

REVISITANDO O CONCEITO DE VULNERABILIDADE PARA CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE RELACIONADAS À JUVENTUDE, HIV E AIDS NO BRASIL

REVISITING THE CONCEPT OF VULNERABILITY TO CONTEXTUALIZE HEALTH POLICIES RELATED TO YOUTH, HIV AND AIDS IN BRAZIL

REVISITANDO EL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD PARA CONTEXTUALIZAR LAS POLÍTICAS DE SALUD RELACIONADAS CON LA JUVENTUD, EL VIH Y EL SIDA EN BRASIL

Ana Galdina dos Reis Mendes¹, André Luiz Machado das Neves², Isabelle Brambilla Honorato³

RESUMO

Este artigo revisita o conceito de vulnerabilidade no contexto das políticas de saúde voltadas à juventude em relação ao HIV e AIDS no Brasil. O estudo objetiva analisar as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas que contribuem para a exposição dos jovens ao HIV, destacando as desigualdades estruturais e as barreiras no acesso aos serviços de saúde. Utilizando uma abordagem metodológica da revisão narrativa, o artigo explora como os marcadores sociais da diferença – como raça, classe e gênero – amplificam essas vulnerabilidades. O estudo conclui que a abordagem biomédica, sozinha, não é suficiente para enfrentar a epidemia, sendo necessárias políticas públicas mais inclusivas que contemplem os determinantes sociais da saúde. O artigo traz contribuições relevantes ao campo de estudos ao propor uma abordagem integrada e intersetorial para a prevenção ao HIV entre jovens.

Palavras-chave: Vulnerabilidade. Juventude. HIV. Políticas de Saúde. Determinantes Sociais.

ABSTRACT

This article revisits the concept of vulnerability in the context of health policies aimed at youth in relation to HIV and AIDS in Brazil. The study aims to analyze the individual, social and programmatic vulnerabilities that contribute to the exposure of young people to HIV, highlighting structural inequalities and barriers in access to health services. Using a grounded theoretical approach, the article explores how social markers of difference – such as race, class, and gender – amplify these vulnerabilities. The study concludes that the biomedical approach alone is not enough to face the epidemic, and that more inclusive public policies that contemplate the social determinants of health are needed. The article brings relevant contributions to the field of study by proposing an integrated and intersectoral approach to HIV prevention among young people.

Keywords: Vulnerability. Youth. HIV. Health Policies. Social Determinants.

Recibido: 10/11/2024 | Aceptado: 10/26/2024 | Publicación en línea: 11/06/2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

1 Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: ana_galdina@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7080-9138>

2 Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: almachado@uea.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7400-7596>

3 Doutora em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: isahonorato@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9556-4615>

RESUMEN

Este artículo revisa el concepto de vulnerabilidad en el contexto de las políticas de salud dirigidas a los jóvenes en relación con el VIH y el SIDA en Brasil. El estudio tiene como objetivo analizar las vulnerabilidades individuales, sociales y programáticas que contribuyen a la exposición de los jóvenes al VIH, destacando las desigualdades estructurales y las barreras en el acceso a los servicios de salud. Utilizando un enfoque teórico fundamentado, el artículo explora cómo los marcadores sociales de diferencia, como la raza, la clase y el género, amplifican estas vulnerabilidades. El estudio concluye que el enfoque biomédico por sí solo no es suficiente para enfrentar la epidemia, y que se necesitan políticas públicas más inclusivas que contemplen los determinantes sociales de la salud. El artículo aporta contribuciones relevantes al campo de estudio al proponer un enfoque integrado e intersectorial para la prevención del VIH entre los jóvenes.

Palabras clave: Vulnerabilidad. Juventud. VIH. Políticas de Salud. Determinantes sociales.

INTRODUÇÃO

Como reflexo das profundas disparidades e vulnerabilidades que caracterizam a sociedade brasileira, a disseminação da infecção pelo HIV no país revela uma epidemia multifacetada, passando ao longo do tempo por transformações significativas em seu perfil socioeconômico e epidemiológico (Brito *et al.*, 2001). Inicialmente restrita a alguns círculos cosmopolitas das classes mais abastadas da sociedade brasileira, predominantemente afetando a população masculina homossexual e indivíduos hemofílicos e, posteriormente, notou-se outros cenários populacionais observados entre pessoas heterossexuais, mulheres cisgêneros, deixou de ser o vírus de grandes metrópoles e se verificou-se a interiorização e pauperização do HIV e AIDS (Brasil, 2018). E na atualidade, com predominância em público de adultos jovens, até 29 anos, sinalizando um contato com o vírus e com o padrão de interiorização da doença já consolidado tornando-se uma epidemia global (Brasil, 2022).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, diariamente, cerca de 14 mil pessoas são infectadas pelo HIV. Desde o início da epidemia, aproximadamente 20 milhões de pessoas faleceram em decorrência das complicações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), deixando órfãs cerca de 25 milhões de crianças até o ano de 2010. A perspectiva da OMS para os próximos 20 anos alerta que, caso políticas públicas e ações eficazes de controle não sejam devidamente implementadas, cerca de 70 milhões de indivíduos poderão ser contaminados com o vírus (UNAIDS, 2020).

Em média, 74,9 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia até o final de 2018. Atualmente, existem 37,9 milhões de pessoas vivendo com HIV e AIDS

(PVHA) no mundo, conforme as estatísticas anuais do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (UNAIDS, 2020). No ano de 2018, foram notificados 1,7 milhão de novos casos, com 770.000 mortes registradas, em média, em todo o mundo (UNAIDS, 2020).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS do Ministério da Saúde (2022), entre 2007 e junho de 2021, foram notificados 434.803 novos casos de infecção pelo HIV. Uma análise mais profunda desses dados revela um aumento na taxa de detecção de AIDS entre os homens nos últimos dez anos, principalmente nas faixas etárias de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos, com incrementos de 29,0% e 20,2% entre 2010 e 2020, respectivamente. Em 2020, a maior taxa de detecção foi de 43,2 casos/100 mil habitantes, ocorrendo entre os indivíduos de 25 a 29 anos, superando as taxas de detecção em homens de 30 a 34 anos e de 35 a 39 anos, que eram mais prevalentes até o ano de 2016 (Brasil, 2022).

Ao longo do tempo, testemunhamos uma evolução do perfil epidemiológico, passando de uma doença inicialmente letal para uma condição crônica, em parte devido à universalidade do acesso terapêutico proporcionado pelo tratamento antirretroviral (TARV) no sistema de saúde pública. No entanto, essa evolução não ocorre de forma homogênea, e as desigualdades sociais brasileiras emergem como um fator crucial na configuração da epidemia.

Isso desvela as múltiplas dinâmicas de propagação do HIV e revela dimensões que refletem as profundas vulnerabilidades presentes na sociedade. A análise do cenário contemporâneo epidemiológico nos remete a uma compreensão da persistência das desigualdades que moldam e influenciam a disseminação da infecção pelo HIV. Essa perspectiva instiga a necessidade premente de abordagens integradas, transcendendo a esfera biomédica, e incorporando considerações sobre fatores culturais, econômicos e estruturais na concepção de estratégias eficazes para a prevenção e controle da vulnerabilidade ao HIV entre a juventude. E, desse modo, fornecer subsídios para a mudança social.

Adotou-se a noção de vulnerabilidade (Ayres *et al.*, 2003), fundamentada na compreensão de que a exposição ao HIV e o subsequente adoecimento não resultam apenas de fatores individuais, mas são intrinsecamente ligados a fatores coletivos e contextuais, surge como uma ferramenta conceitual crucial. Essa abordagem visa apreender a suscetibilidade à infecção e ao adoecimento de maneira complexa, considerando a disponibilidade de recursos de diversas naturezas para a proteção contra ambos.

A origem do conceito de vulnerabilidade nasce na área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, designando os grupos ou indivíduos desamparados, tanto no âmbito jurídico, quanto político e social, na sua proteção, promoção e garantia de cidadania. Este

termo tem sido utilizado nos últimos anos por pesquisadores e profissionais do campo da saúde, incorporando este conceito às discussões de ações e políticas relacionadas à epidemia de HIV/AIDS (Ayres *et al.*, 2003; Lebrege, 2008; Schaurich & Freitas, 2011).

De acordo com Schaurich e Freitas (2011), o conceito de vulnerabilidade surge para dar conta das lacunas e equívocos deixados pelas concepções de "grupo de risco" e "comportamento de risco", amplamente divulgados e associados ao período inicial da infecção pelo HIV. A insuficiência destas concepções em possibilitar compreensões relacionadas aos rumos da epidemia, em propiciar explicações para além daquelas do tipo causa-efeito e restringir as ações e as políticas públicas trazendo com isso, respostas ineficazes frente ao avanço epidêmico foi uma infeliz realidade no contexto inicial da AIDS.

O conceito de vulnerabilidade associado à infecção pelo HIV e ao adoecimento por AIDS foi formulado por Jonathan Mann, primeiro coordenador da Coalização Global de Políticas Contra AIDS (Ayres *et al.*, 2003). De acordo com Ayres *et al.* (2003), Mann pesquisou o tema da vulnerabilidade global à AIDS, através de uma metodologia que propõe analisar as estruturas que incorporem a interdependência do comportamento individual, do âmbito coletivo e do social.

Nesse sentido, Mann, Tarantola e Netter (1993) afirmaram que, ao analisar a vulnerabilidade, é importante considerar a comunidade, além de fatores nacionais e internacionais, que possam influenciar na vulnerabilidade pessoal durante o curso de uma vida.

Todavia, Paris (1999) salienta que o modelo conceitual proposto por Mann, Tarantola e Netter (1993) mostra-se impregnado da tradição norte-americana de pesquisa social, ao focalizar o âmbito individual segundo aspectos comportamentais e cognitivos. Dentro de uma visão crítica à obra de Mann, Paris (1999) apresenta um estudo sobre vulnerabilidade à AIDS em uma perspectiva que abrange aspectos psicossociais, a partir da população, decodificando o conceito de vulnerabilidade em três aspectos: o primeiro relacionado aos fatores estruturais da sociedade (desigualdade de renda, educação e acesso a serviços); o segundo referente aos aspectos fisiológicos e decorrentes das relações de gênero na sociedade e por fim, a vulnerabilidade na esfera da significação (conceito de risco, e a forma como se expressa, no imaginário social, além de seus diferentes significados através da história).

No empreendimento de ampliar o conceito de vulnerabilidade ao contexto brasileiro, Ayres *et al.* (2003) contrapõe que a compreensão sobre a AIDS engloba o contexto social o que pode acarretar maior vulnerabilidade ao HIV e ao adoecimento. O contexto social é indissociável a maior ou menor disposição de recursos para a proteção das pessoas contra enfermidades.

Este conceito de vulnerabilidade é apresentado teoricamente por Ayres *et al.* (2003) em

três perspectivas interrelacionadas:

- vulnerabilidade individual: remete ao grau e à qualidade da informação que cada indivíduo dispõe sobre o HIV/AIDS, sua capacidade de elaboração das informações e aplicação delas em suas vivências, e as possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras;
- vulnerabilidade social: refere-se a um conjunto de fatores sociais que determinam o acesso a informações, as possibilidades de assimilação e o poder de incorporá-las a mudanças práticas; estes aspectos não dependem somente do indivíduo, mas de outras estruturas, como acesso a meios de comunicação, educação, recursos materiais, bens culturais, as restrições ao exercício da cidadania, exposição à violência, decisão política ou de investimentos dados à saúde e condições de moradia e trabalho;
- vulnerabilidade programática: diz respeito aos recursos sociais necessários ao enfrentamento do HIV/AIDS, às práticas do poder público no sentido de fortalecer os indivíduos diante da epidemia, com ações preventivas e educacionais, assim como se refere ao grau e à qualidade de compromisso das instituições, dos financiamentos, da gerência e do monitoramento dos programas nos diferentes níveis de atenção.

Essas três dimensões (Ayres et.al, 2003), fornecem uma estrutura analítica abrangente para compreender as complexas interações que contribuem para a vulnerabilidade ao HIV na prática. Na análise da vulnerabilidade individual, examina-se o modo de vida das pessoas, considerando fatores como o conhecimento sobre a AIDS, suas formas de transmissão, sexualidade, uso de drogas e serviços de saúde. A capacidade de processar essas informações e incorporá-las às preocupações cotidianas, juntamente com o interesse e a efetiva possibilidade de transformar essas preocupações em práticas de prevenção, são elementos cruciais nessa dimensão.

A dimensão social da vulnerabilidade aborda fatores contextuais que definem e contrastam da vulnerabilidade individual. Elementos como estrutura jurídico-política, diretrizes governamentais, relações de gênero, relações raciais, atitudes em relação à sexualidade, crenças religiosas e pobreza são considerados. Esses aspectos contextualizam e influenciam diretamente os comportamentos e práticas relacionados à exposição à infecção (Ayres et.al, 2003).

No terceiro eixo, a dimensão programática da vulnerabilidade, (Ayres et.al, (2003) destacam a importância das instituições sociais na vida das pessoas. Para que os recursos necessários à prevenção do HIV estejam disponíveis de maneira efetiva e universal, é imperativo que existam esforços programáticos e institucionais nessa direção, abrangendo áreas como

famílias, escolas e serviços de saúde.

Esse eixo, emerge o reconhecimento da complexidade na organização social, onde a obtenção, assimilação e aplicação de informações transcendem fatores individuais. Tais processos são intrincadamente entrelaçados com o acesso a meios de comunicação, níveis de escolarização, disponibilidade de recursos materiais, influência nas decisões políticas e capacidade de enfrentar barreiras culturais ou coerções violentas. Estas dimensões multifacetadas devem ser minuciosamente consideradas nas análises de vulnerabilidade para uma compreensão abrangente e eficaz das dinâmicas relacionadas ao HIV (Ayres et.al., 2003).

A análise da dimensão programática da vulnerabilidade visa examinar como, em contextos sociais específicos, instituições como saúde, educação, bem-estar social e cultura atuam como elementos que não apenas reproduzem, mas em alguns casos aprofundam as condições socialmente estabelecidas de vulnerabilidade. Nesse sentido, diagnósticos de vulnerabilidade e propostas de intervenção devem contemplar a mediação entre os sujeitos e seus contextos sociais por meio dos programas e serviços disponíveis. Elementos como o compromisso, recursos, valores, competências, monitoramento, avaliação e retroalimentação das ações, bem como a sustentabilidade das propostas e a promoção da participação e autonomia dos diversos sujeitos sociais, tornam-se fundamentais nessa abordagem antropológica da vulnerabilidade (Ayres et.al, 2003).

É relevante destacar que as análises de vulnerabilidade não podem prescindir das análises epidemiológicas de risco. No caso específico da AIDS, estabelecer associações probabilísticas na distribuição populacional da infecção, considerando variáveis objetivas e mensuráveis como sexo, idade, profissão e práticas sexuais, permanece uma ferramenta crucial para orientar sobre os rumos da epidemia e testar hipóteses. O cerne da preocupação na proposição da vulnerabilidade reside na necessidade de atribuir significados e interpretar a variabilidade e dinâmica das variáveis utilizadas nas análises de risco à luz de seus significados sociais concretos. Desta forma, categorias analíticas abstratas não devem ser incorporadas sem a devida mediação no desenho de práticas de intervenção. Em uma perspectiva inversa, as análises de risco, com uma racionalidade analítica que parte para a fragmentação e isolamento de fenômenos, contrastam com as análises de vulnerabilidade, que adotam uma racionalidade sintética, privilegiando a construção de significados e a agregação de elementos diversos para uma compreensão holística e dinâmica dos fenômenos em estudo (Ayres, 2006).

Essas mudanças de perspectiva teórica se articulam com alterações nas abordagens práticas. O conceito tradicional de grupo de risco, centrado no desafio do contato entre agente

infeccioso e novos hospedeiros, dá lugar à ênfase no comportamento de risco, alterando o foco das ações de isolamento do agente infeccioso para mudanças nas práticas das pessoas. Esta mudança reflete a percepção de que a exposição ao vírus não é uniforme na população e que as possibilidades de mudança de práticas dependem não apenas da vontade individual, mas do contexto social. A abordagem busca, então, uma mobilização que transcenda as relações sociais, reconhecendo a necessidade de as pessoas responderem à transformação das práticas não apenas no âmbito da individualidade privada, mas como sujeitos sociais, agentes da esfera pública da vida social. Intervenções estruturais, organização comunitária, construção de cidadania, ativismo político, ação jurídica e defesa dos direitos humanos tornam-se parte integrante das ações de prevenção e cuidado. As estratégias de redução de vulnerabilidade buscam ampliar o foco, indo além do nível individual para abordar as suscetibilidades socialmente configuradas, mesmo em intervenções de caráter individualizado, como aconselhamento em consultório. Nesse sentido, a responsabilidade se estende além de simplesmente alertar sobre o problema, envolvendo uma participação ativa dos sujeitos sociais na superação dos obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis. Mais do que informadas, as pessoas precisam saber como se proteger e se mobilizar para transformar as situações estruturais que as tornam suscetíveis ao adoecimento (Ayres *et al.*, 2003).

No entanto, o enfrentamento das vulnerabilidades por meio de uma abordagem predominantemente biomédica tem sido alvo de críticas e reafirmações, como a discussão que Ayres traz em seu ensaio de 2022 (Ayres, 2022).

No contexto da saúde pública a biomedicalização muitas vezes se manifesta pela priorização de tecnologias e tratamento individuais, em detrimento das estratégias coletivas e intersetoriais que abordem os determinantes sociais em saúde. Assim o cuidado em saúde acaba se reduzindo à prescrição e indicação de tecnologias medicamentosas, desconsiderando os fatores sociais e econômicos que mantêm o indivíduo na situação da vulnerabilidade em questão.

Ayres (2022), argumenta que é necessário superar essa visão estreita e adotar uma prática de saúde em que considere as vulnerabilidades em suas múltiplas dimensões. A crítica à biomedicalização é portanto uma chamada para que se amplie o conceito do cuidado, reconhecendo que as questões de vulnerabilidade ao HIV/AIDS demandam políticas públicas visem as reduções das desigualdades sociais e econômicas. Assim a medicalização perpetua o conceito de responsabilizar o indivíduo pelo seu próprio adoecimento, desconsiderando fatores estruturais que influenciam na perspectiva da sua situação de vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Assim, buscando-se a efetividade das políticas públicas para juventude no sistema de

saúde do país, no presente artigo propõe-se analisar por meio da revisão do conceito de vulnerabilidade as políticas de saúde relacionadas à juventude, HIV e AIDS no Brasil.

MÉTODOS

Tata-se de uma revisão narrativa da literatura. Esse método possibilita a síntese de diferentes perspectivas teóricas e empíricas sobre um tema, oferecendo uma análise abrangente e crítica dos estudos existentes, sob ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (Rother, 2007). A seguir, descrevem-se as etapas seguidas na construção do artigo.

A revisão foi orientada pelas questões centrais que nortearam a revisão foram: Como o conceito de vulnerabilidade tem sido aplicado em políticas públicas relacionadas à prevenção do HIV/AIDS entre jovens no Brasil? Quais são os principais desafios e lacunas na abordagem das vulnerabilidades individual, social e programática? De que forma os marcadores sociais da diferença (gênero, raça e classe) são contemplados nessas políticas?

Estudos focados em vulnerabilidade, HIV/AIDS, juventude, políticas de saúde e determinantes sociais, foi o eixo condutor para a inclusão dos artigos. A busca foi realizada em bases de dados científicas e acervos digitais de políticas públicas. Os termos utilizados incluíram:

“Vulnerabilidade e HIV; “Juventude e políticas públicas de saúde”; “Marcadores sociais das diferenças e saúde coletiva” e “Biomedicalização e prevenção ao HIV”

Além disso, foram consultados documentos do Ministério da Saúde e diretrizes nacionais sobre saúde da juventude, incluindo o Cuidando de Adolescentes (2015) e as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Jovens (2007, 2010).

Os artigos e documentos selecionados e organizados a partir de núcleos teóricos-temáticos: Vulnerabilidade e HIV/Aids: aspectos históricos e conceituais de um marco para a mudança no pensamento social da saúde; Vulnerabilidade para juventude no campo da saúde sexual; e Contextualização das políticas de saúde relacionadas à juventude sobre hiv e aids no Brasil.

VULNERABILIDADE E HIV/AIDS: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DE UM MARCO PARA A MUDANÇA NO PENSAMENTO SOCIAL DA SAÚDE

O termo “vulnerabilidade” tem sido amplamente empregado nos últimos anos em diversos cenários, como o judiciário, a assistência social e a saúde, expressando diferentes perspectivas de interpretação. O’Keefe *et al.* (1976), por exemplo, analisaram o conceito a partir da vulnerabilidade que as pessoas ou a população podem apresentar em caso de exposição a eventos extensos, como terremotos. Os autores argumentam que vulnerabilidade e capacidade são lados de um mesmo processo, uma vez que a primeira está intimamente relacionada à capacidade de enfrentamento e recuperação que o indivíduo pode demonstrar. Além disso, apontam que fatores como o nível socioeconômico, ocupação e nacionalidade influenciam esse processo, afetando o acesso à informação, aos serviços e aos recursos necessários para recuperação, que por sua vez podem potencializar ou reduzir a vulnerabilidade.

A vulnerabilidade como categoria política e social ganhou destaque a partir do final da década de 1970. As crises contemporâneas no mundo do trabalho, marcadas por trajetórias laborais descontínuas e enfrentamento individual de contingências, são características fundamentais das sociedades atuais, sendo produtos da destruição dos sistemas de proteção social. A insegurança social, ou vulnerabilidade, tornou-se uma dimensão existente na coexistência dos indivíduos na sociedade moderna, um horizonte inseparável da condição do ser humano contemporâneo (Bertolozzi, 2009).

No entanto, o desenvolvimento do conceito de vulnerabilidade no campo da saúde pública possui uma história particular. Movimentos contestatórios, compostos por agentes e agências científicas, protagonizaram, na década de 1980, a luta contra a discriminação e exclusão a que foram impostas como pessoas portadoras de HIV (Tarantola, 2000). Nesse período, a epidemia estava associada a identidades sociais específicas, o que levava muitos grupos a ignorar o risco. Nesse contexto, a vulnerabilidade, que inicialmente estava ligada às lutas civis e ao discurso jurídico, tornou-se também uma preocupação científica no campo sanitário (Tarantola, 2000).

A abordagem da vulnerabilidade destacou a necessidade de se atuar sobre os determinantes políticos, econômicos, sociais e culturais envolvidos no HIV/AIDS, compreendidos sob os princípios dos direitos humanos. O objetivo era promover estratégias de intervenção mais amplas, que estivessem em consonância com a indivisibilidade e sinergia dos direitos. A incorporação da vulnerabilidade como objeto de reflexão sistemática no campo da saúde pública foi influenciada por esse contexto social, embora a chamada Epidemiologia Social

já tivesse conceitos desenvolvidos afins desde a década de 1950. Naquela época, Cassel apresentou o conceito de suscetibilidade, relacionado com a condição nutricional, fadiga e sobrecarga laboral, deslocando o foco da etiologia específica para a predisposição generalizada (Krieger, 2001).

Em outra perspectiva, Watts e Bohle (1993) propuseram uma estrutura tripartida para constituir uma teoria da vulnerabilidade, que envolve direitos, emancipação e política econômica. Assim, a vulnerabilidade é definida na intersecção desses três conceitos: o direito das pessoas, o empoderamento (participação política e institucional) e a política econômica, que se referem à organização estrutural e histórica da sociedade.

Dessa forma, a vulnerabilidade a doenças e situações adversárias da vida é distribuída de maneira desigual entre indivíduos, regiões e grupos sociais, estando ligada à pobreza, crises econômicas e ao nível educacional. Além disso, a vulnerabilidade depende de fatores locais e climáticos, transcendendo a dimensão geográfica.

No campo da saúde, o quadro analítico da vulnerabilidade surgiu no início dos anos 1980 como uma maneira de interpretar a epidemia de AIDS, buscando descrever e compreender a tendência de individualização da doença. Nesse sentido, Delor e Hubert (2000) apresentaram uma matriz heurística, baseada em uma pesquisa realizada com pessoas vivendo com HIV/AIDS na Bélgica. Os resultados foram analisados sob três dimensões: trajetória social, interação e contexto social.

A "trajetória social" refere-se às diferentes etapas da vida e às condutas adotadas ao longo delas. A dimensão "interação" trata das relações entre indivíduos e o contexto social, englobando fatores econômicos, políticos e culturais em uma determinada sociedade. Essas dimensões serão comprovadas de maneira objetiva e subjetiva, constituindo o que os autores podem chamar de dimensão sócio-simbólica.

Mann *et al.* (1993), no livro "AIDS no Mundo", apresentou uma metodologia para avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Segundo eles, o comportamento individual é o principal determinante da vulnerabilidade, justificando orientações focadas no indivíduo, ainda que isso não seja suficiente para controlar a epidemia. Dessa forma, se propôs uma estrutura de análise que incorporou os âmbitos individual, coletivo e social.

O primeiro aspecto refere-se à autoavaliação, verificando conhecimento, comportamentos, status social e acesso à informação. A vulnerabilidade coletiva relaciona-se à capacidade estrutural e funcional dos programas de controle da epidemia, enquanto a vulnerabilidade social analisa as realidades sociais por meio de indicadores do Programa de

Desenvolvimento das Nações Unidas. Mann *et al.* (1993) propuseram um sistema de classificação de vulnerabilidade como alta, média ou baixa, enfatizando a necessidade de que os indivíduos se responsabilizassem pela prevenção da doença.

Paris (1999) criticou esse modelo proposto por Mann *et al.* ao olhar sua base na tradição norte-americana de pesquisa social, que foca no comportamento individual e aspectos cognitivos. Paris (1999) analisou a vulnerabilidade à AIDS em uma perspectiva psicossocial a partir da população de mulheres acometidas, decodificando o conceito em vulnerabilidade estrutural (desigualdade de renda, educação e acesso a serviços), fisiológica (relacionada às relações de gênero) e de significação (imaginário social sobre o risco).

No Brasil, Ayres *et al.* (1999) ampliaram o conceito de vulnerabilidade ao proporem um modelo conformado por três planos interdependentes: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática. Para Ayres, a vulnerabilidade refere-se ao acaso da exposição ao adoecimento, resultante de aspectos individuais que estão intrinsecamente ligados ao coletivo. Assim, o indivíduo e sua relação com o coletivo são inseparáveis.

Ayres (2022) também defendeu a incorporação do contexto como locus de vulnerabilidade, pois ele pode acarretar maior suscetibilidade à infecção, ao adoecimento e, conseqüentemente, à disponibilidade de recursos para a proteção contra doenças. O autor propôs a operacionalização do conceito por meio de três dimensões: vulnerabilidade individual (informação sobre problemas de saúde e sua aplicação prática), vulnerabilidade social (acesso a meios de comunicação, recursos e participação política) e vulnerabilidade programática (programas de controle de doenças e compromisso institucional).

Essa abordagem permite interpretar não apenas o HIV/AIDS, mas também outros aspectos graves, ampliando a atuação em saúde e fornecendo subsídios para a formulação de políticas de saúde baseadas nas necessidades da coletividade. Nesse sentido, o modelo de grupos propõe construir políticas externas às necessidades humanas, realizar diagnósticos participativos sobre as condições dos sociais e analisar criticamente as práticas de saúde para reconstruí-las de maneira orientada às demandas dos indivíduos e da coletividade.

A partir dessa perspectiva, o conceito de vulnerabilidade surge como um convite para renovar as práticas de saúde como práticas sociais e históricas, por meio do trabalho interdisciplinar com diferentes setores da sociedade. Isso permite compensar práticas de maneira crítica e dinâmica, contribuindo para mudanças políticas, culturais, cognitivas e tecnológicas que impactam nos perfis epidemiológicos (Ayres, 2023).

Esse conceito de vulnerabilidade implica em intervenção e requer um marco referencial

diverso daquele utilizado pela epidemiologia clássica. Desse modo, não nega o modelo biológico tradicional, mas busca superá-lo, privilegiando a unidade analítica do coletivo e estruturando-se a partir de um referencial ético-filosófico que visa a interpretação crítica dos dados. Essa abordagem amplia o horizonte para além da responsabilidade individual, incorporando o trabalho com a população de forma a enfrentar o "sujeito de sua vida" (Paiva *et al.*, 2002).

Ayres (2002) relata um processo de intervenção comunitária para reduzir a vulnerabilidade das mulheres às doenças sexualmente transmissíveis em uma favela de São Paulo. Eles verificaram que as estratégias que respondem às necessidades da comunidade tiveram sucesso, destacando a importância de conhecer as necessidades da população para encontrar alternativas de intervenção.

No estudo de Muñoz Sánchez e Bertolozzi (2007), foi evidenciada a vulnerabilidade à tuberculose em estudantes universitários, utilizando uma matriz de categorias que inclui fatores como contato com portadores de tuberculose, procedência de regiões com altas taxas de doença, uso de drogas e condições de moradia. Verificou-se, também, que a dificuldade de acesso ao serviço de saúde era um importante marcador de vulnerabilidade.

O conceito de vulnerabilidade na saúde coletiva busca superar os limites da categoria "risco", evidenciando a determinação social do processo saúde-doença-cuidado. Tanto na saúde quanto na assistência social, observa-se uma tendência ao reducionismo e à individualização dos processos de vulnerabilização. O conceito "fator de risco", originário do campo epidemiológico, busca identificar relações de causa e efeito entre eventos, diminuindo a probabilidade de determinado agravo em saúde (Gama, Campos & Ferrer, 2014). Enquanto Bosi (2012) critica essa abordagem, pois ela transforma grupos e questões de saúde em aspectos individuais e independentes, em detrimento de uma contextualização mais ampla. A noção de vulnerabilidade, em contraponto, emerge para questionar essas limitações, enfatizando a necessidade de um olhar mais abrangente, que leve em consideração os contextos sociais e ambientais.

Ayres (2022) propõe uma perspectiva reconstrutiva da vulnerabilidade, focada no cuidado, criticando a "medicalização" como solução para questões de vulnerabilidade. Defende-se, dessa pesquisa uma abordagem que leve em conta não apenas aspectos técnicos, mas também afetivos, emocionais e sociais, considerando o que é importante para as pessoas e o que elas querem construir em suas vidas.

A abordagem da vulnerabilidade no contexto do HIV/AIDS evidencia como a intersecção de fatores sociais, econômicos e culturais influencia a saúde coletiva, propondo uma compreensão mais abrangente das dinâmicas de adoecimento e cuidado. Essa perspectiva, que transcende o

conceito de risco e considera o contexto como elemento fundamental, é especialmente relevante ao se discutir a saúde sexual e reprodutiva de populações específicas, como a juventude. A juventude é um grupo que, em razão das suas características peculiares de desenvolvimento e sociabilidade, está particularmente exposta a diferentes formas de vulnerabilidade. No campo da saúde sexual, compreender como essas vulnerabilidades se manifestam se faz importante para formular estratégias de promoção, prevenção e cuidado que atendam de forma integral às necessidades dos jovens, garantindo seus direitos e promovendo sua saúde de forma mais eficaz.

VULNERABILIDADE PARA JUVENTUDE NO CAMPO DA SAÚDE SEXUAL

Na quinta década da epidemia de AIDS, os discursos biomédicos de prevenção ao HIV e IST's ocuparam a centralidade das práticas de saúde. Entretanto, pouco se tem considerado sobre a complexa dinâmica de fatores sociais, históricos e econômicos envolvidos na definição, adequação e mudança do cotidiano e, conseqüentemente, naquelas relacionadas ao próprio cuidado integral em saúde (Lermen *et al.* 2020; Calazans; Parker & Terto Júnior, 2023). Estudos que apontam o aumento significativo do número de pessoas vivendo com HIV entre as populações de camadas populares demonstram que as políticas de prevenção precisam considerar os entrelaçamentos entre saúde pública, direitos humanos e transformações na estrutura social (Zucchi *et al.*, 2018; Bossonario *et al.* 2022). Embora as ações técnicas em saúde pública sejam fundamentais para diferentes respostas às epidemias de AIDS, é preciso ressaltar a necessidade de uma abordagem ampla do fenômeno para contribuir verdadeiramente nas transformações sociais (Parker & Camargo Jr., 2000).

O Brasil concentra o maior número de pessoas vivendo com HIV na América Latina (UNAIDS, 2023). Os dados do Ministério da Saúde (MS) brasileiro mostraram que, entre os homens, nos últimos 10 anos, houve um incremento na taxa de detecção de AIDS na faixa etária de 15 a 19 anos (45,9%). Já entre as mulheres, essa taxa de detecção apresentou decréscimo em todas as faixas etárias (Brasil, 2022). Nas últimas três décadas da epidemia, o advento da terapia antirretroviral universalizada, disponível desde 1996 no Brasil, e a progressiva transformação dos programas, estratégias e políticas de prevenção são apontados como fatores importantes na redução das taxas de mortalidade e na desaceleração do crescimento das taxas de incidência de HIV e AIDS no país (Calazans, Parker e Terto Jr., 2022).

Não obstante, ainda permanecem desigualdades regionais, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, que podem ser explicadas pelo contexto de maior vulnerabilidade que essas regiões

apresentam (Sousa & Pinto Jr., 2016). No estado do Amazonas, por exemplo, houve um crescimento de 1,4% na taxa de detecção de AIDS nos últimos dez anos. Em 2021, o estado ficou entre os primeiros no ranking das maiores taxas de detecção de AIDS. A capital, Manaus, registrou uma taxa de 64,6 casos por 100 mil habitantes, um dado muito superior ao registrado no Amazonas e quase quatro vezes a taxa do Brasil (Brasil, 2022).

Nesse sentido, devem ser levados em consideração, além dos aspectos biomédicos, os aspectos relacionados à vulnerabilidade individual, social e programática ao HIV e AIDS. As articulações entre os marcadores sociais da diferença, as barreiras de acesso aos serviços de saúde, as condições socioeconômicas desfavoráveis e o apagamento dos direitos sexuais e reprodutivos contribuem para uma maior vulnerabilidade, especialmente entre os jovens (Ayres, 2022). Monteiro (2002) enfatiza ainda a necessidade de uma abordagem multidimensional que incorpore não apenas a informação biomédica, mas também os aspectos sociais, culturais e econômicos que influenciam o comportamento dos jovens. As campanhas de prevenção ao HIV devem, portanto, ser contextualizadas e relevantes para as experiências diárias dos jovens, reconhecendo as limitações de uma abordagem baseada apenas na disseminação de informações. A violência é outro fator que tem impactado fortemente a sociabilidade dos jovens, particularmente entre os moradores de regiões periféricas dos grandes centros urbanos (Corrêa, 2018). A violência é outro fator que tem impactado fortemente a sociabilidade dos jovens, particularmente entre os moradores de regiões periféricas dos grandes centros urbanos (Corrêa, 2018).

De modo conceitual, a noção de vulnerabilidade busca entender a dinâmica de exposição das pessoas ao HIV com base em aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais, que acarretam suscetibilidade à infecção e ao adoecimento, e, de modo interligado, podem gerar maior ou menor disponibilidade de recursos para a prevenção (Ayres et. al, 2003). A lógica propositiva do conceito de vulnerabilidade assume, portanto, uma perspectiva compreensiva-interpretativa, que se aproxima das particularidades dos diversos contextos sociais e inclui o caráter pragmático de instrumentos facilitadores de transformação das realidades (Ayres, 2023).

Paiva *et al.* (2002) consideram que, quando se trata de prevenção ao HIV entre jovens, é necessário abandonar as noções de "grupo de risco" e compreender as sociabilidades e as dinâmicas de vulnerabilidade com base nos direitos humanos. As juventudes são afetadas por vários elementos, tais como gênero, sexo, raça/cor, classe, escolaridade, regionalidade, religião e outros, que podem intervir diretamente nos modos de vida (Grangeiro; Silva & Teixeira, 2009; Spindola *et al.*, 2021). A análise desses marcadores envolve o entendimento dos processos sociais

de modo inter-relacionado, esforçando-se por subverter a lógica fragmentada e individualista não só da produção de conhecimento, mas também do planejamento e execução das políticas públicas intersetoriais.

O reconhecimento da vulnerabilidade dos jovens à infecção por HIV, considerando a relação entre os aspectos individuais, sociais e programáticos nos quais esses indivíduos estão inseridos, norteia a determinação social da doença e a identificação de suas verdadeiras causas. As vulnerabilidades dos jovens à epidemia são diversas, envolvendo aspectos como a iniciação sexual precoce, necessidade de aceitação e inserção em grupos sociais, aumento do consumo de álcool e outras drogas ilícitas, e a percepção de que estão suficientemente informados, não percebendo o risco de infecção por HIV.

Abordar a problemática do HIV e AIDS na população adolescente implica na necessidade de obter subsídios para desenvolver estratégias voltadas para o cuidado ao adolescente portador, bem como no planejamento e execução de novas práticas de prevenção e conscientização. A limitação no acesso à informação, fragilidades e vulnerabilidades socioeconômicas, a limitação de políticas públicas de saúde voltadas a essa população e a iniciação sexual cada vez mais precoce são fatores decisivos para o aumento da prevalência do HIV e AIDS neste grupo populacional.

Segundo dados oficiais, em escala mundial existem cerca de 34 milhões de pessoas convivendo com o vírus da imunodeficiência humana HIV e AIDS (UNAIDS, 2020). Novas infecções por HIV estão em franca expansão no Brasil, especialmente entre os grupos mais jovens, conforme dados epidemiológicos de 2023, configurando-se em um desafio para os diversos setores sociais quanto às medidas de controle das susceptibilidades ligadas aos aspectos individuais e contextuais de exposição ao vírus (Brasil, 2022).

Estimativas apontam que, entre os infectados no mundo, mais de 10 milhões estão na faixa etária entre 15 e 24 anos, e a taxa de prevalência na população jovem apresenta uma tendência de aumento, configurando-se como um importante problema de saúde pública (PAHO/OPAS, 2020).

Estudos revelam que os jovens iniciam a vida sexual em idade cada vez mais precoce, aumentando a vulnerabilidade à exposição às IST's e infecção por HIV e AIDS. Observa-se que não há implementação de políticas de saúde que acompanhem esse movimento social. A baixa idade das primeiras relações, a variabilidade de parceiros, a falta de prevenção e o uso de drogas consideradas ilícitas são apontados como principais fatores de risco para a contração das IST e AIDS (Neves *et al.*, 2017). A diminuição da idade na iniciação sexual não está sendo

acompanhada por informação adequada a respeito das IST's, HIV e AIDS, direcionada aos segmentos mais jovens da população. Com isso, cada vez mais os jovens mantêm relações sexuais associadas a padrões de vulnerabilidade, como práticas sexuais sem uso de preservativo, o que aumenta os índices de novos casos de HIV e AIDS entre eles.

Cabe destacar que a infecção pelo HIV vem aumentando entre adolescentes em todo o mundo. Quase metade dos novos casos de AIDS ocorre entre jovens com idade entre 15 e 24 anos. O silenciamento das autoridades de saúde é assustador diante do aumento progressivo dos dados. A falta de políticas públicas direcionadas para esse segmento e a desinformação acerca da doença reforçam ainda mais os obstáculos para que esses jovens compreendam a gravidade de sua exposição à infecção, dentro de suas realidades individuais e coletivas.

Neste sentido, para que a epidemia de AIDS seja enfrentada em todas as suas dimensões, é necessário compreender todas as formas de vulnerabilidade social, sejam elas políticas, étnicas, raciais, de gênero ou culturais, a que estão submetidos todos os segmentos sociais, especialmente os jovens. Apesar dos avanços em relação ao controle e tratamento da doença, sobretudo pela Política Nacional de HIV e AIDS, que institui o tratamento precoce e descentralização do acesso ao tratamento, é preciso atentar para a naturalização atribuída à doença atualmente, uma vez que isso pode inibir a prevenção e, conseqüentemente, aumentar o número de novos casos de pessoas convivendo com HIV.

Nessa perspectiva, entende-se que as ações de promoção e educação em saúde tornam-se importantes instrumentos no enfrentamento do avanço da doença. A educação em saúde deve ocorrer em vários cenários, buscando impactar positivamente as juventudes em seus espaços e territórios. A juvenilização da infecção por HIV e AIDS é um sério problema de saúde pública que precisa ser enfrentado. Partindo desse pressuposto, fica evidente que temas como a sexualidade ainda são tabus em nossa sociedade, mas precisam ser abordados com os segmentos jovens, tendo em vista sua pluralidade e seus contextos socioeconômicos e culturais, visando à diminuição do número de casos e da vulnerabilidade deles.

Convém destacar que todas as pessoas são vulneráveis à infecção pelo HIV. Nesta perspectiva, faz-se necessário construir respostas efetivas referentes a ações de prevenção e promoção que abranjam a população em geral, tendo em vista que os dados da epidemia na atualidade vêm aumentando entre indivíduos vulnerabilizados, especialmente entre os jovens. Observa-se que, apesar dos dados robustos que embasam a necessidade de programas de prevenção e educação voltados para a faixa etária juvenil, não há dentro da gestão e execução de ações um planejamento adequado para a implementação de tais medidas. É crucial uma ampla

discussão sobre a invisibilidade do assunto.

Assim, para efetivamente enfrentar a epidemia de HIV e AIDS entre jovens, é necessário um compromisso robusto e contínuo com políticas de saúde que integrem educação, prevenção e promoção de direitos, com um olhar atento às dinâmicas sociais e culturais que moldam as experiências juvenis.

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE RELACIONADAS À JUVENTUDE SOBRE HIV E AIDS NO BRASIL

Partimos do argumento de Brandão e Cabral (2021), que se faz importante reconhecer as políticas públicas e diretrizes específicas para a atenção à saúde de adolescentes e jovens, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Foi um trabalho que envolveu a colaboração de pesquisadores, profissionais de saúde, educadores, ativistas, representantes juvenis e gestores públicos, resultando em uma extensa produção de material técnico. Essas diretrizes foram formuladas dentro dos marcos internacionais que respeitam os direitos sexuais e reprodutivos.

Entretanto, nos últimos anos, com o acirramento de visões conservadoras em galopante expansão e legitimação, observa-se uma regressão em termos do que foi construído nos 40 anos de epidemia do HIV e AIDS (Cárdenas, 2022). Urge a necessidade reconfigurações da agenda político-acadêmica, por meio de um exame atento aos modos de rememorar o passado de enfrentamento da epidemia de AIDS e da pandemia da Covid-19, quanto aos sentimentos de desamparo ligados à erosão das políticas públicas entre diversos grupos sociais e seus atravessamentos de classe, gênero, geração, sexualidade e raça (Nascimento, Neves, Rodrigues & Teixeira, 2020; Cárdenas, 2022).

Para isso, empreendemos uma análise das diretrizes e orientações (Brasil, 2015; Brasil, 2010; Brasil, 2007), privilegiando a análise dos marcadores sociais da diferença - classe, gênero, geração, sexualidade e raça - como modo de rememorar o passado para reflexões de dimensões de desenvolvimento políticas de saúde mais inclusivas e eficazes para juventude.

Sobre as principais políticas e diretrizes, destacamos o documento, Cuidando de Adolescentes: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva, do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2015). Ele oferece uma visão abrangente das políticas e diretrizes voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Observamos que este documento destaca a complexidade das questões envolvidas e a necessidade de uma abordagem que leve em consideração os diversos marcadores sociais da diferença: classe, gênero, geração, sexualidade e

raça.

Ponderamos que o documento reconhece que adolescentes e jovens são sujeitos de direitos que exigem novos modos de produzir saúde. As vulnerabilidades desses grupos são, em grande medida, resultantes de modos de vida, hábitos e comportamentos, os quais podem os tornar mais vulneráveis em determinadas conjunturas sociais. Nesse contexto, é importante considerar as desigualdades de classe e gênero, que muitas vezes são agravadas pela exclusão e discriminação histórica e social.

Por exemplo, o texto menciona que políticas de saúde frequentemente focam no controle da gravidez precoce, sem abordar adequadamente a educação sexual abrangente e inclusiva que desconstrua tabus e mitos (Brasil, 2015, p. 09). O documento reflete o cuidado para se evitar uma abordagem reguladora e moralista que tende a responsabilizar os jovens por sua suposta ignorância ou inconseqüência, ignorando as condições estruturais que influenciam suas vidas.

O documento também destaca a importância de considerar as questões de raça e etnia. O texto reconhece a diversidade da população brasileira e a necessidade de políticas de saúde que respeitem essa diversidade (Brasil, 2015, p. 17). No entanto, há uma lacuna significativa na implementação de campanhas de saúde pública que abordem especificamente as necessidades de grupos racializados e indígenas (Mora, 2017).

A falta de campanhas regionais e específicas, como a ausência de ações preventivas durante eventos culturais significativos no Amazonas, cenário deste estudo, exemplifica essa lacuna. A invisibilidade das necessidades desses grupos reflete uma falha em reconhecer e responder adequadamente às realidades sociais e culturais diversas do país.

A sexualidade dos adolescentes é tratada como parte integrante do desenvolvimento humano, influenciada por vários fatores, incluindo valores culturais, crenças religiosas e normas sociais. No entanto, notamos que o documento ressalta que as políticas de saúde sexual e reprodutiva devem incluir uma abordagem que respeite os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens, promovendo a equidade de gênero e a aceitação da diversidade sexual (Brasil, 2015, p.19).

A política de educação em sexualidade nas escolas e comunidades pode ser vista como aliada, mas enfrenta resistência devido a movimentos conservadores que questionam as categorias de gênero e sexualidade nas políticas públicas (Brandão & Alzuguir, 2022). Isso tem impacto direto na juventude, que muitas vezes não recebe informações adequadas sobre prevenção de ISTs e HIV, resultando em comportamentos de risco e aumento das infecções (Knauth & Pilecco, 2024).

Embora haja uma estrutura política que visa proteger e promover a saúde sexual e

reprodutiva dos adolescentes, há uma necessidade urgente de implementar essas políticas de forma inclusiva e abrangente. Estudos sobre o conhecimento a respeito do HIV e AIDS demonstram que jovens cuja fonte principal de informação sobre sexualidade são os pais, profissionais da saúde ou professores apresentam níveis mais elevados de conhecimento (Papa & Freitas, 2011). Assim, frente ao atual contexto de aprendizagem, podemos presumir que os jovens de hoje possuem menos informações sobre o tema. Dados recentes de 2023 sobre a infecção pelo HIV no país mostram que 23,4% dos novos casos ocorreram em jovens entre 15 e 24 anos. A evolução do HIV para a AIDS também é preocupante nesta faixa etária, sendo que, nos últimos 10 anos (2012-2022), 52.415 jovens com HIV evoluíram para AIDS (Brasil, 2023).

Quanto às Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Brasil, 2010), observamos que se estabelece um marco essencial para a promoção da saúde dos jovens brasileiros. Identificamos que as diretrizes reconhecem que a adolescência e a juventude exigem abordagens específicas e integradas, considerando os determinantes sociais da saúde (Brasil, 2010, p 45).

Verificamos que o documento evidencia a importância de políticas públicas que abordem as desigualdades socioeconômicas (Brasil, 2010, p. 54-55), enfrentadas por adolescentes e jovens. A precariedade no acesso à educação e o desemprego são destacados como fatores que impactam diretamente na saúde desse grupo. As diretrizes enfatizam a necessidade de intervenções que promovam a equidade, assegurando que os jovens de diferentes estratos sociais tenham acesso aos serviços de saúde.

Registramos que as diretrizes abordam a equidade de gênero (Brasil, 2010, p. 53) como um tema estruturante na política de saúde sexual. Apontamos, portanto, que as políticas de saúde considerem as diferenças de gênero nas experiências de saúde e doença. Por exemplo, as questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva são tratadas com uma perspectiva de gênero, reconhecendo as vulnerabilidades específicas de jovens do sexo feminino, bem como a importância de envolver jovens do sexo masculino em práticas de saúde sexual responsável.

Foi possível identificar que a abordagem das diretrizes quanto à sexualidade é centrada nos direitos sexuais e reprodutivos, promovendo a autonomia e a responsabilidade entre os jovens (Brasil, 2010). São abordadas ainda nas diretrizes, com reconhecimento de que adolescentes e jovens de grupos raciais minoritários enfrentam barreiras adicionais no acesso à saúde. Analisamos o quanto que o empreendimento no processo de construção dessas políticas e diretrizes consideram as especificidades culturais e históricas desses grupos, promovendo a igualdade racial e étnica nos serviços de saúde.

Observamos que as diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens no Brasil representam um esforço significativo para integrar os determinantes sociais da saúde nas políticas públicas. Ao considerar os marcadores sociais de diferença - classe, gênero, geração, sexualidade e raça - essas diretrizes buscam promover a saúde de maneira equitativa e inclusiva, reconhecendo e abordando as diversas vulnerabilidades que afetam esse grupo populacional.

O documento "Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde" (Brasil, 2007) apresenta um marco significativo para a política de saúde pública brasileira voltada para adolescentes e jovens. Identificamos a proposta de diretrizes que visam a integrar ações de saúde com outras políticas públicas, respeitando os princípios de universalidade, equidade e integralidade estabelecidos pela Constituição Federal de 1988.

Um ponto central das diretrizes (Brasil, 2007) é a ênfase na participação juvenil e no desenvolvimento da autonomia dos jovens como sujeitos de direitos. Observamos que as diretrizes destacam a importância de ações que promovam a saúde de forma integrada e que envolvam a participação ativa dos jovens na construção de políticas e programas de saúde. A promoção da saúde é vista como uma ferramenta para capacitar os jovens a lidarem com seus próprios problemas e contextos de vida, sem moralismos ou controle opressivo.

O documento (Brasil, 2007) também aborda a equidade de gênero e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, reconhecendo a necessidade de uma abordagem inclusiva que considere as especificidades de gênero, raça, etnia e orientação sexual. Salientamos que essa perspectiva é fundamental para garantir que as políticas de saúde sejam verdadeiramente equitativas e eficazes. A inclusão de temas como ética, cidadania e igualdade racial e étnica nas ações de promoção da saúde visa a enfrentar as desigualdades estruturais que afetam a saúde dos jovens.

Verificamos na diretriz (Brasil, 2007), a análise da situação de saúde dos adolescentes e jovens no Brasil revela uma série de desafios socioeconômicos e culturais. A falta de acesso à educação, o desemprego, as desigualdades sociais e o ambiente degradado são fatores que impactam negativamente a saúde dessa população. A alta incidência de agravos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, violências, doenças sexualmente transmissíveis e a mortalidade materna entre jovens são indicativos de um contexto de vulnerabilidade que exige respostas integradas e multissetoriais.

As diretrizes (Brasil, 2007) defendem a necessidade de estratégias integradas e

intersectoriais para enfrentar esses desafios. A articulação entre setores como educação, cultura, esportes e meio ambiente é vista como essencial para a promoção da saúde dos jovens. A criação de parcerias e redes de proteção social é destacada como uma estratégia fundamental para garantir a eficácia das ações de saúde. Notamos ainda que as diretrizes reconhecem as profundas desigualdades sociais que afetam os jovens, especialmente aqueles provenientes de contextos de pobreza. A falta de oportunidades e o acesso limitado a serviços básicos são fatores que aumentam a vulnerabilidade desse grupo. Bem como a questão da equidade de gênero é um tema transversal nas diretrizes, que propõem ações específicas para enfrentar as desigualdades de gênero e promover os direitos sexuais e reprodutivos, conforme já observado na diretriz sobre Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Brasil, 2010). A abordagem de gênero é essencial para lidar com as especificidades das jovens mulheres, incluindo questões de saúde reprodutiva e prevenção da violência sexual.

Ao realizarmos um exame no tocante a geração, o documento trata das especificidades das faixas etárias de 10 a 24 anos, reconhecendo as diferentes necessidades e desafios enfrentados pelos adolescentes e jovens. A promoção da autonomia e da participação juvenil é um elemento central para o desenvolvimento saudável dessa população.

As diretrizes promovem uma abordagem inclusiva e não discriminatória, que respeita a diversidade sexual e combate o estigma e a discriminação. A inclusão de jovens LGBTQ+ nas políticas de saúde é vista como crucial para garantir a equidade e a justiça social. A igualdade racial e étnica é abordada como um tema estruturante, com ações voltadas para enfrentar o racismo e promover a inclusão das populações negras, indígenas e outros grupos étnicos. A abordagem intersectorial visa a combater as desigualdades raciais que afetam a saúde dos jovens (Brasil, 2007).

A análise dos três documentos (Brasil, 2015; Brasil, 2010; Brasil, 2007) revelou a importância de uma abordagem integrada e intersectorial para enfrentar a vulnerabilidade dos jovens ao HIV, AIDS e IST's. Eles destacam a necessidade de considerar os marcadores sociais da diferença - classe, gênero, geração, sexualidade e raça - para desenvolver políticas de saúde mais inclusivas e eficazes. A história das políticas de saúde sexual e reprodutiva em documentos nos apresentou que a promoção da saúde sexual e reprodutiva deve envolver a participação ativa dos jovens, reconhecer suas diversas realidades e combater o estigma e a discriminação. Além disso, destacamos que as políticas sejam adaptadas às especificidades regionais e culturais, promovendo a equidade de gênero e a inclusão racial e étnica. A capacitação dos jovens para

fazerem escolhas informadas sobre sua saúde e a necessidade de enfrentar as desigualdades estruturais são fundamentais para reduzir a vulnerabilidade ao HIV, AIDS e IST's.

CONCLUSÃO

O presente artigo revisita o conceito de vulnerabilidade, explorando suas implicações para a formulação e implementação de políticas de saúde voltadas para a juventude no contexto de HIV e AIDS no Brasil. A partir de uma abordagem multidimensional, compreendendo vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, foi possível identificar como esses fatores interagem para aumentar ou diminuir a suscetibilidade dos jovens à infecção pelo HIV.

Os principais resultados apontam que as desigualdades sociais e econômicas, as barreiras de acesso aos serviços de saúde e as limitações das políticas públicas são elementos estruturais que perpetuam a vulnerabilidade dos jovens, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país. O artigo destaca a importância de uma abordagem integrada que leve na consideração dos marcadores sociais da diferença, como raça, classe e gênero, propondo uma superação do paradigma biomédico centrado exclusivamente no indivíduo.

Em termos práticos, o estudo reitera a necessidade de políticas de saúde que promovam a equidade de gênero, o respeito à diversidade sexual e a inclusão social, elementos essenciais para uma prevenção eficaz e o controle do HIV/aids entre os jovens. Conclui-se que o enfrentamento da epidemia requer ações intersetoriais, que incluam a participação ativa dos jovens e o fortalecimento das políticas de promoção da saúde sexual e reprodutiva. O artigo alcança seus objetivos ao propor reflexões teóricas que podem subsidiar práticas mais inclusivas e eficazes no enfrentamento da vulnerabilidade juvenil ao HIV.

AGRADECIMENTOS

A pesquisa foi financiada pelo Governo do Estado do Amazonas, com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), por meio do Edital N. 013/2022 - PRODUTIVIDADE CT&I.

REFERÊNCIAS

Ayres, J. R. D. C. M. (2022). Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. *Saúde em Debate*, 46, 196-206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>

- Ayres, J. R. D. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, 2, 121-144. <https://repositorio.usp.br/item/001528349>
- Ayres, J. R. D. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 63-72. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>
- Ayres, J. R. D. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 8, 73-92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>.
- Ayres, J. R. D. C. M., Calazans, G. J., Saletti Filho, H. C., & França-Junior, I. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In *Tratado de saúde coletiva*, 375-417.
- Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., Val, L. F. D., ... & Pereira, É. G. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1326-1330. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>
- Bosi, M. L. M. (2012). Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 575-586. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300002>
- Bossonario, P. A., Ferreira, M. R. L., Andrade, R. L. D. P., Sousa, K. D. L. D., Bonfim, R. O., Saita, N. M., & Monroe, A. A. (2022). Fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(spe), e3697. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6264.3697>
- Brandão, E. R., & Alzuguir, F. D. C. V. (2022). *Gênero e saúde: uma articulação necessária*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Brandão, E. R., & Cabral, C. D. S. (2021). Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(07), 2673-2682. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>
- Brasil. (2015). Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva_2ed.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Boletim epidemiológico HIV e Aids - 2018*. <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaid-2018>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Boletim epidemiológico de HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva_2ed.pdf>.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Boletim epidemiológico de HIV/Aids*. Ministério da Saúde. <<https://www.gov.br/saude>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. (2007). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2015). *Cuidando de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva*. Brasília. Ministério da Saúde
- Brito, A. M. D., Castilho, E. A. D., & Szwarcwald, C. L. (2001). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da sociedade brasileira de medicina tropical*, 34, 207-217. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>
- Calazans, G. J., Parker, R., & Teto Junior, V. (2023). Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. *Saúde em Debate*, 46, 207-222. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E715>
- Cárdenas, C. M. M. (2022). 40 anos de epidemia de HIV/Aids: reconfigurações de uma agenda político-acadêmica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32(04), e320400. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320400>
- Corrêa, S. A. L. (2018). Onde moram os precarizados: a interlocução entre precarização do trabalho e estigma territorial. *Novos Rumos Sociológicos*, 6(9), 292-312. <https://doi.org/10.15210/norus.v6i9.13714>
- Delor, F., & Hubert, M. (2000). Revisiting the concept of 'vulnerability'. *Social science & medicine*, 50(11), 1557-1570. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00465-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00465-7)
- Gama, C. A. P. D., Campos, R. T. O., & Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17, 69-84. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>
- Grangeiro, A., Silva, L. L. D., & Teixeira, P. R. (2009). Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(1), 87-94.
- Knauth, D. R., & Pilecco, F. B. (2024). Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Saúde e Sociedade*, 33, e230789pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230789pt>
- Krieger, N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International journal of epidemiology*, 30(4), 668-677. <https://doi.org/>

10.1093/ije/30.4.668

- Lebrego, A. M. (2008). *Estudo psicanalítico sobre a feminização da epidemia do HIV/Aids com usuários do Hospital Universitário João de Barros Barreto* (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal do Pará.
- Lermen, H. S., Mora, C., Neves, A. L. M. D., & Azize, R. L. (2019). Aids em cartazes: representações sobre sexualidade e prevenção da Aids nas campanhas de 1º de dezembro no Brasil (2013-2017). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180626. <https://doi.org/10.1590/Interface.180626>
- Mann, J. M., Tarantola, D. J., & Netter, T. W. (1993). A AIDS no mundo. In *A Aids no mundo*. Relume Dumará.
- Mann, J., Tarantola, D. J. M., & Netter, T. W. (1993). Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In R. Parker, J. Galvão, & J. S. Pedrosa (Orgs.), *A AIDS no mundo*, 275-300. Relumé Dumará/ABIA/IMS/UERJ.
- Monteiro, S. (2002). *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Editora Fiocruz.
- Mora, M. (2017). Racism and criminalization in Mexico: Critical reflections from the Mountain of Guerrero. In S. Bastos & M. T. Sierra (Coords.), *Indigenous pueblos and state in Mexico: The dispute for justice and rights*, 270-295. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Muñoz Sánchez, A. I., & Bertolozzi, M. R. (2007). Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 319-324. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200007>
- Nascimento, I. R. do ., Neves, A. L. M. das ., Rodrigues, P. F., & Teixeira, E.. (2020). Representações sociais de masculinidades no curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 879–890. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15802018>
- Neves, R. G., Wendt, A., Flores, T. R., Costa, C. D. S., Costa, F. D. S., Tovo-Rodrigues, L., & Nunes, B. P. (2017). Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 443-454. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300003>
- O'keefe, P., Westgate, K., & Wisner, B. (1976). Taking the naturalness out of natural disasters. *Nature*, 260(5552), 566-567.
- PAHO/OPAS. (2018). *Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): guia de orientação para apoiar a implementação pelos países*. Washington, D.C. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275719985>
- Pais, J. M. (2016). *Ganchos, tachos e biscates: jovens, trabalho e futuro*. Ambar.

- Paiva, V., Peres, C., & Blessa, C. (2002). Jovens e adolescentes em tempos de Aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicologia USP*, *13*, 55-78. <https://doi.org/10.1590/psicosp.v13i1.108166>
- Papa, F. D. C., & Freitas, M. V. D. (2011). Juventude em pauta: políticas públicas no Brasil. *São Paulo: Editora Petrópolis, Ação Educativa e Fundação Friedrich Ebert*.
- Paris, S. M. J. (1999). Aspectos psicossociais e a vulnerabilidade feminina. *Folha Médica*, *18*(1), 41-5.
- Parker, R., & Camargo Jr, K. R. D. (2000). Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, *16*, S89-S102. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000700008>
- Rother, E. T.. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, *20*(2), v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Schaurich, D., & Freitas, H. M. B. D. (2011). O referencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS aplicado às famílias: um exercício reflexivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *45*, 989-995. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400028>
- Sousa, A. I. A., & Pinto Junior, V. L. Análise espacial e temporal dos casos de AIDS no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo. *Epidemiol Serv Saude*. 2016; *25* (3): 467-76. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300003>
- Spindola, T., Santana, R. S. C., Antunes, R. F., Machado, Y. Y., & Moraes, P. C. D. (2021). A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*, 2683-2692. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>
- Tarantola, D. (2000). Reducing HIV/AIDS risk, impact and vulnerability. *Bulletin of the world health organization*, *78*, 238-251.
- Tarantola, D., & Gruskin, S. (2013). *Human rights approach to public health policy*. In M. A. Grodin, D. Tarantola, G. J. Annas, & S. Gruskin (Eds.), *Health and human rights in a changing world* (pp. 43-57). Routledge. <https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00235-5>
- UNAIDS. (2020). *Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS)*. <<https://unaids.org.br/>>.
- UNAIDS. (2023). *Estatísticas*. Brasília: UNAIDS/Ministério da Saúde. <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>.
- Watts, M. J., & Bohle, H. G. (1993). The space of vulnerability: the causal structure of hunger and famine. *Progress in human geography*, *17*(1), 43-67. <https://doi.org/10.1177/030913259301700103>
- Zucchi, E. M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Pinheiro, T. F., Alencar, T., Ferguson, L., ... & Munhoz,

R. (2018). Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00206617. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>