



**UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE**

**Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de Arqueologia e Antropologia
Curso de Licenciatura em Antropologia**

Trabalho de Culminação de Estudo

**Tema: Influências de Fatores Culturais e Sociais na Aceitação da
Profilaxia Pré-Exposição na Prevenção ao HIV no Centro de Saúde da Polana Cimento.**

Candidata: Elizabete Sambo Jeremias

Supervisora: Mestre Sónia Seuane

Maputo, Dezembro de 2025

Influências de Fatores Culturais e Sociais na Aceitação da Profilaxia Pré-Exposição na Prevenção ao HIV no Centro de Saúde da Polana Cimento.

O Trabalho de Comunicação de estudos submetido ao departamento de Arqueologia e Antropologia como Requisito Parcial para Obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

(Elizabete Sambo Jeremias)

O supervisor

O Presidente

O Oponente

Maputo, Dezembro de 2025

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Eu, Elizabete Sambo Jeremias, declaro por minha honra que o presente trabalho intitulado “Influência de fatores culturais e sociais na aceitação da profilaxia pré- exposição (PrEP) é da minha autoria, nunca foi apresentado na sua essência para quaisquer fins, e que constitui o resultado da minha própria investigação, todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas e referenciadas.

Assumo total responsabilidade pelo seu conteúdo.

(Elizabete Sambo Jeremias)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, com profundo reconhecimento, à minha família, pelo amor incondicional, apoio incansável e força constante que sempre me transmitiram. Estendo igualmente esta dedicação a todos aqueles que acreditaram em mim e me acompanharam ao longo desta caminhada académica, cujo incentivo e confiança foram determinantes para a concretização deste percurso e deste objetivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pela vida e pela força que me concedeu para chegar até aqui e concluir este percurso acadêmico.

Dirijo a minha profunda gratidão a todos os docentes que, ao longo desta caminhada, dedicaram paciência e compartilharam o seu conhecimento, com um agradecimento especial à Diretora do curso.

Aos meus colegas de turma, pelo apoio constante em todos os momentos.

Por fim, e não menos importante, de coração, agradeço à minha família: à minha mãe, Percina Daniel; ao meu pai, Justino Jeremias (em memória); à minha irmã, Célia, pela força incansável; e às minhas filhas, Tinashe e Kyone, pela inspiração.

O Meu Muito Obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS

AVAC	Advogacia Global para Prevenção do HIV
CD4	Célula do Sistema Imunológico
CDC	Centro de Controle de Doenças
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA
INSIDA	Instituto Nacional de Saúde
ISTs	Infecção Sexual Transmissíveis
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HSH	Homem que faz sexo com Homem
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente para o alívio do HIV
PrEP-	Profilaxia Pré-Exposição
PREPWATCH	Plataforma de Monitoria da PReP
PAHO	Organização PAN americana de Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPSS	Pacote Estatístico para Ciências Sociais (software usada para análise de dados da pesquisa)
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Termo de Consentimento Informado
TG	Transgénero
TS	Trabalhadores de sexo
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA
USAID	United States Agency for International Development Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional.
WHO	Organização Mundial da Saúde

RESUMO

O presente estudo analisa a influência de fatores sociais e culturais na aceitação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV entre utentes do Centro de Saúde da Polana Cimento, em Maputo, Moçambique.

Trata-se de uma investigação descritiva, com abordagem metodológica mista (qualitativo e quantitativo), envolvendo utentes daquele estabelecimento de saúde. A recolha de dados foi realizada através de questionários com perguntas abertas e fechadas e entrevistas semi-estruturadas.

Os resultados indicam que 77,3% dos participantes já utilizaram a PrEP; contudo, apenas 36,4% mantinham o seu uso no período da recolha de dados. Verificou-se um elevado nível de conhecimento sobre a PrEP (98%); entretanto, persistem percepções negativas relacionadas com a sua eficácia (54,5%) e com o estigma social associado ao uso (72,7%). Os principais fatores que influenciam a adesão e a continuidade do uso incluem o estigma social, os efeitos adversos, a fragilidade das redes de apoio social e falhas no fornecimento do medicamento.

Conclui-se que a adesão inicial à PrEP é significativa, porém a continuidade do uso encontra-se condicionada por fatores sociais. Recomenda-se o reforço das estratégias de comunicação, mobilização comunitária, redução do estigma nos serviços de saúde e acompanhamento clínico individualizado, visando consolidar a PrEP na prevenção do HIV em Moçambique a nível nacional.

Palavras-chave: PrEP; HIV; estigma; prevenção; Moçambique.

Tabela Índice

Tabela 1 Tabela da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), com base nos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	13
Tabela 2 Factores socioculturais e estruturais associados à aceitação da PrEP entre os participantes do estudo.....	21

Tabela Figura

Figura 1 Distribuição percentual dos participantes segundo o uso da PrEP	19
--	----

Índice

1. Introdução	2
1.2 Identificação do Problema	3
1.3. Justificação do Problema	5
1.4. Pergunta de partida:	6
1.5. Objectivos	6
1.5.1. Objectivo Geral	6
1.5.2. Objectivos Específicos	6
1.6. Hipóteses.....	6
1.6.1. Hipótese principal:	6
1.6.2. Hipótese secundária:	6
II. REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no Enfrentamento ao HIV	7
2.2. Elementos que Favorecem a Adoção da PrEP	8
2.4. Populações-Chave e Condições de Vulnerabilidade.....	11
2.5. Perspectivas Teóricas: Interacionismo Simbólico e Representações Sociais	11
2.6. Conceitos dos Termos-Chave	12
III. METODOLOGIA E TÉCNICAS DE TRABALHO.....	14
3.1 Tipo e Abordagem da Pesquisa.....	14
3.2 Local e População do Estudo	17
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	17
3.4 Técnicas e Instrumentos de Colecta de Dados.....	17
3.5 Técnicas de Análise de Dados	18
a) Análise Quantitativa.....	18
b) Análise Qualitativa	18
4.1.Uso de PrEP	19
4.2. Factores socioculturais e estruturais	21

4.3. Barreiras Institucionais / Culturais.....	23
V. DISCUSSÃO	24
VI. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	25
6.1. CONCLUSÃO	25
6.1 RECOMENDAÇÕES	25
6.1.1. Ampliar o acesso a PrEP	25
6.1.2. Promover Educação e conscientização	25
6.1.3. Combater preconceitos e mitos sobre a PrEP dentro das comunidades.....	25
6.1.4. Implementar mecanismos de avaliação periódica de variáveis como o nível de conhecimento sobre a PrEP	26
6.2. Considerações Éticas	26
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
Anexo I - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA.....	29

1. Introdução

A epidemia do HIV/SIDA continua a constituir uma das principais emergências de saúde pública a nível mundial, afetando de forma mais severa os países da África Subsaariana. Estima-se que cerca de 39,4 milhões de pessoas vivam atualmente com o HIV, sendo que mais de dois terços se concentram nesta região, segundo dados do UNAIDS. Apesar dos avanços registados no acesso ao tratamento antirretroviral e na implementação de estratégias biomédicas de prevenção, como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), as metas globais definidas pela estratégia 95-95-95 ainda não foram plenamente alcançadas, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e institucionais.

Moçambique destaca-se entre os países mais afetados pela epidemia do HIV, com cerca de 2,1 milhões de pessoas a viver com o vírus e uma prevalência estimada de 12,5% entre adultos com 15 anos ou mais. A infeção atinge de forma desproporcional as mulheres, resultado de fatores que extrapolam a dimensão biomédica, incluindo desigualdades de género, condições socioeconómicas desfavoráveis e normas culturais persistentes. Em algumas províncias, como Sofala, Maputo Província e Maputo Cidade, os níveis de prevalência ultrapassam os 15%, evidenciando a magnitude do problema.

Neste contexto, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) assume-se como uma estratégia biomédica relevante na prevenção do HIV, destinada a pessoas seronegativas em situação de maior vulnerabilidade. Apesar da sua eficácia comprovada, a aceitação e a adesão à PrEP não dependem exclusivamente de fatores biológicos, sendo fortemente influenciadas por determinantes sociais, culturais e institucionais que moldam percepções, atitudes e práticas em saúde.

Em Moçambique, embora se observe uma expansão significativa do acesso à PrEP, a continuidade do seu uso permanece um desafio. O aumento do número de utilizadores não tem sido acompanhado por níveis proporcionais de adesão sustentada, revelando a existência de barreiras associadas ao estigma relacionado ao HIV, à compreensão limitada do carácter profilático da PrEP, a percepções negativas sobre os seus efeitos e a constrangimentos institucionais na prestação dos serviços de saúde. Este cenário evidencia que a eficácia das estratégias de prevenção do HIV depende não apenas da disponibilização do medicamento, mas também da criação de condições sociais e culturais favoráveis à sua utilização contínua.

O presente estudo centra-se no Centro de Saúde da Polana Cimento, na cidade de Maputo, e tem como objetivo analisar a influência dos fatores sociais e culturais na aceitação da PrEP entre os utentes daquele serviço. Procura-se compreender de que forma o estigma, o

conhecimento sobre a prevenção do HIV, as redes sociais e a confiança nos serviços de saúde condicionam a adesão e a continuidade do uso da PrEP.

Do ponto de vista teórico, o estudo apoia-se nos contributos da Antropologia Social e da Antropologia Médica. De acordo com Radcliffe-Brown, as instituições sociais desempenham funções que contribuem para a manutenção da estrutura social, permitindo compreender a PrEP como uma prática funcional no sistema de saúde pública. Por sua vez, Malinowski defende que as práticas culturais emergem para responder às necessidades fundamentais do ser humano, o que possibilita interpretar a PrEP como uma resposta contemporânea às necessidades biológicas e sociais relacionadas à prevenção do HIV. Complementarmente, Kleinman enfatiza que as práticas de saúde devem ser analisadas à luz dos significados culturais atribuídos pelos indivíduos e pelas comunidades.

O trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos. O primeiro apresenta a introdução, a identificação e a justificação do problema, bem como as hipóteses de investigação. O segundo capítulo dedica-se à revisão bibliográfica, abordando a PrEP no contexto da prevenção do HIV, os fatores que favorecem a sua adoção, as populações-chave, as condições de vulnerabilidade e os principais conceitos teóricos. O terceiro capítulo descreve a metodologia e as técnicas de trabalho adotadas. O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa, enquanto o quinto discute os principais achados à luz da literatura e do enquadramento teórico adotado.

1.2 Identificação do Problema

Apesar da redução global da mortalidade por HIV nas últimas décadas, o número de novas infeções permanece estável em muitos países da África Subsaariana, incluindo Moçambique. Segundo o UNAIDS, o país regista anualmente cerca de 97.000 novas infeções, sendo a maioria em adolescentes e mulheres jovens. Embora estratégias biomédicas como a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) tenham demonstrado elevada eficácia na prevenção do HIV, a sua aceitação e adesão continuam limitadas.

A PrEP consiste numa intervenção de prevenção diária destinada a indivíduos com risco acrescido de contrair o HIV, incluindo trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens, casais sero discordantes, e mulheres em contextos vulneráveis. No entanto, a sua implementação no sistema público de saúde Moçambicano enfrenta obstáculos relacionados a fatores estruturais:

“Fatores culturais são um sistema de concepções herdadas expressas em formas simbólicas, por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem o seu conhecimento sobre e suas atitudes em relação à vida.”.

A operacionalização da PrEP no contexto do sistema nacional de saúde moçambicano tem enfrentado múltiplos desafios de natureza estrutural, entre os quais se destacam:

- A fragilidade das infraestruturas de saúde e as dificuldades de transporte, que comprometem o acesso regular aos serviços;
- A elevada rotatividade e insuficiente capacitação dos profissionais de saúde;
- Os constrangimentos logísticos na cadeia de abastecimento de medicamentos;
- As desigualdades de género, que continuam a limitar a autonomia das mulheres no acesso e gestão dos cuidados de saúde;
- Os obstáculos económicos, incluindo os custos indiretos relacionados com deslocações, alimentação e perda de rendimento diário; e,
- A redução progressiva do financiamento externo, nomeadamente por parte de agências como o PEPFAR/USAID, que levanta sérias questões sobre a sustentabilidade dos programas.

A estes constrangimentos acrescem-se as barreiras socioculturais que condicionam a receção e utilização da PrEP, entre estas, incluem-se o estigma persistente associado ao HIV, crenças religiosas que interpretam a doença como punição divina, desconfiança em relação aos serviços públicos de saúde, normas de género que reforçam o domínio masculino sobre decisões sexuais e reprodutivas, e representações morais negativas da sexualidade feminina.

Deste modo, o problema central não reside unicamente na disponibilidade do medicamento, mas na complexa interseção entre fatores estruturais e culturais que moldam as decisões relativas ao início e continuidade da profilaxia.

Estudos internacionais e nacionais apontam que o nível de conhecimento sobre a PrEP ainda é baixo, mesmo entre populações-chave. Adicionalmente, estigmas associados ao HIV, barreiras religiosas, desconfiança em relação ao sistema de saúde, e normas de género dificultam a aceitação e continuidade do uso da PrEP segundo Celum & Delany Moretlwe, 2020.

Fatores simbólicos, sociais e culturais, como: estigmas associados ao HIV, crenças religiosas, papéis de género, medo de discriminação e desconfiança em relação aos serviços de saúde, têm um peso determinante nas decisões de iniciar e manter a PrEP.

Segundo Bourdieu, “os fatores simbólicos correspondem aos significados e valores culturais que os indivíduos atribuem aos comportamentos, práticas e objetos sociais, influenciando a forma como percebem e agem no mundo”

1.3. Justificação do Problema

Este trabalho tem como foco o Centro de Saúde da Polana Cimento, localizado na cidade de Maputo, capital de Moçambique. Inserido num bairro urbano caracterizado por população com diversos grupos socioculturais e religiosas. O centro constitui um espaço privilegiado para observar como práticas biomédicas interagem e muitas vezes colidem com universo culturais locais.

Apesar da disponibilidade atual da PrEP nesta unidade, os índices de abandono e uso intermitente são preocupantes. No Centro de Saúde da Polana Cimento, em Maputo, observa-se um aumento no número de utentes elegíveis para a PrEP, mas com elevadas taxas de abandono após os primeiros três meses. A questão central deste estudo reside precisamente nesse descompasso entre a lógica biomédica sustentada por evidências científicas e diretrizes padronizadas e os modos locais de conceber a saúde, a prevenção e a doença. Tais concepções são moldadas por crenças religiosas, estruturas familiares, relações de género e dinâmicas comunitárias, que influenciam decisivamente a receção e continuidade da PrEP.

Importa ainda referir que a pertinência do tema se justifica por três razões principais:

- Dada a elevada incidência do HIV em contextos urbanos, torna-se relevante analisar como diferentes grupos sociais compreendem e atribuem significado a adesão de usar ou não a PrEP;
- Pela relevância de compreender como as populações locais percebem e atribuem sentido às intervenções preventivas de base biomédica;
- Pelo compromisso pessoal e profissional da autora com a promoção de uma abordagem em saúde pública culturalmente sensível, apoiada em sua experiência prática na área.

Ao explorar os significados, obstáculos e facilitadores sociais ligados ao uso da PrEP, esta pesquisa busca contribuir não apenas para o debate académico, mas também para o aprimoramento das políticas públicas em saúde, com ênfase na articulação entre conhecimento científico, contexto cultural e promoção de direitos.

1.4. Pergunta de partida:

De que forma os fatores culturais e sociais influenciam a aceitação da PrEP como medida de preventiva do HIV entre utentes do Centro de Saúde da Polana Cimento?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo Geral

➤ Analisar as influências de fatores culturais e sociais na aceitação da PrEP na prevenção do HIV no Centro de Saúde da Polana Cimento.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Analisar as principais barreiras económicas e institucionais que limitam a aceitação da PrEP entre grupos vulneráveis, no Centro de Saúde da Polana Cimento;
- Identificar os fatores socioculturais e estruturais que influenciam a adesão à PrEP entre população em risco
- Explorar os fatores facilitadores e os que constroem a adesão ao uso de PrEP
- Perceber quais são as perceções de risco que o grupo alvo do PrEP, tem em relação ao seu comportamento.

1.6. Hipóteses

1.6.1. Hipótese principal:

- Os fatores socioculturais exercem uma influência determinante na aceitação ou rejeição da PrEP no Centro de Saúde da Polana Cimento.

1.6.2. Hipótese secundária:

- O estigma relacionado ao HIV reduz a disposição para aderir a PrEP;
- Práticas tradicionais e crenças culturais afetam a confiança nos métodos biomédicos de prevenção;
- A falta de informação adequada limita a adesão a PrEP entre os grupos vulneráveis.

II. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no Enfrentamento ao HIV

A PrEP tem-se consolidado como uma estratégia biomédica inovadora e eficaz no campo da prevenção do HIV, sobre estudo entre populações expostas a maior vulnerabilidade. Trata-se da administração antecipada de antirretrovirais, como o *Tenofovir* e a *Emtricitabina* ou *Tenofovir com Lamivudina*, a indivíduos não infectados, com o intuito de prevenir a transmissão do vírus. Quando utilizada de forma consistente, essa abordagem tem mostrado redução superior a 90% no risco de infecção, configurando-se como elemento central nas políticas combinadas de prevenção.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a PrEP a pessoas com risco substancial de infecção, incluindo homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoa transsexual, camionistas e casais sero discordantes.

Em Moçambique, a incorporação da PrEP às diretrizes nacionais de saúde iniciou em 2017, com programas pilotos em províncias como Nampula, Zambézia e Gaza, destinados a avaliar a viabilidade, a aceitabilidade e adesão em diferentes contextos e locais PrepWatch. Relatórios recentes indicam que a adesão tem crescido, principalmente entre populações chaves. Em Moçambique a implementação piloto da PrEP na província de Zambézia estava focada em casais sero discordantes. Em 2018 expandiu se para as províncias de Manica e Nampula, abrangendo grupos adicionais como raparigas adolescentes e mulheres jovens dos 18 aos 24 anos, embora ainda existam desafios relacionados ao estigma social, a disponibilidade contínua de medicamentos e a necessidade de acompanhamento adequado, dados da MISAU.

A partir de 2021, a PrEP foi gradualmente escalada e passou a estar disponível em todas as províncias do país, alcançando mais de 56.000 novos utilizadores até dezembro de 2023, sobretudo mulheres e jovens de 15 aos 24 anos (Research Gate, 2024).

No contexto Africano, a expansão da PrEP também tem sido expressiva: entre 2017 e 2023, a República Democrática Do Congo apoiou mais de 2,2 milhões de iniciações da PrEP, com 96% desses casos em países da África Subsaariana segundo relatório de CDC.

Países como África do Sul e Quênia registaram avanços importantes na redução de novas infecções entre grupos de maior risco. A experiência Sul-Africana, em particular, tem servido como influencia para outros países da região evidenciando que a educação em saúde,

o engajamento comunitário e a redução do estigma são fatores decisivos para o sucesso da estratégia (Heffeen et al., 2021; PrepWatch, 2023).

Apesar dos progressos clínicos e da expansão do programa, a efetividade da PrEP não depende apenas da disponibilidade do medicamento. Fatores socioculturais, como normas de gênero, crenças religiosas, estigmas associados ao HIV e a desconfiança nos serviços de saúde, influenciam diretamente a decisão de iniciar e manter o uso da PrEP. Pesquisas indicam que a combinação de intervenções biomédicas com ações que considerem os determinantes sociais é fundamental para aumentar a adesão e o impacto da prevenção (Pintye et al. 2018, Eakle et al, 2021).

Em Antropologia ele não fala so de medicina, mas também de comportamentos sociais, culturais e desigualdade que influenciam a saúde, defende como as pessoas aceitam, entendem e usam essa prevenção dentro da sociedade. Kleinman, Artur (1980).

Estudos internacionais têm demonstrado que a eficácia da PrEP está intrinsecamente ligada à capacidade de articular intervenções biomédicas com os determinantes sociais da saúde (Pintye et al., 2018). Assim, torna-se imprescindível abandonar abordagens meramente clínicas e considerar as dinâmicas socioculturais que moldam as práticas e percepções em torno da prevenção do HIV.

2.2. Elementos que Favorecem a Adoção da PrEP

A disseminação de informações claras e acessíveis sobre a PrEP emerge como facto decisivo para sua aceitação. Evidências apontam que campanhas educativas bem planejadas, especialmente em ambientes urbanos como Maputo, têm contribuído para ampliar o interesse da população pela profilaxia, sobretudo quando articuladas por organizações da sociedade civil e profissionais de saúde comunitária.

A decisão de iniciar a PrEP está frequentemente associada a motivações pessoais, ao apoio de pares e à relação de confiança estabelecida com os profissionais de saúde. O aconselhamento contínuo, conforme indicado por **Pyra**, é um recurso valioso para reforçar a percepção de eficácia e segurança do tratamento, incentivando a adesão de forma mais consciente.

Outro aspecto determinante diz respeito à percepção de risco individual. Pessoas que se reconhecem em contextos de maior exposição como práticas sexuais desprotegidas ou múltiplos parceiros tendem a demonstrar maior receptividade à PrEP (Golub). Essa sensibilidade

também é observada entre mulheres que vivem situações de violência de gênero ou suspeitam de infidelidade por parte de seus parceiros.

Adicionalmente, fatores estruturais como a gratuidade dos serviços, a proximidade geográfica das unidades de saúde e a integração da PrEP aos cuidados primários de saúde têm reduzido obstáculos logísticos à adesão. Em Moçambique, iniciativas para incorporar a PrEP aos serviços de saúde sexual e reprodutiva apontam caminhos promissores (MISAU).

A expansão da PrEP enfrenta, entretanto, resistências profundas de ordem simbólica e sociocultural. Em muitos contextos, seu uso é associado a comportamentos moralmente condenáveis, como promiscuidade ou homossexualidade, o que alimenta preconceitos e inibe a procura pelo tratamento segundo Lippman. O estigma associado não apenas compromete a aceitação, mas também interfere na continuidade do uso.

Entre os grupo-chave prioritários para a implementação da PrEP, homens que tem sexo com homens (HSH), pessoas transgêneras (TG) e trabalhadoras do sexo (TS) verificam-se desafios específicos, como estigmatização, discriminação e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Em Moçambique, estudos mostram que mulheres jovens trabalhadoras do sexo em Maputo relataram que as percepções de risco e o medo do julgamento social influenciam fortemente a disposição para aderir à PrEP. As relações de gênero também impõem constrangimentos significativos: mulheres em uniões heterossexuais tradicionais enfrentam frequentemente desconfiança ou oposição dos parceiros, que interpretam o uso da PrEP como indício de infidelidade (Velloza et al., 2020), enquanto muitos homens rejeitam a profilaxia por associarem o cuidado preventivo a uma suposta fragilidade ou por não se perceberem em risco real.

Crenças religiosas e espirituais também desempenham papel importante na construção de sentidos sobre a saúde e a prevenção. Em alguns meios, predomina a ideia de que a proteção contra o HIV deve ser atribuída à vontade divina, ou que a doença é punição por condutas consideradas desviantes. Tais visões reduzem a procura por intervenções biomédicas, fortalecendo alternativas espirituais ou curativas.

Estudos qualitativos conduzidos em Moçambique têm evidenciado que a maneira como a profilaxia pré-exposição (PrEP) é comunicada pode, inadvertidamente, intensificar estigmas sociais e provocar distanciamento por parte das populações-alvo. A pesquisa de Suca, realizada com mulheres jovens que exercem trabalho sexual em Maputo, revelou que a associação da PrEP a comportamentos considerados promíscuos e à infecção pelo HIV gerava resistência à

sua aceitação, sobretudo quando a comunicação institucional utilizava jargões técnicos e uma abordagem moralizante.

De forma semelhante, o estudo de Sack, com casais soro discordantes na província da Zambézia, demonstrou que o temor de julgamento social levava os participantes a ocultarem tanto seu estado sorológico quanto o uso da PrEP. Os autores enfatizam a importância de estratégias comunicacionais sensíveis às especificidades culturais e socioeconômicas locais. Já a investigação de Vinjunju, Luisa apontou que a ausência de clareza nas mensagens veiculadas, o desalinhamento entre expectativas dos usuários e dos serviços, além de episódios de estigmatização vivenciados nos centros de saúde, constituíam barreiras significativas à continuidade do uso da PrEP. Em conjunto, esses estudos indicam que a efetividade da PrEP não está apenas vinculada à sua eficácia biomédica, mas depende, em larga medida, de uma comunicação acessível, ética e culturalmente apropriada aos diferentes contextos moçambicanos.

TG- Os transgéneros” vivem um conjunto particular de vulnerabilidade que combina violência, marginalização social, exclusão económica, e barreiras institucionais.

TS- “As trabalhadoras de sexo” também apresentam maior vulnerabilidade à infeção de HIV não apenas pela característica do trabalho, mas também pelos determinantes sociais como pobreza, estabilidade económica, criminalização das catividades.

HSH- Homens que fazem sexo com homens, constituem um dos grupos prioritários para a oferta de PrEP devido a incidência da exposição, além do risco biomédico, enfrentam estigma, discriminação que acabam limitando o acesso aos serviços de saúde.

A antropologia mostra que a eficácia da PrEP não se resume ao seu comportamento biomédico. Ela depende da capacidade de integrar fatores socioculturais, económicos, identitários e políticos que moldam os comportamentos de saúde. Entre HSH, TG e TS o acesso a PrEP é condicionado por experiências de estigma, rede de apoio, relações de poder e contextos urbanos marcados por desigualdades.

Assim ao analisar estes grupos, não se procura “culpabilizar comportamentos”, mas sim compreender como contextos sociais concretos influenciam decisões sobre prevenção, permitindo construir estratégias culturalmente adequadas e realmente eficazes.

As Crenças religiosas e espirituais também desempenham papel importante na construção de sentidos sobre a saúde e a prevenção. Em alguns meios, predomina a ideia de que a proteção contra o HIV deve ser atribuída à vontade divina, ou que a doença é punição por condutas consideradas desviantes. Tais visões reduzem a procura por intervenções biomédicas, fortalecendo alternativas espirituais ou curativas.

Estudos qualitativos em Moçambique têm evidenciado que a forma como a PrEP é comunicada à população pode reforçar preconceitos, especialmente quando se utilizam linguagens técnicas ou mensagens moralizantes. A inadequação cultural das campanhas públicas tem gerado distanciamento das comunidade-alvo, comprometendo os esforços de sensibilização.

2.4. Populações-Chave e Condições de Vulnerabilidade

Entre os grupos para os quais a PrEP é especialmente indicada como HSH, profissionais do sexo, mulheres em idade reprodutiva e adolescentes observa-se uma confluência de vulnerabilidades que impactam diretamente o acesso e a adesão. Discriminação institucional, exclusão social e violência estão entre os fatores que condicionam negativamente sua relação com os serviços de saúde (UNAIDS).

As mulheres enfrentam obstáculos interseccionais, especialmente marcados por desigualdades de gênero por essa razão a Organização Mundial de saúde recomenda o uso da PrEP também em mulheres grávidas, lactantes com sero estado negativo. A dependência económica, o medo da violência doméstica e a falta de autonomia dificultam a tomada de decisões sobre a própria saúde sexual e reprodutiva. Nesse cenário, a eficácia da PrEP depende da articulação com ações estruturantes que promovam o empoderamento feminino.

Entre os HSH, a criminalização das identidades e práticas sexuais, bem como o estigma social, continuam a ser barreiras significativas. Muitos evitam os serviços de saúde por temor à exposição ou o julgamento moral, o que reforça a necessidade de capacitar profissionais com abordagens inclusivas, baseadas em direitos humanos (Amnesty International).

Adolescentes e jovens adultos compõem um grupo particularmente sensível. A percepção reduzida de risco, aliada à falta de serviços adaptados à sua faixa etária, limita o alcance das estratégias de prevenção. Intervenções educativas nas redes sociais, projetos de pares e ações voltadas à juventude têm demonstrado melhores resultados na adesão desse público.

2.5. Perspetivas Teóricas: Interacionismo Simbólico e Representações Sociais

O interacionismo simbólico, conforme formulado por **Herbert Blumer**, oferece ferramentas valiosas para compreender como os sentidos sociais são construídos a partir das interações cotidianas. No caso da PrEP, esse referencial permite analisar como significados

morais, culturais e identitários são atribuídos à sua utilização, moldando práticas de aceitação ou rejeição.

Decisões relativas à saúde, não são pautadas exclusivamente por informações técnicas, mas por significados compartilhados sobre o corpo, o risco e a doença. A noção de “corpo vivido”, discutida por Scheper-Hughes & Lock, é essencial para compreender as resistências que emergem frente a práticas biomédicas, mesmo quando há acesso garantido.

A forma como os serviços de saúde se comunicam com os usuários, a linguagem utilizada pelos profissionais e a capacidade das campanhas de gerar identificação são elementos que impactam diretamente a eficácia da prevenção. Tais aspetos indicam a relevância de estratégias de comunicação enraizadas nas realidades culturais locais.

A teoria das representações sociais, desenvolvida por Moscovici, também contribui para elucidar como a PrEP e o HIV são simbolicamente construídos nos discursos sociais. Compreender a profilaxia como um objeto simbólico permite compreender dimensões subjetivas e coletivas que explicam resistências menos visíveis e que não se reduzem a falta de informação.

2.6. Conceitos dos Termos-Chave

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP): A PrEP constitui uma estratégia biomédica de prevenção da infecção por HIV, baseada na administração diária de antirretrovirais a indivíduos seronegativos, mas em situação de elevado risco de exposição. O regime mais comum envolve a combinação *Tenofovir/Emtricitabina* ou *Tenofovir/Lamivodina*. Estudos demonstram que, quando utilizada de forma consistente, a PrEP pode reduzir em mais de 90% o risco de transmissão sexual do HIV (UNAIDS). Esta medida deve ser entendida como complementar e não substitutiva de outras práticas preventivas, como o uso do preservativo.

HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana): O HIV é um vírus que compromete progressivamente o sistema imunitário humano, atacando especificamente as células CD4+ (linfócitos T auxiliares), cuja função é coordenar a resposta imune do organismo. A sua Ação prolongada e não tratada pode conduzir à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), fase em que o indivíduo se torna extremamente vulnerável a infecções oportunistas e certos tipos de neoplasias. O vírus é transmitido, sobretudo, por via sexual, contacto com sangue contaminado, transmissão vertical (de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação), ou através da partilha de objetos perfuro cortantes contaminados.

Adesão Terapêutica: A adesão diz respeito à regularidade e rigor com que o utente segue as recomendações clínicas prescritas, nomeadamente no que se refere à toma dos medicamentos. No contexto da PrEP, a adesão adequada é um facto determinante para a sua eficácia, estando diretamente associada à perceção individual do risco, ao suporte social disponível, à confiança no sistema de saúde e à tolerância aos efeitos adversos (Golub).

Vulnerabilidade ao HIV: A noção de vulnerabilidade refere-se a um conjunto de fatores interligados de ordem individual, social, cultural e estrutural que amplificam a exposição ao HIV e reduzem a capacidade de resposta preventiva. São particularmente vulneráveis grupos populacionais como homens que têm sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas, transgénero e adolescentes do sexo feminino em contextos de desigualdade (Parker & Aggleton).

Estigma: Processo de construção social que marginaliza indivíduos com base em atributos reais ou presumidos, gerando exclusão, preconceito e discriminação (Goffman).

Determinantes Sociais da Saúde: Fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que influenciam de forma significativa o bem-estar e o acesso a serviços de saúde **Marmot & Wilkinson**.

Representações Sociais: Conjunto de valores, significados e práticas partilhadas socialmente, que orientam a forma como os indivíduos interpretam e reagem a fenómenos diversos, inclusive no campo da saúde (Moscovici).

Interacionismo Simbólico: Corrente teórica que destaca a importância das interações sociais e dos significados construídos na dinâmica da vida cotidiana para a compreensão da realidade social (Blumer).

Dos conceitos supracitados pode-se afirmar que a profilaxia pré-exposição é uma combinação de práticas sexuais mais seguras para reduzir o risco de adquirir a infeção pelo HIV-1, adquirido sexualmente em adultos de alto risco.

A tabela abaixo ilustra o tipo de tratamento Pré-Exposição, com base nos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

Tabela 1 Tabela da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), com base nos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Critério	PrEP (Profilaxia Pré Exposição)
-----------------	--

Indicação	Pessoas com risco elevado de contrair HIV, como: ▪ Parceiros seropositivos - Usuários de drogas injetáveis. ▪ Trabalhadores do sexo ou com múltiplos parceiros sexuais ▪ Pessoas com histórico de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis).
Início do tratamento	Iniciar antes da exposição, de forma contínua, durante o período de risco.
Duração do tratamento	Uso contínuo enquanto houver risco de exposição ao HIV. Pode ser usado diariamente ou sob demanda.
Medicamentos utilizados	<i>Tenofovir e entricitabina ou Tenofovir e Lamivodine</i>
Eficácia	Cerca de 99% quando tomado corretamente e de forma contínua.
Efeitos colaterais comuns	- Náuseas - Diarreia - Fadiga - Possíveis efeitos renais a longo prazo (raro)

III. METODOLOGIA E TÉCNICAS DE TRABALHO

3.1 Tipo e Abordagem da Pesquisa

O presente estudo adota uma abordagem mista que é qualitativa e quantitativa (QUANT/QUAL), a abordagem quantitativa é usada quando queremos trabalhar com números, percentagens e medidas.

A abordagem qualitativa é usada quando queremos compreender opiniões, percepções, motivações e experiências.

O estudo adapta um carácter descritivo e exploratório, com o objetivo de aprender os sentidos atribuídos à PrEP pelos utentes do Centro de Saúde da Polana Cimento, Maputo.

Apresenta algumas limitações metodológicas que importam considerar na leitura e interpretação do resultado. A primeira ou talvez mais evidente, prende-se com a dimensão da amostra de 22 participantes. Embora adequada para um estudo com participantes. Embora restrinja a possibilidade de generalização dos resultados mais vastos e aumenta o risco de erro contínuo, contudo importa salientar que o objetivo principal consiste na compreensão de padrões socioculturais e institucionais que moldam a aceitação da PrEP.

A pesquisa usou amostras não probabilísticas por conveniência, onde foram entrevistados os participantes que mostraram disponibilidade no Centro de Saúde da Polana Cimento, durante a recolha de dados, tais como:

- Usuários de serviços de saúde, pessoas em seguimento da PrEP ou grupos vulneráveis como (HSH, TG, TS).

Este tipo de abordagem (não probabilística) foi escolhido por permitir o acesso direto aos participantes presentes e com potencial para fornecer informações relevantes sobre o tema.

Foram estruturados questionários contendo 20 perguntas abertas e fechadas, com participantes todos do Centro de saúde da Polana Cimento.

Os participantes responderam o questionário presencialmente, em horários em que estavam disponíveis incluindo os participantes que não são usuários da PrEP porque o objetivo da pesquisa não era apenas analisar o uso, mas também compreender o nível de conhecimento, percepções e experiência sobre a PrEP em diferentes grupos.

As opiniões de pessoas que nunca usaram a PrEP, dos que usam, e dos que nunca ouviram falar ou não têm conhecimento da PrEP são importantes para identificar e tiveram como respostas da pesquisa

- Barreiras de acesso;
- Falta de informação;
- Mitos e percepções erradas;
- Razões que levam ao não uso da PrEP; e
- Necessidade de educação, sensibilização.

As respostas foram registadas de forma anónima, garantindo a confidencialidade das informações.

Em relação ao conhecimento e uso da PrEP entre os 22 participantes: tem os que disseram que nunca ouviram falar, tem os que já ouviram falar e usam atualmente, outro grupo respondeu que já usou e desistiram por não depositarem muita credibilidade na eficácia e 18,2% nunca usaram. Num estudo sobre a PrEP, é importante também incluir pessoas que nunca ouviram falar, deste modo permite avaliar o nível de conhecimento sobre a PrEP, mostra-se

imprescindível avaliar o nível de conhecimento e a percepção relativos à PrEP, com objetivo de elucidar, a realidade do Centro de Saúde da Polana Cimento.

Isto ajudará a identificar falhas na informação, barreiras e desafios, ajudando a perceber as razões do não uso.

Pessoas que nunca usaram podem explicar razões como, medo, dúvidas, barreiras e o serviço prestado; o que enriquece o estudo quantitativo e qualitativo.

Um estudo misto (quantitativo e qualitativo) precisa ouvir:

- Usuários, Ex usuários, pessoas que nunca usaram, pessoas que nem conhecem, pois, cada pessoa trás uma visão diferente da realidade.

Na fase quantitativa foram aplicados questionários estruturados, contendo perguntas mistas (abertas e fechadas) sobre o perfil sócio demográfico, conhecimento percepção e uso da PrEP.

Na fase qualitativa foram analisadas através de codificação temática permitindo identificar significados modificações e barreiras relacionadas a utilização da PrEP.

A combinação das duas abordagens possibilitou quantificar determinados fenómenos e, ao mesmo tempo interpretar de forma contextualizada os fatores socioculturais e institucionais que influenciam a aceitação da PrEP.

Conforme argumentam Geertz, que defendem que o pesquisador deve vivenciar a cultura estudada participando da vida quotidiana das pessoas, o perfil sócio demográfico, para compreende- las de dentro. A pesquisa qualitativa é particularmente eficaz na investigação de fenómenos sociais complexos a partir do ponto de vista do nativo, pois permite explorar dimensões simbólicas, culturais e subjetivas inseridas em contextos específicos. A vertente fenomenológica orienta a análise, buscando compreender a experiência vivida sob a ótica dos próprios participantes, como proposto por Van Manen.

A análise descritiva de dados permitiu traçar o perfil sócio demográfico dos respondentes e identificar padrões iniciais de conhecimento, percepções e uso da PrEP. Na etapa qualitativa inspirada na abordagem fenomenológica, buscou-se aprofundar na compreensão dos significados atribuídos a experiência com a PrEP, bem como, as barreiras percebidas ao seu uso. Essa estratégia metodológica integrada possibilitou não apenas quantificar determinados fenómenos, mas também interpretar, de forma contextualizada, os fatores sócios culturais e institucionais que influenciam a aceitação da PrEP. A vertente fenomenológica orienta a análise, buscando compreender a experiência vivida sob a ótica dos próprios participantes, como composto por Manen (1990).

3.2 Local e População do Estudo

A investigação será conduzida no Centro de Saúde da Polana Cimento, situado no Distrito urbano de KaMpfumo, cidade de Maputo, Moçambique. A escolha desta unidade fundamenta-se no seu papel estratégico como um dos primeiros centros a implementar a PrEP no país, sendo referência no atendimento a populações chave no combate ao HIV.

O público-alvo compreende utentes com idade igual ou superior a 18 anos, elegíveis para o uso da PrEP e alguns em acompanhamento clínico no referido centro. A amostra incluirá indivíduos de ambos os sexos, pertencentes a diferentes extratos socioeconômicos e inseridos em grupos reconhecidos como vulneráveis à infeção pelo HIV.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

- Os critérios de inclusão englobam:
- Pessoas adultas (≥ 18 anos);
- Que tenham recebido informações formais sobre a PrEP;
- Em acompanhamento ativo no centro;
- E que aceitem participar voluntariamente;
- Que estejam a usar ou tenham conhecimento sobre medicamentos PrEP;
- Que estejam a enfrentar Farmácias para aquisição do medicamento.
- Serão excluídos:
- Utentes menores de idade;
- Aqueles que apresentem condições psíquicas que comprometam a compreensão das questões;
- E indivíduos que não autorizarem a gravação da entrevista;
- Pessoas com problemas de Rins

3.4 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

Questionário Estruturado – Etapa Quantitativa

Será aplicado um questionário fechado e aberto, contendo itens voltados à coleta de informações sociodemográficas (como idade, género, escolaridade, religião e grupo de inserção), grau de conhecimento sobre a PrEP, perceção de risco ao HIV, intenção de uso e nível de aceitação. As questões serão formuladas com base nos objetivos específicos da pesquisa, combinando perguntas de seleção única e perguntas abertas.

Justificativa: Esta etapa visa quantificar padrões de percepção e aceitação, identificar tendências comportamentais e fornecer subsídios empíricos para a seleção dos participantes da fase qualitativa.

a) Entrevistas semiestruturadas (Etapa Qualitativa)

Serão realizadas entrevistas individuais, orientadas por um roteiro construído com base nos dados quantitativos e na literatura científica pertinente. Estas entrevistas buscarão explorar aspectos subjetivos, como valores culturais, experiências pessoais, estigmas associados ao HIV, crenças religiosas e normas de gênero que influenciam a receptividade à PrEP.

Justificativa: A entrevista semiestruturada permite aprofundar os significados sociais atribuídos à profilaxia, revelando atitudes, ambivalências e resistências que não emergiriam por meio de instrumentos quantitativos (Bardin; Flick 2009).

3.5 Técnicas de Análise de Dados

a) Análise Quantitativa

Os dados obtidos a partir dos questionários serão inseridos e tratados no programa de SPSS (*software* de análise de estatística), sendo analisados por meio de estatísticas descritivas (frequência, média, percentagem).

b) Análise Qualitativa

As entrevistas serão integralmente transcritas e analisadas com base na Análise de Conteúdo Temático, conforme a proposta metodológica de **Bardin (2011)**. As respostas serão organizadas em categorias temáticas emergentes, agrupadas segundo eixos interpretativos como estigma, espiritualidade, gênero, confiança nas instituições de saúde, entre outros.

Justificativa: A análise temática permite sistematizar discursos complexos, identificar padrões simbólicos recorrentes e compreender as representações sociais que moldam as práticas de prevenção ao HIV no contexto analisado.

IV. Resultados

4.1. Uso de PrEP

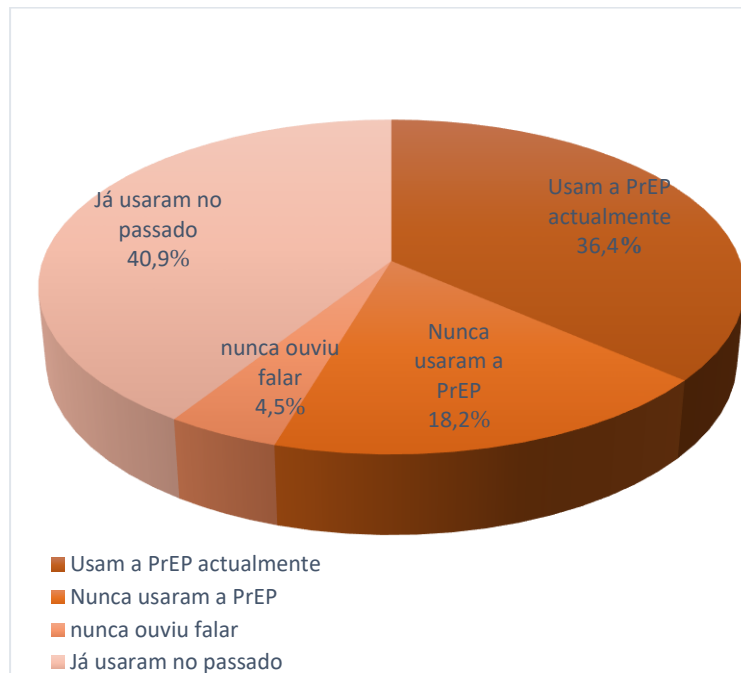


Figura 1 Distribuição percentual dos participantes segundo o uso da PrEP

A análise da variável *uso da PrEP* revela um padrão de ampla exposição à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre os participantes do estudo. Dos 22 inquiridos, 36,4% que correspondem a 8 participantes declararam uso atual da PrEP, 40,9% que corresponde a 9 declarantes reportaram já ter utilizado no passado, enquanto 18,2% que correspondem a 4 participantes afirmaram nunca ter feito uso desta intervenção preventiva e 4,5% que corresponde a 1 pessoa nunca ouviu falar sobre a PrEP. Em termos agregados, 77,3% da amostra já teve contacto com a PrEP, seja de forma atual ou anterior.

Este dado adquire particular relevância no contexto moçambicano, ao indicar que a PrEP, não é apenas conhecida, mas também experimentada por uma maioria considerável dos participantes, o que sugere níveis encorajadores de adesão inicial. No entanto, a elevada proporção de indivíduos que referem uso anterior, mas não atual (40,9%), aponta para um potencial problema de continuidade terapêutica. Este fenómeno pode estar relacionado a fatores como o estigma social, efeitos adversos, falta de acompanhamento clínico ou outras barreiras identificadas noutras dimensões da pesquisa.

O grupo de participantes que nunca utilizou a PrEP (18,2%) pode refletir limitações de acesso, hesitação individual ou constrangimentos socioculturais que influenciam negativamente a decisão de iniciar o uso. Tais aspetos merecem atenção, pois evidenciam que,

embora o conhecimento e a adesão inicial sejam relevantes, a sustentabilidade do uso ao longo do tempo ainda apresenta fragilidade.

Do grupo dos enquadrados teve caso de 1 participante que nunca ouviu falar da PrEP, este dado pode ser associado a pouca divulgação da PrEP, baixo acesso aos serviços de saúde, isolamento social.

Em síntese, os resultados apontam para um cenário promissor, mas ainda marcado por obstáculos importantes: a elevada taxa de iniciação aponta para um terreno fértil para a intervenção, enquanto a taxa de descontinuidade exige a implementação de medidas específicas voltadas para a fidelização ao uso da PrEP. Tal panorama demanda respostas articuladas entre os serviços de saúde, estratégias de comunicação comunitária e mecanismos robustos de monitoria, com o objetivo de consolidar uma prática preventiva contínua e sustentável.

Outro ponto relevante é que a distribuição equilibrada entre o uso atual e uso anterior indica que, embora a aceitação inicial da PrEP seja elevada, a sustentabilidade dessa prática preventiva ainda não está consolidada. Isso sugere que a adesão tende a diminuir com o tempo, sobretudo quando o indivíduo não percebe benefícios imediatos, enfrenta efeitos colaterais ou sente falta de apoio técnico e psicológico.

4.2. Fatores socioculturais e estruturais

Categoria	Opção	frequência	percentual
-----------	-------	------------	------------

Tabela 2 Fatores socioculturais e estruturais associados à aceitação da PrEP entre os participantes do estudo

Conhecimento sobre a PrEP		Já ouviram falar	21	100
Crenças na eficácia	na	Sim	12	54,55%
	na	Não	6	27,27%
	na	Não sabe	4	18,18%
Estigma percebido		Sim	16	72,73%
Estigma percebido		Não	2	9,09%
Estigma percebido		Nunca ouviu falar	4	18,18%
Afiliação religiosa		Cristã	15	68,18%
Afiliação religiosa		Nenhuma	5	22,73%
Afiliação religiosa		Ateu	2	9,09%

Os dados analisados indicam um reconhecimento generalizado sobre a PrEP o que denota uma ampla disseminação informativa entre público alvo do Centro de Saúde da Polana Cimento: No universo de 22 (vinte dois) inquiridos (100%), 21 (vinte e um) participantes relataram já ter ouvido falar sobre a PrEP e 1 (um) relatou nunca ter ouvido falar, Esse resultado reflete o êxito das campanhas de divulgação e sugere que, em termos de visibilidade, a PrEP já conquistou um espaço significativo no imaginário coletivo do grupo estudado. No entanto, essa presença informacional não implica, por si só um entendimento consistente sobre o seu funcionamento ou benefícios, questão que se evidencia nas respostas subsequentes.

Quanto à percepção da eficácia nota-se, que 54,55% dos entrevistados acreditam na capacidade preventiva da PrEP, ao passo que 27,27% expressam descrença e 18,18% demonstram incerteza. Esses dados revelam uma clivagem importante no campo da literacia em saúde: embora a existência da PrEP seja amplamente conhecida, sua credibilidade ainda não está plenamente consolidada entre parte do público. A fragilidade dessa confiança pode comprometer a motivação para o uso contínuo, já que a percepção de eficácia é voluntária e sustentada.

O estigma social em torno da PrEP emerge como uma dimensão igualmente relevante. Mas da metade dos participantes (72,73%) reconhece a presença de estigma associado ao seu uso, o que denuncia barreiras que transcendem o domínio biomédico e penetram o tecido simbólico e social das comunidades. Por outro lado, (9,09%) afirmaram nunca ter ouvido falar de estigma nesse contexto, o que sugere diferentes níveis de consciência e experiências relacionadas ao tema possivelmente moldadas por variações culturais, geográficas ou de inserção social. A percepção de estigma, identificada por mais de metade da amostra, constitui uma barreira sociocultural relevante, com impacto direto na procura e adesão a PrEP e o facto de uma parte significativa dos participantes afirmar nunca ter ouvido falar do estigma (18,18%) pode refletir baixa saliência do tema nos discursos quotidianos, ou até desconforto em admitir percepções negativas, influenciada por enviesamentos sociais.

Independentemente da origem, a associação entre o estigma e a PrEP é suscetível de induzir usos mais discretos e fragmentados, afetando a continuidade do segmento preventivo.

No que tange a filiação religiosa, observa-se uma predominância significativa de cristãos (68,18%), seguida por indivíduos sem religião (22,73%) e ateus (9,09%). Esse perfil confirma o peso das identidades religiosas na realidade moçambicana e aponta para a necessidade de envolver ativamente as lideranças e instituições religiosas nas estratégias de promoção da PrEP. A predominância de participantes com filiação Cristã sugere que as normas religiosas e os discursos da liderança comunitárias podem influenciar significativamente as atitudes face a PrEP. Assim, a integração de líderes religiosos em iniciativas de sensibilização tem o potencial de reforçar a legitimidade social da Profilaxia e atenuar resistências de base normativa. A eficácia dessas abordagens tende a ser ampliada quando os materiais educativos são adaptados ao vocabulário moral e coletivo destacando valores como o cuidado, a proteção familiar e responsabilidade individual, sem desvirtuar a fundamentação biomédica.

Em suma, o cenário delineado pelos dados não é claro, é desafiador: Embora a PrEP já esteja amplamente difundida no plano informativo, sua aceitação plena ainda é travada por descrença parcial, estigmatização e lacunas de compreensão. Esses entraves socioculturais e

estruturais não anulam os avanços já conquistados, mas sinalizam a urgência de estratégias integradas que articulam a educação e saúde, desconstrução de estigma e envolvimento intersectoriais com lideranças locais e religiosas.

Apenas uma abordagem multilateral, culturalmente situada e sensível às dinâmicas comunitárias poderá consolidar a PrEP como recurso efetivo da prevenção.

4.3. Barreiras Institucionais / Culturais

A análise das dificuldades enfrentadas pelos utilizadores da PrEP mostra que existem várias barreiras, muitas delas interligadas, que vão além do simples problema de acesso. O estigma mencionado por 2 (dois) participantes representa a dificuldade mais comum, refletindo o peso do preconceito e das ideias negativas associadas ao uso da PrEP. Esse estigma pode fazer com que algumas pessoas sintam vergonha, medo de julgamento ou discriminação. O que dificulta o uso contínuo do medicamento.

Outras dificuldades como os efeitos colaterais também foram mencionadas por 5 participantes, a falta de apoio emocional e institucional que corresponde a 4 participantes e o conhecimento insuficiente corresponde a 3 participantes.

Estes fatores mostram que os desafios, tanto de ordem médica como social, afetam a confiança, o acompanhamento e a capacidade de as pessoas tomarem decisões informadas sobre o uso da PrEP. Embora menos comum a falta de acesso ou interrupção no fornecimento dos medicamentos, que pode comprometer a regularidade do tratamento, também foi citada indicando falhas no sistema de saúde que podem reduzir a confiança dos utilizadores.

Por outro lado, 22,73% dos participantes disseram não ter tido nenhuma dificuldade o que mostra que, em alguns contextos, a PrEP pode ser usada sem grandes problemas. Já os últimos 9,09% que marcaram não aplicável correspondem a pessoas que nunca usaram a PrEP, demonstram que mesmo não sendo usuários da PrEP, este questionário, foi bem construído e aplicado.

Em resumo, os dados mostram que a adesão a PrEP não depende apenas do conhecimento sobre o método ou da confiança da sua eficácia. O uso contínuo está fortemente condicionada por fatores sociais, institucionais e culturais, como estigma, efeitos colaterais, o apoio recebido e a disponibilidade do medicamento. Superar essas dificuldades requer ações de informação combinadas, incluindo campanhas de sensibilização, melhoria de serviços de saúde e acompanhamento personalizado dos utilizadores.

Embora alguns pacientes tenham relatado uma experiência sem dificuldades, a maioria enfrenta obstáculos que pode levar a interrupção ou abandono da profilaxia.

Por isso a eficácia não se resume a capacidade médica de prevenir o HIV, mas depende também de um ambiente favorável ao seu uso contínuo. Esse ambiente deve garantir informação acessível, apoio social, ausência de estigma e serviços de saúde confiáveis. As políticas e programa sobre a PrEP precisam, portanto, ser integrados e abrangentes, envolvendo ao mesmo tempo as dimensões comunitárias, clínicas e organizacionais.

V. DISCUSSÃO

Nos resultados obtidos neste estudo revelam que 40,9% dos participantes relataram já ter utilizado a PrEP pelo menos uma vez, indicando uma presença significativa dessa estratégia preventiva no contexto do Centro de Saúde da Polana Cimento.

Ainda assim, a prosseguimento do uso continua a ser um desafio; segundo a WHO, a PrEP é altamente eficaz quando tomada de forma correta, mas a adesão continua a ser um grande desafio.

Embora quase todos os inquiridos tenham referido já ter ouvido falar da PrEP, verificou-se ainda a falta de conhecimento adequado, onde cerca de 18,18% dos participantes não soube avaliar a eficácia da PrEP e 27,27% acredita incorretamente que o medicamento não previne a infecção pelo HIV. Isso reforça a necessidade de materiais educativos claros e culturalmente adequados para melhorar a compreensão da PrEP.

Outro resultado importante foi o estigma social associado a PrEP, relatado por 72,73% dos participantes. Conforme a *Pan American Health Organization* (PAHO), o estigma e a discriminação continuam a ser barreiras significativas para a adesão e utilização da PrEP, mesmo quando a medicação está disponível (PAHO 2020). Esse dado evidencia a necessidade de intervenções comunitárias e educativas para a redução de percepções negativas.

Entre os participantes que já utilizaram a PrEP foram relatadas dificuldades como efeitos colaterais, falta de apoio social, conhecimento insuficiente e problemas de acesso ao medicamento. Conforme relato da PREPWatch, em 2021, os efeitos colaterais e a falta de apoio social e interrupção no fornecimento, são fatores chave que contribuem para o abandono precoce da PrEP.

VI. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

6.1. CONCLUSÃO

O presente estudo sobre a influência de fatores culturais e sociais na aceitação da profilaxia pré-exposição no Centro de Saúde da Polana Cimento evidencia que a decisão de aderir a esta prática preventiva é fortemente moldada por contextos culturais, sociais e simbólicos, próprios da realidade estudada, no âmbito da Antropologia.

Verificou-se que percepções sobre risco, normas sociais, crenças culturais e o estigma associado ao HIV influenciam a forma como a Profilaxia Pré-Exposição é compreendida e aceite pelos utentes. Apesar dessas barreiras socioculturais, observa-se que a PrEP representa um avanço importante na prevenção do HIV, oferecendo às pessoas uma alternativa eficaz de proteção e maior autonomia na gestão da sua saúde sexual.

Conclui-se que, quando devidamente compreendida e contextualizada, a PrEP tem grande potencial para contribuir significativamente na redução de novas infeções, sendo uma estratégia preventiva relevante e promissora. No entanto, a sua aceitação plena depende da integração de conhecimento científico com a realidade sociocultural das comunidades, permitindo uma melhor apropriação desta inovação em saúde.

As barreiras identificadas que incluem o estigma social, receios que tem a ver com efeitos colaterais secundários e falta de apoio familiar e comunitário, a escassez de informação e as debilidades estruturais no acesso e fornecimento são, em larga medida, passíveis de superação através de intervenções direcionadas. Taís obstáculos revelam-se enraizados a vários níveis, individual, institucional e comunitário, o que implica a necessidade de resposta articulada e multidimensional.

6.1 RECOMENDAÇÕES

6.1.1. Ampliar o acesso a PrEP

Tornar o medicamento disponível para os grupos mais vulneráveis, como homens que fazem sexo com homem, casais com sorologia diferente e profissionais de sexo.

6.1.2. Promover Educação e conscientização

Intensificar campanhas que expliquem a eficácia da PrEP, como usar de forma correta e a importância de seguir o tratamento diariamente.

6.1.3. Combater preconceitos e mitos sobre a PrEP dentro das comunidades

Promover um ambiente de cuidados isentos de julgamento; capacitar os profissionais de saúde para melhor prática de aconselhamento livre de preconceito; garantia de privacidade

e confidencialidade de forma a mitigar os efeitos adversos; oferecer suporte personalizado potenciando uma adesão informada e duradoura.

6.1.4. Implementar mecanismos de avaliação periódica de variáveis como o nível de conhecimento sobre a PrEP

A percepção do estigma, os padrões de adesão e a continuidade do uso, permitindo ajustes programáticos sustentados em evidência empírica.

Em síntese, ainda que a PrEP seja, nesse contexto, amplamente aceite, a sua consolidação como estratégia eficaz de saúde pública dependerá da implementação de respostas intersectoriais e integradas, que ultrapassem o enfoque exclusivamente biomédico. A articulação entre abordagens clínicas, comunitárias e institucionais constitui, assim, a via mais promissora para reforçar o papel da PrEP na prevenção da infeção pelo HIV em Moçambique.

6.2. Considerações Éticas

O estudo seguiu rigorosamente os princípios éticos estabelecidos. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Informado (TCI), que garantiu o respeito à confidencialidade, ao anonimato e ao direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo algum.

As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado, com linguagem adequada ao perfil dos participantes, e os dados coletados serão armazenados de forma segura e utilizados exclusivamente para fins científicos.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amnesty International. (2020). Report on stigma and human rights in HIV prevention.
- AVAC. (2024). Mozambique: Country overview (Global PrEP Tracker). PrEPWatch. <https://www.prepwatch.org/countries/mozambique/>
- Blumer, H. (1969). Symbolic Interactionism: Perspective and method. University of California Press.
- Brown, R. (1952). Structure and function in primitive society: Essays and addresses. London: Cohen & West.
- Celum, C., & Delany-Moretlwe, S. (2020). Strategies to improve adherence to PrEP in sub-Saharan Africa. *The Lancet HIV*, 7 (4), e209–e216.
- CNCS. (2022). Relatório anual sobre VIH e SIDA em Moçambique. Conselho Nacional de Combate ao SIDA.
- Farmer, P. (2003). Pathologies of power: Health, human rights, and the new war on the poor. University of California Press.
- Golub, S. A. (2013). PrEP stigma: Implicit and explicit drivers of disparity. *Current HIV/AIDS Reports*, 10(2), 190–197.
- Golub, S. A. (2018). PrEP stigma: Implicit and explicit drivers of disparity. *Current HIV/AIDS Reports*, 15(2), 190–197. <https://doi.org/10.1007/s11904-018-0385-0>
- INSIDA. (2023). Mozambique Population-based HIV Impact Assessment 2021–2022: Summary sheet. PHIA Project/ICAP. https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2023/10/201023_INSIDA_ENG_RR4.pdf
- Kibira, S. P. S., Odhiambo, M., Agbore, E., Mziray, S., Mutono, N., Knowledge, attitudes, and practices towards pre-exposure prophylaxis (PrEP) among adolescents and young people in Mozambique: Results from national online survey. *PLOS Global Public Health*, 5(1), e0004743. <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004746>
- Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. University of California Press.
- Lippman, S. A., et al. (2018). PrEP literacy and perceptions in Southern Africa. *AIDS and Behavior*, 22(11), 1–10.
- Macassa, G., et al. (2021). Social determinants of HIV and PrEP use in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 1–15.

- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2005). *Social determinants of health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Malinowski, B. (1944). *A Scientific theory of culture and other essays*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. Farr & S. Moscovici (Eds.), *Social Representations* (pp. 3–69). Cambridge University Press.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13–24. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0)
- Pyra, M., Haberer, J., Hasen, N., Reed, J., Mugo, N., & Baeten, J. (2018). PrEP uptake and continuation in sub-Saharan Africa: A review. *Current HIV/AIDS Reports*, 15(2), 1–12.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. (1987). The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6–41.
- UNAIDS. (2023). *The path that ends AIDS: Global AIDS Update 2023*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>
- UNAIDS. (2024). *Global HIV & AIDS statistics. 2024 fact sheet*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Velloza, J., Celum, C., Fogg, K., Otieno, M., Cherutich, P., Sikweyiya, Y., ... & Baeten, J. M. (2020). The effect of counseling-based adherence support on PrEP adherence and persistence among young women in HPTN 082. *Journal of the International AIDS Society*, 23(3), e25463. <https://doi.org/10.1002/jia2.25463>
- World Health Organization. (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach (2021 update)*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>

Anexo I - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Aceitação da PrEP no Centro de Saúde da Polana Cimento

Tema: Influências de fatores culturais e sociais na aceitação da profilaxia pré-exposição (PrEP) no Centro de Saúde da Polana Cimento

I. Dados Sociodemográfico

1. Idade: _____

2. Género:

☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro: _____

3. Estado civil:

☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União de facto ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)

4. Ocupação principal: _____

5. Nível de escolaridade:

☐ Nenhum ☐ Primário ☐ Secundário ☐ Superior

6. Grupo de pertença (opcional): RETIRA

☐ Jovem ☐ Mulher ☐ Profissional do sexo ☐ HSH ☐ Outro: _____

7. Religião/Prática espiritual: _____

II. Conhecimento e Percepções sobre a PrEP

8. Já ouviu falar da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)?

9. Se sim, por meio de?

10. Acredita que a PrEP previne o HIV?

11. Se sim, de que forma?

12. A PrEP é bem aceita na sua comunidade?

13. Porquê e de que forma?

14. Na sua opinião, quem pode ou deve usar PrEP?

III. Experiência com PrEP (apenas para utilizadores)

15. Já usou ou usa PrEP?

16. O que motivou o uso?

17. Que dificuldades enfrentou no uso da PrEP?

18. Teve alguns efeitos colaterais?

19. Interrompeu o uso da PrEP? Se sim porque?

IV. Barreiras Culturais e Sociais

20. Como são vistas as pessoas que usam PrEP na sua comunidade?

- ☐ Com naturalidade
- ☐ Como promíscuas ou doentes
- ☐ Com desconfiança
- ☐ Não são faladas
- ☐ Outro:
