ministério da Saúde - Ministério da Justiça do Brasil, 1989.
- CARVALHO, F.T. et all. "Sexual and drug use risk behaviors among children and youth in street circumstances in Porto Alegre, Brazil". *AIDS and Behavior*, v. 10, 2006. p. S57-S66
- CASTIEL, L.D. "Força e vontade: aspectos teórico-metodológicos do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/AIDS". *Revista de Saúde Pública*, v. 30, n. 1, 1996. p. 91-100.
- CEBRID, CBIDP. *Abuso de Drogas entre meninos e meninas de rua do Brasil*. Escola Paulista de Medicina: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 1990.
- FERREIRA, M.P. "Conhecimento e percepção de risco sobre o HIV/AIDS: um perfil da população brasileira no ano de 1998". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, suppl. 2, 2003. p. S213-S222.
- FORSTER, L.M.; TANNHAUSER, M & BARROS, H.M. "Drug use among street children in southern Brazil". *Drug Alcohol Dependence*, v. 43, n. 1-2, 1996. p. 57-62.
- GOODWIN, R. et all. "HIV/AIDS among adolescents in Eastern Europe: Knowledge of HIV/

AIDS, social representations of risk and sexual activity among school children and homeless adolescents in Russia, Georgia and Ukraine". *Journal of Health Psychology*, v. 9, n. 3, 2004. p. 381-396.

HUTZ, C.S. & KOLLER, S.H. "Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua". *Estudos de Psicologia*, v. 2, n. 1, 1996. p. 175-197.

KOLLER, S.H. & HUTZ, C.S. "Meninos e meninas em situação de rua: dinâmica, diversidade e definição". *Coletâneas da ANPEPP*, v. 1, n. 12, 1996. p. 11-34.

MARTINS, L.B. et all. "Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, 2006. p. 315-323.

MOLITOR, F. et all. "History of forced sex in association with drug use and sexual HIV risk behaviors, infection with STDs, and diagnostic medical care: Results from the Young Women Survey". *Journal of Interpersonal Violence*, v. 15, 2000. p. 262-278.

MOON, M. et all. "Correlates of HIV risk in a random sample of street youth in San Francisco". *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, v. 12, n. 6, 2001. p. 18-27.

MORAIS, N.A. "Um estudo sobre a saúde de adolescentes em situação de rua: o ponto de vista de adolescentes, profissionais de saúde e educadores". Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2005.

NEIVA-SILVA, L. "Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: Um estudo longitudinal". Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2008.

NEIVA-SILVA, L. & KOLLER, S.H. "A rua como contexto de desenvolvimento". In: LORDELO, E.R.; CARVALHO, A.M.A. & KOLLER, S.H. (Org.). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 205-230.

NOTO, A.R. et all. *Levantamento nacional sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003*. Escola Paulista de Medicina: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

_____. "Use of drugs among street children in Brazil". *Journal of Psychoactive Drugs*, v. 29, n. 2, 1997. p. 185-192.

O Social em Questão

_____. Levantamento sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua em seis capitais brasileiras, 1997. Escola Paulista de Medicina: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 1998.

RAFFAELLI, M. et all. "Sexual practices and attitudes of street youth in Belo Horizonte, Brazil. *Street Youth Study Group*". *Social Science & Medicine*, v. 37, n. 5, 1993. p. 661-670.

_____. "HIV-Related knowledge and risk behavior of street youth in Belo Horizonte, Brasil". *AIDS Education and Prevention*, v. 7, 1995. p. 287-297.

RAFFAELLI, M. "The family situation of street youth in Latin America: A cross-national review". *International Social Work*, v. 40, n. 1, 1997. p. 89-100.

ROMERO, K.T. et all. "O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo". *Revista Associação Médica Brasileira*. v. 53, n. 1, 2007. p. 14-19.

ROY, E. et all. "HIV incidence among street youth in Montreal, Canada". *AIDS*, v. 17, 2003. p. 1071-1075

SANTANA, J.S.S. Saúde-doença no cotidiano de meninos e meninas e rua: ampliando o agir da enfermagem. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1998.

SILVA, A.S. et all. "Crianças em situação de rua em Porto Alegre: um estudo descritivo". *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 11, n. 3, 1998. p. 441-447.

SMART, R.G. et all. *Drug use among non-student youth*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1981.

SWART-KRUGER, J. & RICHTER, L. "AIDS-Related knowledge, attitudes and behaviour among South African youth: Reflections on power, sexuality and the autonomous self". *Social Science & Medicine*, v. 45, n. 6, 1997. p. 957-966.

THIENGO, M.A.; OLIVEIRA, D.C. & RODRIGUES, B.M.R.D. "Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem". *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v. 39, n. 1, 2005. p. 68-76.

WALTERS, A. S. "HIV prevention in street youth". *Journal of Adolescence Health*, v. 25, n. 3, 1999. p. 187-198.