



**Universidade do Estado do Amazonas**  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Ana Galdina dos Reis Mendes

**Contextos de vulnerabilidade ao HIV: estudo qualitativo com jovens  
cisgêneros e heterossexuais de um bairro popular em Manaus**

Manaus

2024

Ana Galdina dos Reis Mendes

**Contextos de vulnerabilidade ao HIV: estudo qualitativo com jovens cisgênero e heterossexuais de um bairro popular em Manaus**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves

Coorientadora: Profa. Dra. Isabelle Brambilla Honorato

Manaus  
2024

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). **Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

M538c Mendes, Ana Galdina dos Reis  
Contextos de vulnerabilidade ao HIV : estudo qualitativo com jovens cisgenêros e heterossexuais de um bairro popular em Manaus / Ana Galdina dos Reis Mendes . Manaus : [s.n], 2024. 117 f.: color.; 21,0 cm.

Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva PPGSC- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.  
Inclui Bibliografia.  
Inclui Apêndice.  
Inclui Anexo.  
Orientador: André Luiz Machado das Neves. Coorientador: Isabelle Brambilla Honorato.

1. HIV. 2. Vulnerabilidade em saúde. 3. Adolescente. 4. Saúde sexual.  
I. André Luiz Machado das Neves (Orient.) II . Isabelle Brambilla Honorato (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas.  
IV. Título

CDU(1997)614(043.3)



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO AMAZONAS**

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO**

Aos 29 dias do mês de outubro de 2024, às 13h:00min, de forma híbrida, ocorreu a sessão da Defesa de Dissertação do Mestrado, cujo título da dissertação é “Contextos de vulnerabilidade ao HIV: um estudo qualitativo com jovens cisgênero e heterossexuais de um bairro popular em Manaus”, apresentada por **Ana Galdina dos Reis Mendes**, sob orientação do Prof. Dr. André Luís Machado das Neves e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Isabelle Brambilla Honorato. A apresentação do trabalho foi realizada em sessão pública, compreendendo exposição da discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão secreta, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof. Dr. André Luís Machado das Neves – Orientador

Aprovada ( ) Reprovada

Assinatura..... *André Luiz Machado das Neves*

Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira – Membro Titular

Aprovada ( ) Reprovada

Assinatura..... *Breno de Oliveira Ferreira*

Prof.<sup>a</sup> Dra. Daniela Riva Knauth – Membro Titular

Aprovada ( ) Reprovada

Assinatura..... *Daniela Riva Knauth*

**Parecer Final:**

Aprovado ( ) Reprovado

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Prof. Dr. André Luís Machado das Neves, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 29 de outubro de 2024.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho às juventudes, que representam nosso futuro e nossa esperança de um mundo mais justo e igualitário. Que nunca deixem de sonhar, lutar e construir novos caminhos, mesmo diante dos desafios e vulnerabilidades que possam surgir.

À toda a comunidade batalhadora do Bairro Educandos, que, com garra e solidariedade, resiste e busca melhores condições de vida para todos. Que este trabalho seja uma pequena contribuição para amplificar suas vozes e suas lutas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, à instituição Universidade do Estado do Amazonas, por proporcionar-me a oportunidade para eu surgir na saúde como sanitarista.

Ao meu Orientador, Professor André Luiz Machado das Neves por “escolher”-me entre tantas outras oportunidades, por acreditar na minha capacidade, por nunca desistir desta orientanda e não permitir que eu desistisse.

À minha madrinha na saúde coletiva, Professora Isabelle Brambilla Honorato, que me apresentou a comunidade do Educandos com um olhar antropológico, do qual jamais imaginei ser portadora.

Aos meus companheiros da Linha de Pesquisa 3, nesta jornada do Mestrado. Um apoiando o outro e sem soltar a mão nesta parceria, todos chegamos ao fim de forma espetacular.

À toda comunidade batalhadora do bairro Educandos, em especial, seus jovens que deixaram suas vozes e suas histórias.

Ao Marcos, meu parceiro de vida, que compreendeu minhas ausências e angústias.

À Dona Maria, minha mentora, minha mãe, minha inspiração. Plantou a semente do coletivo em minha formação.

Aos meus filhos João e Joaquim, minhas sementes na esperança de que esse coletivo futuro seja melhor.

À toda a espiritualidade que movimenta o universo, por permitir-me a escrita e meu crescimento profissional e humano, na incessante busca de aperfeiçoar-me neste e em outros planos

A todos os amigos, que sempre acreditaram na conclusão desta etapa tão difícil, meus eternos agradecimentos.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEA, sendo de fundamental importância durante todo o processo do projeto de pesquisa.

A igualdade consiste em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida das suas desigualdades, para que a justiça se realize na plenitude. Na saúde, isso significa reconhecer as diferentes necessidades e vulnerabilidades para promover o bem-estar de todos.

*Aristóteles*

## RESUMO

MENDES, Ana Galdina dos Reis. **Contextos de vulnerabilidade ao HIV:** estudo qualitativo com jovens cisgênero e heterossexuais de um bairro popular em Manaus. 2024. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

Esta dissertação tem como objetivo analisar os contextos de vulnerabilidade ao HIV/Aids entre jovens do bairro Educandos, localizado na zona sul de Manaus, por meio de uma abordagem socioantropológica, que explora as intersecções entre vulnerabilidade individual, social e programática. A pesquisa utiliza o conceito de vulnerabilidade para examinar como fatores sociais, econômicos, de gênero e estruturais influenciam a exposição dos jovens à infecção pelo HIV. A partir de entrevistas e grupos focais com jovens, foram investigados os principais espaços de sociabilidade, como escolas, postos de saúde e ambientes comunitários, bem como as dinâmicas de desigualdade socioespacial entre o "Alto" e o "Bodozal", duas áreas contrastantes do bairro. A pesquisa revelou que a escolarização tem um papel central na disseminação de informações sobre prevenção ao HIV e ISTs, sendo a principal fonte de conhecimento sobre saúde sexual para os jovens. No entanto, a evasão escolar e a falta de continuidade no acesso à educação sexual são barreiras críticas que aumentam a vulnerabilidade individual dos jovens. Outro aspecto abordado é a desigualdade de gênero, que afeta, particularmente, as jovens cisgênero, expondo-as a riscos maiores de exploração sexual e violência, o que limita sua autonomia sobre práticas sexuais seguras. A violência de gênero, frequentemente invisibilizada, aparece como um fator determinante na dificuldade de negociação do uso de preservativos e na busca por serviços de saúde. A pesquisa também aponta para a vulnerabilidade programática que os jovens enfrentam ao tentar acessar o Sistema Único de Saúde (SUS). Barreiras como a falta de acolhimento adequado, a dificuldade de acesso a testagens e medicamentos preventivos, como a PrEP e PEP, e o estigma social em torno do HIV contribuem para uma maior vulnerabilidade dessa população. A pesquisa conclui que a vulnerabilidade ao HIV, entre os jovens do bairro Educandos, é resultado de um conjunto de fatores estruturais, sociais e programáticos, que ultrapassam a esfera individual. É necessário promover políticas públicas que integrem educação sexual de qualidade, combate à violência de gênero e melhorias no acesso a serviços de saúde para reduzir as desigualdades que condicionam a exposição ao HIV. Com essa abordagem multidimensional, será possível reduzir, significativamente, os riscos de infecção e promover a saúde integral dos jovens da região.

Palavras-chave: HIV. Vulnerabilidade em saúde. Adolescente. Saúde sexual.

## ABSTRACT

MENDES, Ana Galdina dos Reis. **Contexts of vulnerability to HIV**: a qualitative study with cisgender and heterosexual young people from a popular neighborhood in Manaus. 2024. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

This dissertation aims to analyze the contexts of vulnerability to HIV/AIDS among young people in the Educandos neighborhood, located in the southern area of Manaus, through a socioanthropological approach that explores the intersections between individual, social and programmatic vulnerability. The research uses the concept of vulnerability to examine how social, economic, gender and structural factors influence young people's exposure to HIV infection. Based on interviews and focus groups with adolescents, the main spaces of sociability, such as schools, health clinics and community environments, were investigated, as well as the dynamics of socio-spatial inequality between "Alto" and "Bodozal", two contrasting areas of the neighborhood. The research revealed that schooling plays a central role in the dissemination of information about HIV and STI prevention, being the main source of knowledge about sexual health for young people. However, school dropout and lack of continuity in access to sexual education are critical barriers that increase the individual vulnerability of young people. Another aspect addressed is gender inequality, which particularly affects cisgender young women, exposing them to greater risks of sexual exploitation and violence, which limits their autonomy over safe sexual practices. Gender-based violence, which is often invisible, appears as a determining factor in the difficulty of negotiating condom use and seeking health services. The research also highlights the programmatic vulnerability that young people face when trying to access the Unified Health System (SUS). Barriers such as the lack of adequate support, the difficulty of accessing testing and preventive medications, such as PrEP and PEP, and the social stigma surrounding HIV contribute to the greater vulnerability of this population. The research concludes that vulnerability to HIV among young people in the Educandos neighborhood is the result of a set of structural, social and programmatic factors that go beyond the individual sphere. It is necessary to promote public policies that integrate quality sexual education, combating gender-based violence and improving access to health services to reduce the inequalities that condition exposure to HIV. With this multidimensional approach, it will be possible to significantly reduce the risks of infection and promote the comprehensive health of young people in the region.

Keywords: HIV. Health vulnerability. Adolescent. Sexual health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Identificação dos Participantes do Estudo por Faixa Etária .....	41
Quadro 1 – Descritivo dos Participantes da Pesquisa .....	43
Quadro 2 – Projetos Sociais: Organizações Comunitárias e ONGs .....	78

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
FDN	Família do Norte
FMT	Fundação Medicina Tropical
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IOC/Fiocruz	Instituto Oswaldo Cruz
IST's	Infecção Sexualmente Transmissíveis
LGBTQ+	Lésbicas Gays Bissexuais Transgeneros Queer Intersexual Assexual e mais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG's	Organizações Não Governamentais
OSC	Organização da Sociedade Civil
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PROSAMIN	Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus
PSE	Programa Saúde na Escola
PVHA	Pessoa Vivendo com Hiv e Aids
RIMA	Relatório de Impacto Ambiental
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
TARV	Terapia Antiretroviral
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Hiv/Aids
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>1 OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
<b>1.1 Geral</b> .....	<b>25</b>
<b>1.2 Específicos</b> .....	<b>25</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>26</b>
<b>2.1 Vulnerabilidade e HIV/Aids: aspectos históricos e conceituais de um marco na saúde coletiva</b> .....	<b>26</b>
<b>2.2 Vulnerabilidade para juventude no campo da saúde sexual</b> .....	<b>30</b>
<b>2.3 Contextualização das políticas de saúde relacionadas à juventude sobre HIV e Aids no Brasil</b> .....	<b>34</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>40</b>
<b>3.1 Tipo de Estudo</b> .....	<b>40</b>
<b>3.2 Local</b> .....	<b>40</b>
<b>3.3 Interlocutores(as)</b> .....	<b>41</b>
<b>3.4 Análise e tratamento dos dados</b> .....	<b>42</b>
<b>3.5 Procedimentos éticos da pesquisa</b> .....	<b>43</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>44</b>
<b>4.1 Vulnerabilidade individual</b> .....	<b>45</b>
4.1.1 Acesso ao conhecimento sobre HIV/Aids .....	46
4.1.2 Gênero e estigma na vulnerabilidade individual de meninas jovens.....	52
4.1.3 Conhecimento sobre tecnologias de prevenção ao HIV .....	55
<b>4.2 Vulnerabilidade social</b> .....	<b>60</b>
4.2.1 Tráfico de drogas: reflexões sobre violência e saúde .....	61
4.2.2 Entre o alto e baixo: o uso de drogas, a exploração e sexual e as condições de saneamento básico na divisão geográfica do bairro .....	67
4.2.3 A precariedade de projetos sociais.....	75
<b>4.3 Vulnerabilidade progmática</b> .....	<b>80</b>
4.3.1 Barreiras e desafios no acesso a saúde e prevenção ao HIV/Aids: reflexões sobre acolhimento e atendimento humanizado no SUS na perspectiva juvenil.....	81
4.3.2 Espaços para informações para jovens sobre prevenção .....	87

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>92</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>96</b>
ANEXO A - ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA JOVENS .....	105
ANEXO B – ROTEIRO PARA GRUPOS FOCAIS .....	107
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA) .....	109
ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL) .....	111
ANEXO E – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	113

## APRESENTAÇÃO

Ao transitar pelos corredores da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT HVD), durante minha formação em Infectologia, palco de minha residência médica, realizada no período de 2004 a 2006, fui contagiada (Melo, 2020). A FMT HVD é um hospital de referência na medicina tropical e doenças infecto-contagiosas, que atua em três eixos: pesquisa, educação e assistência em saúde. No ensino, atua na formação de graduação em saúde e em programas de pós-graduação em nível de residência médica e multiprofissional e *stricto sensu*, por meio do Programa de Pós-Graduação de Medicina Tropical (Mestrado e Doutorado). No eixo de pesquisa, opera com o desenvolvimento de tecnologias voltadas ao desenvolvimento de medicamentos, pesquisas clínicas, aplicadas e básicas. E no eixo da assistência à saúde, tem atuação marcante na oferta de serviços de acompanhamento ambulatorial e hospitalar de doenças infectocontagiosas.

Os corredores e enfermarias revelavam rostos jovens, com seus olhares perdidos em um horizonte peculiar de desventuras e mergulhados na adversidade que vivenciavam naquele momento, apesar da tecnologia disponível para mudar a história natural da doença.

Insistentemente, eu propunha-me a indagar como aqueles jovens, portadores de histórias e vivências singulares, experimentavam a relação entre juventude e saúde/doença, em algumas instâncias tão próxima e distante ao mesmo tempo, uma encruzilhada sem retorno por questões múltiplas, mas que não precisariam ser a regra.

Nessa época, início dos anos 2000, já estávamos na era da terapia medicamentosa que propunha a negatização da carga viral e controle do HIV. Entretanto, era necessária uma carga de remédios diária que superavam 06 (seis) comprimidos, divididos em múltiplas doses ao dia. Em alguns esquemas de tratamento, existia a necessidade da ingestão de até 16 (dezesseis) comprimidos ao dia, o que poderia não contribuir com a adesão, por parte desses jovens, considerando-se múltiplos fatores psicossociais de se conviver com HIV.

A curiosidade incessante impelia-me a questionar as narrativas por trás daqueles jovens, precocemente confrontados com o vírus da imunodeficiência humana – HIV. Quais fatores tinham falhado em suas trajetórias, que poderiam ter prevenido tal desfecho? Como profissional da saúde, imbuída de responsabilidade ética, inquiria-me sobre a minha contribuição possível para evitar que outros semblantes, marcados pelo infortúnio, acomodassem-se naqueles olhares.

Nesse contexto, buscava compreender não apenas os aspectos clínicos da infecção, mas, sobretudo, os matizes intrínsecos às experiências individuais que culminavam naqueles

corredores do hospital. Em meio a esse cenário, pairava o compromisso pessoal de articular esforços e conhecimentos no intuito de participar, ativamente, da mitigação das causas que conduziram jovens àquela condição vulnerável em vista da infecção pelo HIV.

Finalizei o processo de formação na residência médica e possuía um corpo intelectualizado pelas “oportunidades” que pude experimentar durante a residência. A formação acadêmica, a experiência profissional e a circulação por espaços em nada periféricos produziram outras e novas experiências que se misturaram àquelas que antes me compunham. Trilhando meu percurso profissional, como médica infectologista, nutria a crença de que ao distanciar-me da FMT, também me afastaria da realidade de jovens imersos na convivência com o HIV. Como se uma venda, obstaculizando meus olhos, concedesse-me permissão para seguir adiante na vida, ignorando o cenário que, de fato, desdobrava-se na complexidade da saúde pública. Contudo, jamais deixei de contemplar aqueles olhares!

Minha transição para a atenção primária em saúde ocorreu no ano de 2009, quando passei a atuar em uma Policlínica da Prefeitura de Manaus e levei comigo um alvoroço, uma afetação, que se tornou minha companheira constante. Nesse ambiente, onde iniciei atendimentos ambulatoriais como médica infectologista, em uma unidade de saúde localizada na zona leste da cidade de Manaus, deparei-me com um contexto caótico. A Policlínica, abraçando diversas especialidades médicas, foi designada como uma das unidades polos na implementação do modelo descentralizado de atendimento às pessoas vivendo com HIV, denominado Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

Os profissionais de saúde, encarregados de oferecer suporte no atendimento, ainda careciam de treinamento adequado. As diretrizes para acolhimento e aconselhamento durante a testagem para HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) estavam em fase inicial de implantação em Manaus, delineando meu cotidiano de atendimento como um cenário, por vezes, caótico. Em meio a um dia conturbado, testemunhei uma cena que plantou em mim a semente de uma inquietação ainda maior.

Destaco que nos relatos que seguem, todos os nomes foram protegidos para preservar a identidade e privacidade de todas as pessoas envolvidas e citadas. Assim, todas elas, ao longo de meu relato pessoal, serão nomeadas com nomes fictícios, com a finalidade de proteger suas identidades.

Imersa em pilhas de documentos para emissão de laudos, relatórios médicos, renovação de receitas e registros em prontuários, fui abordada pela enfermeira responsável pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Maria, essa profissional, compartilhou comigo, visivelmente abalada, uma situação que acabara de ocorrer e para a qual não encontrava solução:

um jovem, de apenas 13 (treze) anos, havia realizado a testagem para HIV, cujo resultado dera positivo.

A complexidade da situação desencadeou uma série de ações, incluindo a tentativa de envolvimento do Conselho Tutelar. Em meio à tempestade, interrompi todas as medidas em andamento e solicitei a presença do jovem no consultório para revelar-lhe o diagnóstico. Esse foi o ponto de partida de nosso primeiro encontro. Léo, não um "jovem homem" aos meus olhos, mas um "menino grande", revelou sua realidade como profissional do sexo, envolto em uma situação familiar delicada.

Alicerçamos uma parceria que perdurou por quase cinco anos, até sua maioridade e mudança para outro estado em busca de novas oportunidades. Nosso pacto envolvia sua presença semanal no Serviço, onde eu acompanhava-o de maneira intensiva. Assim, seguimos juntos, desbravando os desafios impostos pela vida e pela condição de conviver com o HIV.

Outras histórias atravessaram meu caminho de forma inesperada, como a de Aline, uma adolescente de 14 (quatorze) anos grávida e convivendo com HIV, que enfrentou o desafio da maternidade em meio a um contexto complexo. Também me deparei com Mônica, uma jovem mulher trans, cujo discurso da vida, marcada por estigmas, entrelaçam-se com o novo desafio de conviver com o HIV.

Essas experiências, permeadas por relações complexas e revelações impactantes, ressoam como testemunhas de uma jornada marcada pelo contágio (Melo, 2020), compromisso e a busca incessante por formas mais humanizadas de lidar com as vicissitudes da juventude, frente às complexidades da saúde pública.

\*\*\*

Este é o marco inicial do meu envolvimento com o pensamento de vulnerabilidades do HIV aos jovens e que planejo explorar por meio de ferramentas comprometidas com uma visão capaz de conectar às minhas heranças e linhagens de formação, à maneira como meu corpo desloca-se em um território em direção a outros corpos, aos encontros e movimentos que constituem meu lugar entre médica e pesquisadora. Um lugar resultante do entrelaçamento atuante no território, que também o molda (Melo, 2020).

As experiências profissionais e formativas que se desdobram entre esses momentos permitiram-me refletir sobre a minha transição para médica-pesquisadora. Somente agora, gradualmente, começo a compreendê-la em seu potencial de generosidade, crítica e abertura. Trata-se de um processo vivenciado no trânsito, no híbrido, no constante fazer-se em movimento

e sob o imperativo da contradição e da contaminação. Uma experiência que, necessariamente, passava pela "possibilidade de unir tudo o que estava separado" e pela especulação da potência dessa escolha. Portanto, esta pesquisa emerge da postulação de uma política etnográfica do contágio (Melo, 2020, p. 23-24).

## 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, como apontado por Brito, Castilho e Szwarcwald (2000). Inicialmente restrito a alguns círculos cosmopolitas das classes mais abastadas da sociedade brasileira, predominantemente afetando a população masculina homossexual e indivíduos hemofílicos, o cenário da doença atingiu, posteriormente, outros perfis populacionais, incluindo pessoas heterossexuais, mulheres cisgêneros. Além disso, deixou de ser o vírus de grandes metrópoles e testemunhou a interiorização e a pauperização do HIV e Aids (Brasil, 2018). Atualmente, a predominância está no público de adultos jovens, com até 29 (vinte e nove) 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 14.000 (quatorze mil) pessoas são infectadas pelo HIV. Desde o início da epidemia, aproximadamente 20 (vinte) milhões de pessoas faleceram em decorrência das complicações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), deixando órfãs cerca de 25 (vinte e cinco) milhões de crianças até o ano de 2010. A perspectiva da OMS para os próximos 20 (vinte) anos alerta que, caso políticas públicas e ações eficazes de controle não sejam devidamente implementadas, cerca de 70 (setenta) milhões de indivíduos poderão ser contaminados com o vírus (UNAIDS, 2020).

Em média, no mundo há o registro de 74,9 (setenta e quatro vírgula nove) milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV, desde o início da epidemia até o final de 2018. Hoje, existem 37,9 (trinta e sete vírgula nove) 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). No ano de 2018, foram notificados 1,7 (um vírgula sete) milhão de novos casos, com 770.000 (setecentas e setenta mil) mortes registradas, em média, em todo o mundo (UNAIDS, 2020).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico HIV e Aids do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), entre 2007 e junho de 2021, foram notificados 434.803 (quatrocentos e trinta e quatro mil, oitocentos e três) 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 (quinze) a 19 (dezenove) anos e 20 (vinte) a 24 (vinte e quatro) anos, com incrementos de 29% (vinte e nove por cento) e 20,2% (vinte vírgula dois por cento), entre 2010 e 2020, respectivamente. Em 2020, a maior taxa de detecção foi de 43,2 (quarenta e três vírgula dois) casos para cada 100 (cem) mil habitantes, registrada entre os indivíduos de 25 (vinte e cinco) a 29 (vinte e nove) anos, superando as taxas de detecção em homens de 30 (trinta) a 34 (trinta e quatro) anos e de 35 (trinta e cinco) a 39 (trinta e nove) 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 remete-nos 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.

Adotamos a noção de vulnerabilidade, 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, assim consolidando-se como uma ferramenta conceitual importante. 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 (Ayres *et al.*, 2003; Ayres, 2022).

A origem do conceito de vulnerabilidade guarda relação com a 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 o respectivo 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 dessas concepções em possibilitar compreensões relacionadas aos rumos da epidemia, propiciar explicações além do tipo causa-efeito e restringir as ações e as políticas públicas, trazendo, com isso, respostas ineficazes frente ao avanço epidêmico, revelou-se 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. Ele pesquisou o tema da vulnerabilidade global à aids, através de uma metodologia que propõe analisar as estruturas que incorporem a interdependência do comportamento individual, no âmbito coletivo e social (Ayres *et al.*, 2003).

Nesse sentido, Mann, Tarantola e Netter (1993) afirmam que, ao analisar a vulnerabilidade, é importante considerar fatores a serem revisitados para a interpretação: a comunidade onde o indivíduo está inserido além de fatores locais, ambientais, sociais e econômicos com potencial para influenciar a vulnerabilidade pessoal durante o curso de uma vida.

Todavia, Spink (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, Tarantola e Netter, a autora apresenta um estudo sobre vulnerabilidade à aids em uma perspectiva que abrange aspectos psicossociais. Essa abrangência é feita 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) asseveram 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 da 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:

- a) 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;

- b) 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, restrições ao exercício da cidadania, exposição à violência, decisão política ou de investimentos dados à saúde e condições de moradia e trabalho;
- c) 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. Refere-se, ainda, 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, como sustentado por 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 fundamentais nessa dimensão.

A dimensão social da vulnerabilidade aborda fatores contextuais que definem e distinguem-se 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, o da 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.

Desse eixo, emerge o reconhecimento da complexidade na organização social, onde a obtenção, a assimilação e a aplicação de informações transcendem fatores individuais. Tais processos são, intricadamente, 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. Essas 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 de que maneira, 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 importante 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 a dinâmica das variáveis utilizadas nas análises de risco, à luz de seus significados sociais concretos. Dessa 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 *et al.*, 2006).

Essas mudanças de perspectiva teórica articulam-se 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. Tal mudança reflete a percepção de que a exposição ao vírus não é uniforme na população e que as possibilidades de mudança de práticas dependem da vontade individual e 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 estende-se 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, manifesta-se 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 sendo reduzido 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 sejam consideradas 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 que visem às reduções das desigualdades sociais e econômicas. Desse modo, 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.

O enfoque educacional, central nos processos de promoção da saúde e prevenção de agravos, ultrapassam as tendências modeladoras, abandonando paradigmas comportamentalistas.

A atitude construtivista, que parte dos saberes e experiências dos sujeitos visados nos processos educativos, emerge como a abordagem mais adequada para capacitar as pessoas a buscar e apropriar-se de informações que façam sentido para elas. Essa mudança de perspectiva educacional implica em abandonar o privilégio de uma informação estritamente técnica, transmitida de forma unilateral do educador para o educando, em favor da busca por uma troca bilateral de saberes, essencial para identificar finalidades e meios convenientes à construção de respostas pelos sujeitos em seus contextos concretos.

Frente a esse contexto, esta dissertação busca privilegiar as sociabilidades, modos de lazer, experiências e concepções sexuais juvenis, para compreensão das dinâmicas interrelacionadas às vulnerabilidades individuais, sociais e programática ao HIV, em um bairro popular na cidade de Manaus. Esta pesquisa encontra-se vinculada ao projeto “Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil - Espaços Jovens”, que, mediante financiamento do CNPq/MS-DCCI (Processo 442618/2019-0), analisa os contextos de exposição ao HIV/demais IST entre jovens de 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos de comunidades de Porto Alegre, São Paulo, Salvador, Manaus e Rio de Janeiro.

A coordenação do referido projeto é composta por Daniela Knauth, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que ocupa a Coordenação Geral; Andréa Fachel Leal, também da UFRGS; Regina Barbosa, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Laio Magno, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB); André Machado, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Simone Monteiro, do Instituto Oswaldo Cruz/ (IOC/Fiocruz).

O projeto Espaços Jovens partiu do pressuposto de que as redes de trocas sexuais, com exposição ao risco do HIV, entre adolescentes e jovens, desenvolvem-se, preferencialmente, no âmbito da comunidade. É no território, isto é, nas proximidades de suas residências e locais de estudo e trabalho, que adolescentes e jovens buscam formas de lazer, consomem bebidas alcoólicas e drogas ilícitas e estabelecem relações afetivas e sexuais.

A presente dissertação é um recorte do campo realizado em Manaus, capital do Estado do Amazonas, mais especificamente, no Bairro Educandos, situado na zona Sul da cidade. Na formação histórica da cidade de Manaus, tem-se na área do Educandos cenários de trocas sexuais, distância socioeconômica ou simbólica, em contraste com os demais locais de lazer na cidade. Isso faz com que adolescentes e jovens, moradores de comunidades com alta vulnerabilidade social e de áreas periféricas, em especial do bairro mencionado, tenham o território como centro de sua sociabilidade e redes de relações.

Traz-se também uma característica histórica de exploração sexual de crianças e adolescentes, além da presença de trabalhadores sexuais na área do bairro, conforme descrito na etnografia de Leitão (2016).

Estudando a evolução histórica da cidade de Manaus, ainda no período da “Era da Borracha”, Leitão (2016, p. 116), ao tratar de exploração sexual, assim se manifesta:

[...]. mesmo antes do declínio da borracha, havia o baixo meretrício da Manaós (nome antigo da cidade de Manaus), frequentado por clientes menos abastados. Na zona das marafonas, pantuscas, regateiras, rameiras, que moravam em palafitas alugadas nos bairros de Educandos, São Raimundo e Igarapé Mestre Chico, o atendimento aos clientes se dava nos cortiços e nos hotéis de baixa categoria, situados nas ruas Epaminondas, Beco do Comércio, Escadaria dos Remédios e imediações. Importa ressaltar que esses cortiços e hotéis ainda funcionam, e a prostituição ainda existe nessas ruas da cidade de Manaus até os dias de hoje. O fato da área se caracterizar como zona portuária contribui para a concentração desse tipo de atividade.

Outros locais que se apresentam como pontos de vulnerabilidade à exploração sexual de crianças e adolescentes em Manaus estão concentrados no Passeio do Amarelinho, no Educandos. Mas são nas dezenas de casas noturnas de shows e de forró espalhadas pela cidade que se verifica uma forte presença de meninas adolescentes acompanhadas de homens adultos (Ribeiro, 2011).

Outras premissas também contribuem para a escolha do território a ser analisado, com um olhar mais amplo para o entendimento dos cenários. Dentre tais fatores, cita-se a vulnerabilidade socioeconômica da população da área, a dominação da área por facções ligadas ao tráfico de entorpecentes, aumentando os índices de violência local e gerando um cenário de estado paralelo, além da precariedade dos serviços de saúde, com dispositivos que limitam ou dificultam o acesso integral à saúde.

Esta premissa justifica a escolha de focar o estudo na estrutura da comunidade do Educandos. Toma-se por comunidade o espaço geográfico, social e cultural que se configura como um "território" no qual os indivíduos compartilham valores, práticas, exposições comuns ao perigo, acesso aos cuidados de saúde e submissão a riscos exploratórios sexuais de crianças e adolescentes. Estes, no contexto histórico da cidade de Manaus, mostram-se presentes desde os tempos de formação e estruturação do bairro, assim amplificando o perfil de vulnerabilidade do público jovem.

Nesse sentido, entende-se que a superação de riscos e vulnerabilidades envolve a garantia de direito a um desenvolvimento sexual seguro e saudável, através da implementação de estratégias de promoção da saúde e programas de prevenção, que busquem melhorar os índices de detecção precoce dos casos. Ademais, a população adolescente não se reconhece como

vulnerável, mesmo após o sexo sem proteção, o que contrasta com início, cada vez mais precoce, da atividade sexual. Essas estratégias e programas devem considerar os riscos e as vulnerabilidades individuais, sociais e institucionais para adolescentes e jovens.

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 Geral**

Compreender os contextos de vulnerabilidades individual, social e programática de exposição ao HIV, por meio dos modos de sociabilidades, lazer e experiências sexuais e afetivas, entre jovens heterossexuais cisgênero em um bairro popular de Manaus.

### **1.2 Específicos**

- a) Analisar possíveis relações entre a condição de vulnerabilidade individual e conhecimentos sobre HIV e estratégias de prevenção;
- b) identificar fatores e condições que contribuem para a vulnerabilidade social, considerando o acesso a meios de comunicação, educação, recursos materiais, restrições ao exercício da cidadania, exposição à violência e condições de moradia e trabalho;
- c) analisar o acesso e barreiras no uso dos equipamentos públicos e instituições e seus efeitos na vulnerabilidade programática para a exposição ao HIV.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Vulnerabilidade e HIV/Aids: aspectos históricos e conceituais de um marco na saúde coletiva

O termo “vulnerabilidade” tem sido amplamente empregado nos últimos anos em diversos cenários, como o jurídico, a assistência social e a saúde, expressando diferentes perspectivas de interpretação. O'Keef, Westgate e Wisner (1976), por exemplo, analisam 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 *et al.*, 2009).

No entanto, conforme apontado por Tarantola (2000), 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. Nesse período, a epidemia estava associada a identidades sociais específicas, o que levava muitos grupos a ignorarem 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, 2008).

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 a 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, os quais 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 a literatura chama de dimensão sócio-simbólica.

Mann, Tarantola e Netter (1993), no livro "Aids no Mundo", apresentam 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, propôs-se 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, Tarantola e Netter (1993) propuseram um sistema de classificação de vulnerabilidade como alta, média ou baixa, ao que enfatizaram a necessidade de que os indivíduos se responsabilizassem pela prevenção da doença.

Baseando-se na tradição norte-americana de pesquisa social, que foca no comportamento individual e em aspectos cognitivos, Spink (1999) criticou o modelo proposto por Mann, Tarantola e Netter (1993). A autora 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.* (2003) ampliaram o conceito de vulnerabilidade ao proporem um modelo constituído por 03 (três) planos interdependentes: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática. Para os autores, 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 lócus de vulnerabilidade, uma vez que 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 a práxis 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, 2022).

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 à 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; Peres; Blessa, 2002).

Figueiredo e Ayres (2002) relataram 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 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, segundo Gama, Campos e Ferrer (2014), relações de causa e efeito entre eventos, diminuindo a probabilidade de determinado agravo em saúde. 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 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 manifesta-se é ação que se faz importante para formular estratégias de promoção, prevenção e cuidado, com o objetivo de atender, de forma integral, às necessidades dos jovens, garantindo seus direitos e promovendo sua saúde de forma mais eficaz.

## **2.2 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, nas práticas relacionadas ao próprio cuidado integral em saúde (Lermen *et al.*, 2020; Calazans; Parker; Terto Júnior, 2022).

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 mostram que, entre os homens, nos últimos 10 (dez) anos, houve um incremento na taxa de detecção de Aids na faixa etária de 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos, da ordem de 45,9 (quarenta e cinco vírgula nove) pontos percentuais. 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; Terto Jr., 2022).

Apesar disso, ainda permanecem desigualdades regionais, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, as quais, na interpretação de Sousa e Pinto Jr (2016), podem ser explicadas pelo contexto de maior vulnerabilidade que essas regiões apresentam. No estado do Amazonas, por exemplo, houve um crescimento de 1,4% (um vírgula quatro por cento) na taxa de detecção de Aids nos últimos 10 (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 (sessenta e quatro vírgula seis) casos por 100 (cem) 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, aqueles 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 com potencial para incorporar a informação biomédica e 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, na leitura de Corrêa (2018), tem impactado fortemente a sociabilidade dos jovens, particularmente entre os moradores de regiões periféricas dos grandes centros urbanos.

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, 2022).

Paiva, Peres e Blessa (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 e religião, entre outros, que podem intervir diretamente em seus 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, a necessidade de aceitação, a inserção em grupos sociais, o 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 com o 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 nesse grupo populacional.

Segundo dados oficiais, em escala mundial, existem cerca de 34 (trinta e quatro) 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 no que concerne às medidas de controle das susceptibilidades ligadas aos aspectos individuais e contextuais de exposição ao vírus (BRASIL, 2023).

Estimativas apontam que, entre os infectados no mundo, mais de 10 (dez) milhões estão na faixa etária entre 15 (quinze) e 24 (vinte e quatro) anos e a taxa de prevalência na população jovem apresenta uma tendência de aumento, materializando, dessa forma, um importante problema de saúde pública (OPAS, 2020).

Estudos revelam que os jovens iniciam a vida sexual em idade cada vez menor, potencializando 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 ilícitas são apontados por Neves (2017) como principais fatores de risco para a contração das IST e Aids. A diminuição da idade na iniciação sexual revela-se desacompanhada de 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 (quinze) e 24 (vinte e quatro) anos. O silenciamento das autoridades de saúde é assustador diante do aumento progressivo dos dados. A falta de políticas públicas em favor desse 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, precisando, no entanto, serem abordados com os segmentos jovens, tendo em vista sua pluralidade e seus contextos socioeconômicos e culturais, na perspectiva da diminuição do número de casos e da vulnerabilidade dos mesmos.

Registre-se, por oportuno, que todas as pessoas são vulneráveis à infecção pelo HIV. Assim, 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 fulcral uma ampla discussão sobre a invisibilidade do assunto.

Logo, 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.

### **2.3 Contextualização das políticas de saúde relacionadas à juventude sobre HIV e Aids no Brasil**

Em observância ao argumento de Cabral e Brandão (2020), entendemos a importância de reconhecer as políticas públicas e diretrizes específicas para a atenção à saúde de adolescentes e jovens, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Esse 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, segundo Cárdenas (2022), uma regressão em termos do que foi construído nos 40 (quarenta) anos de epidemia do HIV e Aids. Para a autora, faz-se, portanto, imperioso que seja reconfigurada a 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.

Para isso, empreendemos uma análise das diretrizes e orientações oficiais, privilegiando a análise dos marcadores sociais da diferença - classe, gênero, geração, sexualidade e raça - como

modo de refletir sobre as dimensões de desenvolvimento de políticas de saúde mais inclusivas e eficazes para juventude (Brasil, 2015; Brasil, 2010; Brasil, 2007)

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 esse 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 serem os adolescentes e jovens 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 torná-los 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.

Como exemplo, pode-se citar que o texto menciona estarem as políticas de saúde frequentemente focadas no controle da gravidez precoce, sem abordar adequadamente a educação sexual abrangente e inclusiva que desconstrói tabus e mitos. O documento reflete, ainda, o cuidado para se evitar uma abordagem reguladora e moralista que tende a responsabilizar os jovens por sua suposta ignorância ou inconsequência, ignorando as condições estruturais que influenciam suas vidas (Brasil, 2015).

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. 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 a 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).

Segundo Brandão e Alzuguir (2022), 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. 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. Papa e Freitas (2011), em estudo sobre o conhecimento a respeito do HIV e Aids, ponderam que jovens, cuja fonte principal de informação sobre sexualidade são os pais, os profissionais da saúde ou professores, apresentam níveis mais elevados de conhecimento. Assim, frente ao atual contexto de aprendizagem, podemos presumir que os jovens de hoje possuem menos informações sobre o tema.

Dados de 2023 sobre a infecção pelo HIV no país mostram que 23,4% (vinte e três vírgula quatro por cento) dos novos casos ocorreram em jovens entre 15 (quinze) e 24 (vinte e quatro) anos. A evolução do HIV para a Aids também é preocupante nessa faixa etária, sendo que, no período compreendido entre 2012 e 2022, 52.415 (cinquenta e dois mil, quatrocentos e quinze) 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, observamos que se estabelece um marco essencial para a promoção da saúde dos jovens brasileiros. Identificamos que as referidas disposições reconhecem que a adolescência e a juventude exigem abordagens específicas e integradas, considerando os determinantes sociais da saúde (Brasil, 2010).

Verificamos que o documento evidencia a importância de políticas públicas que abordem as desigualdades socioeconômicas, 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. O instrumento normativo enfatiza a necessidade de intervenções que promovam a equidade, assegurando que os jovens de diferentes extratos sociais tenham acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2010).

Registramos que as diretrizes abordam a equidade de gênero como um tema estruturante na política de saúde sexual. Destacamos, portanto, a necessidade de 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 (Brasil, 2010).

Além disso, 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. É explicitado, ainda, nas diretrizes, o reconhecimento de que adolescentes e jovens de grupos raciais minoritários enfrentam barreiras adicionais no acesso à saúde.

Sob essa percepção, analisamos o quanto o empreendimento no processo de construção dessas políticas e diretrizes considera as especificidades culturais e históricas desses grupos, promovendo a igualdade racial e étnica nos serviços de saúde (Brasil, 2010).

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.

Esse documento representa um marco significativo para a política de saúde pública brasileira voltada para adolescentes e jovens. Em seu conteúdo, identificamos a proposta de integrar ações de saúde com outras políticas públicas, respeitando os princípios de universalidade, equidade e integralidade estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

Um ponto central das diretrizes 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 (Brasil, 2010).

O documento 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 (Brasil, 2010).

Verificamos, outrossim, que a 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 (Brasil, 2010).

Outrossim, as diretrizes defendem a necessidade de estratégias integradas e intersetoriais 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 normas 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.

Além disso, a questão da equidade de gênero é um tema tratado de maneira transversal nos mencionados princípios, os quais propõem ações específicas para enfrentar as desigualdades de gênero e promover os direitos sexuais e reprodutivos. A abordagem de gênero é essencial para lidar com as especificidades das jovens mulheres, incluindo questões de saúde reprodutiva e prevenção da violência sexual (Brasil, 2010)

Ao realizarmos um exame relativo à geração, percebemos que o documento trata das especificidades das faixas etárias de 10 (dez) a 24 (vinte e quatro) 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.

Outrossim, o mencionado instrumento promove 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 intersetorial visa a combater as desigualdades raciais que afetam a saúde dos jovens (Brasil, 2010).

A análise dos três documentos revelou a importância de uma abordagem integrada e intersetorial 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 aponta para a necessidade de a promoção da saúde sexual e reprodutiva envolver a participação ativa dos jovens, reconhecer suas diversas realidades e combater o estigma e a discriminação. Além disso, entendemos que as políticas devem ser 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 (Brasil, 2015; Brasil, 2010; Brasil, 2007).

## 3 MÉTODO

### 3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem etnográfica, com uso de entrevistas, diário de campo e relatório de pesquisa oriundas do banco de dados do projeto guarda-chuva intitulado “Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil”, que buscou compreender os contextos de exposição ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre adolescentes e jovens no âmbito comunitário em cinco cidades do Brasil: Salvador (Bahia), Campinas (São Paulo), Porto Alegre (Rio Grande do Sul), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro) e Manaus (Amazonas).

### 3.2 Local

Considerando a pesquisa nacional, que foi mais ampla, o *locus* desta pesquisa ocorreu no Bairro Educandos, localizado na zona sul da cidade de Manaus, Amazonas.

O Educandos apresenta um aspecto socioespacial próprio e que, de certo modo, contribui para a configuração de espaços de vulnerabilidade dos jovens (com violência oriunda do tráfico de drogas, exploração sexual de crianças e adolescentes, prostituição e pobreza extrema) e espaços de sociabilidade intrinsecamente ligados a essa mesma configuração socioespacial e ao modo de vida da população local. Exemplos dessa realidade são representados pela orla, palafitas, becos, vielas, feiras e praças. O bairro é dividido pelos moradores entre o “alto” e o “baixo”. O “alto” é o asfalto, onde ficam as igrejas, as praças, as lanchonetes, os restaurantes e o centro comercial do bairro. O “baixo” são as palafitas, os igarapés, o Rio Negro, os becos e vielas que se “escondem” em meio à paisagem urbana do “alto”.

O bairro, de acordo com dados do IBGE (2020), apresenta população residente correspondente a 15.857 (quinze mil, oitocentos e cinquenta e sete) habitantes. Sua posição geográfica é entre o Igarapé de Manaus (da Cachoeirinha) e o do bairro do mesmo nome.

O local, por força do Decreto Nº 67, de 22 de julho de 1907, passou a chamar-se Constantinópolis. O autor do projeto da nova denominação foi o Superintendente interino,

Coronel José Monteiro Tapajós, que assim definiu para homenagear Constantino Nery, que governou o Estado no período de de julho de 1900 a julho de 1907 (Leitão, 2016).

O nome Educandos teve origem em homenagem ao colégio fundado no bairro com o nome de Estabelecimento dos Educandos Artífices, uma das primeiras edificações do local. A urbanização teve início no governo do coronel Silvério José Nery, quando, em 1901, determinou a abertura de meia dúzia de ruas com os nomes de Norte-Sul 1, 2 e 3 e Leste-Oeste 1, 2 e 3, as quais foram traçadas da mesma forma que as outras já existentes (Leitão, 2016).

Mas a história do bairro remonta a meados do século 19, quando era presidente da Província do Amazonas o senador João Pedro Dias Vieira, entre os anos de 1856 e 1857. Foi João Pedro que publicou a Lei Nº 60, em 21 de agosto de 1856, criando o Estabelecimento dos Educandos Artífices, com o objetivo de manter cursos profissionalizantes (Leitão, 2016).

Atualmente, o comércio do bairro está concentrado na avenida Leopoldo Péres, onde são encontrados quaisquer tipos de produtos ou mercadorias, contribuindo para que o local tenha vida própria. No percurso da avenida Leopoldo Péres, na entrada da via que liga o bairro ao Paredão e à Ponta Pelada, durante muitos anos, funcionou uma fábrica de juta. Mais acima, nas proximidades da igreja, encontramos o restaurante Panorama, onde havia uma peixaria regional. Circundando a praça da igreja de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, está localizada a Escola Estelita Tapajós, que oferece o Ensino Fundamental e Médio e que exerceu importante contribuição no processo de execução deste estudo (Leitão, 2016).

Em 17 de dezembro de 2018, um incêndio atingiu cerca de 600 (seiscentas) casas no bairro. À época, a Defesa civil e o Corpo de Bombeiros apontaram o sinistro como o segundo maior incêndio da história do Amazonas. O fogo teria iniciado com a explosão de um botijão de gás e se propagado rapidamente pelas casas de madeira e comprometido as casas de alvenaria de áreas altas do bairro (Leitão, 2016).

### **3.3 Interlocutores(as)**

Foram analisadas entrevistas com 22 (vinte e dois) jovens residentes no Bairro Educandos, sendo 16 (dezesesseis) mulheres cisgênero e 6 homens cisgênero. A idade média do grupo é de 15,5 (quinze vírgula cinco) anos, variando entre 13 (treze) e 19 (dezenove) anos. A totalidade dos entrevistados declarou-se heterossexual e, em relação à autodeclaração étnica, 11 (onze) jovens definiram-se como pardos, 5 (cinco) como morenos, 5 (cinco) como brancos e 1

(um) como preto. Assim, o grupo estudado apresenta, em sua composição, 72,8% (setenta e dois vírgula oito por cento) de integrantes pardos/morenos, 22,7% (vinte e dois vírgula sete por cento) brancos e 4,5% (quatro vírgula cinco por cento) pretos.

Em relação ao nível de escolaridade, o perfil do grupo é o seguinte: 18,2% (dezoito vírgula dois por cento) ou 4 (quatro) participantes possuem Ensino Médio completo; 18,2% (dezoito vírgula dois por cento) ou 4 (quatro) cursam o 1º ano do Ensino Médio; 18,2% (dezoito vírgula dois por cento) ou 4 (quatro) encontram-se no 8º ano do Ensino Fundamental; 18,2% (dezoito vírgula dois por cento) ou 4 (quatro) fazem o 7º ano do Ensino Fundamental; 18,2% (dezoito vírgula dois por cento) ou 4 (quatro) são do 6º ano do Ensino Fundamental; 4,5% (quatro vírgula cinco) ou 1 (um) está no 3º ano do Ensino médio; e 4,5% (quatro vírgula cinco) ou 1 (um) no 9º ano do Ensino Fundamental.

A Tabela 1, abaixo, apresenta a identificação, por faixa etária, dos participantes da pesquisa:

Tabela 1 - Identificação dos Participantes do Estudo por Faixa Etária

Critérios de Identificação		Quantidade
Faixa Etária (anos)	13-14	9
	15-17	8
	18-19	5
Identidade de Gênero	Feminino	16
	Masculino	6
Denominação étnico-racial	Pardos/morenos	16
	Branco	5
	Pretos	1

Fonte: A Autora (2024)

Para a proteção da identidade e privacidade dos entrevistados, foram definidos codinomes para a citação dos interlocutores. Optamos pela identificação com nomes que remetem aos povos originários do Brasil, assim valorizando as referências sobre a nossa regionalidade, a fim de manter o pertencimento cultural de nossos interlocutores.

### 3.4 Análise e tratamento dos dados

Os depoimentos foram analisados utilizando-se as etapas da análise temática de conteúdo, conforme o método proposto por Laurence Bardin, em Análise de Conteúdo (1977). Esse

processo incluiu uma leitura minuciosa dos dados, com o objetivo de identificar, organizar e codificar os núcleos de sentido relacionados aos temas do estudo, tais como: perfil sociodemográfico, sociabilidade, redes sociais, interação com os serviços de saúde, exposição e prevenção do HIV, ISTs, gravidez e características locais.

A definição das categorias temáticas e suas subcategorias foi baseada em temas predefinidos no roteiro das entrevistas, assim como em novos aspectos que emergiram durante a leitura dos depoimentos. Esse procedimento permitiu a criação de um quadro categorial, compartilhado entre os pesquisadores das cinco localidades envolvidas, o qual foi utilizado para a indexação dos dados no software N-VIVO, gerando um banco de dados unificado com as 139 (cento e trinta e nove) entrevistas.

Destaca-se que para este estudo, incluindo jovens cisgêneros e heterossexuais, foram selecionadas 22 (vinte e duas) entrevistas do banco de dados da pesquisa “Espaços Jovens, no curso da qual foram feitas, na capital amazonense, 26 (vinte e seis) entrevistas.

### **3.5 Procedimentos éticos da pesquisa**

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, sob Parecer N° 4.235.886, e da Universidade do Estado do Amazonas, sob Parecer N° 4.330.486. Com o intuito de preservar a identidade dos interlocutores, como mencionado alhures, foram adotados nomes fictícios.

Em observância a compromissos éticos, os resultados também serão fornecidos à comunidade do Bairro Educandos por meio de cópia da dissertação final, além de instrumentos com propositura para otimizar os mecanismos de prevenção de IST/HIV em jovens da comunidade, a partir dos resultados da pesquisa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1, a seguir explicitado, espelha uma caracterização mais ampla dos participantes da pesquisa.

Quadro 1 - Descritivo dos Participantes da Pesquisa

Ordem	Nome Atribuído	Idade	Gênero	Cor	Escolaridade
1	Anahí	17	Fem – Cis/Heterossexual	Branca	Ensino Médio Completo
2	Itaciara	15	Fem – Cis/Heterossexual	Parda	1º ano – Ensino Médio
3	Ubirajara	19	Mas – Cis/Heterossexual	Branca	Ensino Médio Completo
4	Aritana	19	Fem – Cis/Heterossexual	Parda	Ensino Médio Completo
5	Cendi	17	Fem – Cis/Heterossexual	Parda	3º ano – Ensino Médio
6	Toriba	18	Mas – Cis/Heterossexual	Parda	8º ano – Ensino Fundamental
7	Rudá	19	Mas – Cis/Heterossexual	Parda	8º ano – Ensino Fundamental
8	Biara	15	Mas – Cis/Heterossexual	Parda	7º ano – Ensino Fundamental
9	Kauane	15	Fem – Cis/Heterossexual	Morena	1º ano – Ensino Médio
10	Inema	15	Fem. – Cis/Heterossexual	Preta	1º ano – Ensino Médio
11	Coema	17	Fem – Cis/Heterossexual	Morena	9º ano – Ensino Fundamental
12	Jaciema	19	Fem – Cis/Heterossexual	Branca	Ensino Médio Completo
13	Nanine	16	Fem – Cis/Heterossexual	Morena	1º ano – Ensino Médio
14	Tacira	13	Fem – Cis/Heterossexual	Parda	6º ano – Ensino Fundamental
15	Kumari	13	Fem – Cis/Heterossexual	Branca	7º ano – Ensino Fundamental
16	Jupi	13	Mas – Cis/Heterossexual	Parda	6º ano – Ensino Fundamental
17	Naná	14	Fem – Cis/Heterossexual	Morena	8º ano – Ensino Fundamental
18	Bariri	13	Fem – Cis/Heterossexual	Morena	7º ano – Ensino Fundamental
19	Janari	13	Fem – Cis/Heterossexual	Branca	7º ano – Ensino Fundamental
20	Pirajá	13	Mas – Cis/Heterossexual	Parda	8º ano – Ensino Fundamental
21	Mayara	13	Fem – Cis/Heterossexual	Parda	6º ano – Ensino Fundamental
22	Yara	13	Fem – Cis/Heterossexual	Parda	6º ano – Ensino Fundamental

Fonte: A Autora (2024)

O estudo envolveu 22 (vinte e dois) participantes, dos quais 16 (dezesesseis) são femininas (cisgênero, heterossexuais) - o que corresponde a 72,7% (setenta e dois vírgula sete por cento) dos participantes - 6 (seis) são masculinos (cisgênero, heterossexuais) – representando 27,3% (vinte e sete vírgula três por cento) dos interlocutores. No grupo, observa-se um predomínio de

participantes femininas, o que pode refletir maior disponibilidade ou engajamento delas para a participação em pesquisas relacionadas à saúde e vulnerabilidade.

A maioria identifica-se como parda ou morena, refletindo possivelmente a autopercepção racial na região do estudo (bairro Educandos, Manaus), onde essas classificações podem estar ligadas a um contexto étnico-racial específico e às formas locais de identificação. Entre os interlocutores, percebe-se uma grande variação no nível de escolaridade, com uma concentração no Ensino Fundamental, especialmente nas séries finais, 7º (sétimo) e 8º (oitavo) anos.

A pequena proporção de jovens com Ensino Médio completo - 18,1% (dezoito vírgula um por cento) - pode indicar dificuldades de continuidade escolar na região, o que também está associado a maiores vulnerabilidades sociais e de saúde, como maior exposição ao HIV e menos acesso à informação.

O contexto racial também é relevante, considerando que a maioria dos participantes identifica como parda ou morena, o que pode refletir como a vulnerabilidade ao HIV está associada a questões étnico-raciais em contextos específicos como o bairro estudado.

Até aqui buscou-se descrever o perfil dos jovens interlocutores do estudo. A seguir, apresenta-se a análise dos dados que buscou explorar as nuances dessas vulnerabilidades, organizando os resultados em torno de três grandes categorias: vulnerabilidade individual, social e programática.

#### **4.1 Vulnerabilidade individual**

Na análise dos dados para identificar os aspectos de vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV, utilizamos os elementos da dimensão individual da vulnerabilidade, conforme proposto por Ayres *et al.* (2003). Identificamos os seguintes fatores: conhecimento e fontes de informação, crenças, valores, desejos, atitudes, comportamentos, relações familiares, amizades, relações afetivo-sexuais, relações profissionais, situação material, estado psicoemocional, condição física e redes de suporte social.

A partir dessa reflexão sobre um novo modelo de vulnerabilidade, analisa-se alguns aspectos desses conceitos identificados no discurso dos entrevistados. A avaliação da vulnerabilidade, conforme empregada aqui, inclui variáveis comportamentais, cognitivas e sociais, englobando a coletividade, como família, escola e trabalho, que influenciam diretamente o contexto de vida dos jovens.

#### 4.1.1 Acesso ao conhecimento sobre HIV/Aids

De acordo com as falas dos e das jovens interlocutores, verifica-se a vulnerabilidade individual expressa em níveis diferentes, variando de acordo com o acesso à informação e a qualidade das fontes por si mencionadas. Aqueles que têm uma rede mais ampla de acesso (como a família e a internet) e que demonstram proatividade na busca por informações, têm uma vulnerabilidade potencialmente menor, pois estão mais preparados para lidar com os riscos de maneira autônoma e informada.

Em contrapartida, os e as jovens que dependem exclusivamente da escola para obter conhecimento sobre HIV e ISTs podem estar em maior situação de vulnerabilidade. A limitação no acesso a diferentes fontes de informação implica menor elaboração crítica sobre o tema e, possivelmente, menor capacidade de aplicar o conhecimento na prática de forma eficaz:

*Sim, eu conheci o HIV na escola, teve campanha, até então eu não sabia o que era a doença. Depois daí sempre tem o receio na hora de manter relação com as pessoas, então usa camisinha (Anahí, 17 anos).*

*Na escola foi o primeiro contato que eu tive através de uma palestra. Na família foi meu pai que me chamou para conversar. Na internet também, eu tô sempre pesquisando (Itaciara, 15 anos).*

*Quando eu estudava tinha muita palestra sobre isso, eles faziam também pesquisa no colégio que eu estudava. Eu obtinha informação através disso, pesquisando e vendo vídeo na internet também, palestra (Ubirajara, 19 anos).*

Entrevistador: *E onde você costuma obter informações a respeito de HIV e outras IST's?*

Aritana: *Na escola.*

Entrevistador: *Só na escola?*

Aritana: *Sim (Aritana, 19 anos).*

*Já falaram sobre isso na escola, minha mãe também, minha irmã. (Cendi, 17 anos).*

Anahí (17 anos) e Aritana (19 anos) mencionam a escola como a principal ou única fonte de informações sobre HIV. Isso indica que o acesso ao conhecimento sobre prevenção é mediado institucionalmente e, em alguns casos, restrito a um único ambiente. Segundo Ayres *et al.* (2003), a vulnerabilidade individual depende do grau e da qualidade das informações que os indivíduos possuem sobre saúde. Assim, de acordo com Pereira *et al.* (2022), quando a escola é a única fonte, isso pode limitar a compreensão mais ampla da questão, especialmente se as informações fornecidas forem insuficientes ou incompletas.

Itaciara (15 anos), por outro lado, demonstra acesso mais diversificado, mencionando a escola, o pai e a internet como fontes de informação. Isso indica um acesso relativamente amplo e variado, que pode contribuir para a redução da vulnerabilidade individual, já que há diferentes formas de apropriação e confronto de informações.

Cendi (17 anos) também menciona várias fontes (escola, mãe e irmã), o que indica uma rede mais ampla de informações. Esse suporte familiar é importante para consolidar as informações recebidas e contextualizá-las em situações mais próximas do cotidiano, o que pode fortalecer a capacidade de agir em conformidade com as práticas preventivas (Barbosa, 2018).

Ubirajara (19 anos) destaca palestras, vídeos na internet e pesquisas na escola como fontes de informação, sugerindo um processo ativo de busca de conhecimento, algo que também tende a diminuir a vulnerabilidade, na medida em que há proatividade na obtenção de conhecimento e uma maior possibilidade de integrar informações de diferentes origens. A qualidade das informações a que os jovens têm acesso, bem como a maneira como essas informações são internalizadas e colocadas em prática, são centrais para compreender a vulnerabilidade individual (Barbosa, 2018).

As falas de Anahí (17 anos) e Aritana (19 anos) sugerem um conhecimento limitado àquilo que foi oferecido pela escola, sem referência explícita à busca ativa de informações ou discussões aprofundadas. A dependência exclusiva de um único ambiente educacional para obter informações pode indicar uma vulnerabilidade elevada, especialmente se a qualidade ou a profundidade das informações forem limitadas (Camargo; Bertoldo, 2006).

Itaciara (15 anos) e Ubirajara (19 anos) demonstram um grau mais elevado de autonomia na busca por informação, especialmente pela internet. Isso pode indicar uma menor vulnerabilidade, pois o conhecimento torna-se menos dependente de uma única instituição e mais uma construção pessoal, baseada na curiosidade e na capacidade de buscar respostas por conta própria. Esse processo ativo de busca sugere maior capacidade de tomar decisões mais informadas, o que pode reduzir a vulnerabilidade frente ao HIV (Barbosa, 2018).

A fala de Itaciara sobre a conversa com o pai e de Cendi sobre o envolvimento da mãe e da irmã indicam que essas famílias têm uma abordagem mais aberta em relação à discussão sobre HIV e IST. De acordo com Almeida e Centa (2009), a inclusão da família no processo de educação sexual é importante, pois cria um ambiente de suporte e confiança, onde os jovens podem tirar dúvidas e discutir medos e percepções.

Aritana (19 anos), que menciona apenas a escola como fonte de informações, pode ter uma vulnerabilidade maior no sentido da falta de apoio familiar ou de outros contextos para

discutir o tema. Essa limitação aponta para uma dependência de uma única instituição para a obtenção de informações, sem espaço para o diálogo em outros contextos (Pereira et al,2022).

Anahí (17 anos) menciona que "sempre tem o receio na hora de manter relação com as pessoas, então usa camisinha". Essa afirmação reflete a internalização da informação e a aplicação prática do conhecimento na prevenção do HIV, indicando que, ao menos nesse aspecto, a vulnerabilidade individual é reduzida, pois o conhecimento se traduz em ação preventiva. Isso é positivo, pois a informação não apenas foi assimilada, mas também é aplicada, demonstrando capacidade de colocar em prática estratégias de proteção (Pereira *et al.*, 2022).

A escolarização revela-se um espaço importante na disseminação de informações sobre HIV/Aids. Alguns entrevistados descrevem a escola como a principal e, em alguns casos, a única fonte de informação sobre o tema. Dessa forma, a permanência e o acesso dos jovens às atividades educacionais mostram-se diretamente relacionados à compreensão sobre o HIV e à maior probabilidade de adotarem comportamentos seguros em relação à exposição ao vírus.

Com base nos relatos apresentados, é possível compreender como o grau de vulnerabilidade individual entre esses jovens varia significativamente:

Entrevistador: *Que tipo de sexo você faz?*

Anahí: *Seguro.*

(Anahí, 17 anos e Ensino Médio completo)

Entrevistador: *Sobre a tua percepção e teus conhecimentos sobre HIV e DST's. Onde e como você obtém informações sobre HIV e outras DST's?*

Ubirajara: *Quando eu estudava tinha muita palestra sobre isso, eles faziam também pesquisa no colégio que eu estudava. Eu obtinha informação através disso, pesquisando e vendo vídeo na internet também, palestra...*

Entrevistador: *E qual você acha que é o papel da escola, da família e dos serviços de saúde para difundir as informações sobre HIV?*

Ubirajara: *Acho que é importante, né, todo mundo falar sobre isso. Acho que deveriam acabar com esse tabu de falar sobre, não precisa falar com criança, que criança não entende, mas quando tiver crescendo, uns 14 anos, deveria falar sobre. Deveria levar pra palestra, em escola também.*

(Ubirajara, 19 anos e Ensino Médio completo)

Entrevistador: *Em relação à HIV e DST's. Você já teve algum tipo de informação sobre isso e como você obtém informação?*

Biara: *Nunca tive.*

Entrevistador: *Qual você acha que é a importância de passar esse tipo de informação?*

Biara: *Pra mim isso aí deve ser normal. Normal.*

Entrevistador: *Que grupo de jovens você acha que tem mais risco em relação ao HIV e DST's?*

Biara: *Não sei. Esses grupos assim, por aí, não sei explicar não.*

Entrevistador: *E que práticas você acha que são mais arriscadas para o HIV e pra outras DST's?*

Biara: *Sei não. Deve ser esses por aí, né, sei explicar nada não.*

Entrevistador: *O que você acha que é mais arriscado de se fazer pra contrair HIV?*

Biara: *Não sei.*

(Biara, 15 anos e cursando o 7º ano do Ensino Fundamental)

Entrevistador: *Quando você faz sexo, quais os cuidados que você tem com relação ao HIV e outras DST's?*

Rudá: *Essas coisas que tá aí agora, né, tem que usar álcool em gel, usar máscara. Eu não gosto muito de usar máscara.*

Entrevistador: *Em relação à atividade sexual, quando você faz sexo, tem algum cuidado? Quais cuidados você tem?*

Rudá: *Normal.*

Entrevistador: *Você usa preservativo?*

Rudá: *Normal. Tem que usar, né. Botar capacete.*

Entrevistador: *Mas você sempre usa?*

Rudá: *Tem que usar sempre, porque não sabe o que a pessoa tem, né.*

Entrevistador: *Para obter informação sobre o HIV e outras DST's, onde você procura e onde você já teve informações desse tipo?*

Rudá: *Ah, só esse negócio do coronavirus, né. O cara tem que se cuidar.*

Entrevistador: *Sobre o teste pra HIV, você já fez alguma vez?*

Rudá: *Não.*

(Rudá, 19 anos, cursou até o 8º ano do Ensino Fundamental)

Anahí e Ubirajara apresentam um menor grau de vulnerabilidade individual. Eles têm acesso a diferentes fontes de informação (escola, família, internet) e demonstram capacidade de refletir e aplicar esse conhecimento. No caso de Ubirajara, há um reconhecimento da importância de abordar temas de saúde sexual de forma aberta, o que contribui para reduzir a vulnerabilidade.

Rudá e Biara demonstram uma vulnerabilidade individual mais alta. Eles possuem pouco ou nenhum acesso a informações precisas sobre HIV e ISTs, não reconhecem claramente os riscos ou as práticas seguras e apresentam dificuldade em identificar o papel de instituições como a escola ou serviços de saúde como fontes de conhecimento e apoio.

Na percepção de Pereira *et al.* (2022), o grau de escolaridade e o acesso às informações aparecem como fatores determinantes na compreensão do HIV e nas práticas preventivas. Jovens que frequentaram ou concluíram o Ensino Médio, como Anahí e Ubirajara, tendem a ter uma compreensão melhor e, portanto, uma vulnerabilidade reduzida. Já aqueles que tiveram menos acesso à educação formal, como Rudá e Biara, apresentam uma compreensão limitada e, conseqüentemente, uma maior vulnerabilidade.

Observamos que a presença na escola está diretamente relacionada à diminuição da vulnerabilidade ao HIV por meio de diversos mecanismos. A escola fornece informações cruciais sobre a saúde sexual e reprodutiva. Segundo a OMS e o UNAIDS, a educação em saúde

abrangente nas escolas está diretamente associada a um menor índice de infecção por HIV pois ensina habilidades para tomadas de decisões e incentiva práticas sexuais seguras (OMS, 2021; UNAIDS, 2023).

Anahí (17 anos, Ensino Médio completo), ao afirmar que pratica "sexo seguro", demonstra um certo grau de consciência e comportamento preventivo. Isso indica que a informação sobre prevenção foi, até certo ponto, internalizada e transformada em ação prática. A afirmação direta de "sexo seguro" sugere que Anahí tem um nível de compreensão que a orienta para práticas mais seguras.

Rudá, por outro lado, apesar de mencionar o uso de preservativo, faz isso de forma pouco clara e não mostra os motivos que tornam o uso consistente do preservativo importante. Ele parece considerar o uso do preservativo mais como uma obrigação do que como uma prática de cuidado consciente, o que revela uma vulnerabilidade individual significativa. A compreensão fragmentada do que são medidas preventivas adequadas também demonstra que, embora o comportamento seja mencionado, a real internalização da necessidade de proteção parece limitada.

Biara, ao ser questionado sobre práticas de risco e grupos vulneráveis, mostra incompreensão sobre risco de infecção por HIV e ISTs. A ausência de conhecimento e de atitudes preventivas explícitas reflete a alta vulnerabilidade individual que o envolve, uma vez que ele não possui as informações necessárias para proteger sua saúde.

Nesse sentido, o acesso à informação na formação da sexualidade dos jovens impacta na perpetuação de comportamentos sexuais seguros. Camargo e Bertoldo (2006) apontaram em sua pesquisa que tanto o conhecimento sobre os meios da transmissão do HIV, quanto a experiência sexual apresentam relação com a atitude sobre o preservativo. A informação sobre HIV/Aids está ligada a atitudes mais positivas e à experiência sexual, como construção de conhecimento, a atitudes mais negativas.

Ubirajara reconhece a importância da escola, da família e dos serviços de saúde na disseminação de informações sobre HIV, destacando a necessidade de se romper com os tabus em torno do tema. A recomendação de abordar a sexualidade a partir dos 14 anos demonstra uma compreensão sobre a necessidade de incluir discussões adequadas ao desenvolvimento dos jovens, sugerindo que ele tem uma percepção crítica sobre o papel da educação na prevenção. Isso implica uma vulnerabilidade menor, pois a compreensão sobre a importância das fontes formais de informação contribui para um comportamento mais seguro e informado.

Rudá e Biara não demonstram uma percepção clara do papel das instituições na disseminação de informações sobre HIV e IST. Rudá menciona apenas medidas relacionadas à

COVID-19 e Biara mostra-se alheio ao papel educativo da escola ou de outros serviços. A falta de envolvimento dessas instituições como fontes reconhecidas de informações sobre prevenção agrava a vulnerabilidade desses jovens, pois eles não têm uma rede de suporte que forneça informações adequadas e acessíveis.

Anahí e Ubirajara têm acesso a diferentes fontes de informação (escola, família, internet) e demonstram capacidade de refletir e aplicar esse conhecimento. No caso de Ubirajara, há um reconhecimento da importância de abordar temas de saúde sexual de forma aberta, o que contribui para reduzir a vulnerabilidade.

Rudá e Biara, possuem pouco ou nenhum acesso a informações precisas sobre HIV e IST, não reconhecem claramente os riscos ou as práticas seguras, e têm dificuldade em identificar o papel de instituições como a escola ou serviços de saúde como fontes de conhecimento e apoio.

O grau de escolaridade e o acesso às informações aparecem como fatores determinantes na compreensão do HIV e nas práticas preventivas. Jovens que frequentaram ou concluíram o ensino médio, como Anahí e Ubirajara, tendem a ter uma compreensão melhor e, portanto, uma vulnerabilidade reduzida. Já aqueles que tiveram menos acesso à educação formal, como Rudá e Biara, apresentam uma compreensão limitada e, conseqüentemente, uma maior vulnerabilidade.

Os dados identificados coadunam com a pesquisa de Pereira *et al.* (2022), que em seu trabalho sobre a avaliação do impacto de escolaridade na transmissão do HIV, afirmam que a escolaridade é um dos indicadores utilizados para quantificar a desigualdade social e cultural de uma população em relação à saúde. Em sua pesquisa, foi observado que entre o grupo mais acometido na infecção por HIV na faixa etária de 20 (vinte) a 39 (trinta e nove) anos, a maioria possuía apenas o Ensino Fundamental como formação. A instrução limitada, associada ou não à baixa renda e o início precoce da atividade sexual tem sido descrita como fator de risco para IST. A maior susceptibilidade das camadas mais carentes e com baixo nível educacional aponta para o impacto que a falta de informações e acesso aos meios de prevenção tem na disseminação dessas infecções (Pereira *et al.*, 2022).

Identifica-se a relação direta com a permanência nas atividades escolares, acesso à informação em saúde e comportamento sexual com práticas seguras nos discursos que se seguem:

Entrevistador: *Para obter informação sobre o HIV e outras IST's, onde você procura e onde você já teve informações desse tipo?*

Rudá: *Ah, só esse negócio do coronavirus, né. O cara tem que se cuidar.*

Entrevistador: *Sobre o teste pra HIV, você já fez alguma vez?*

Rudá: *Não.*

Rudá frequentou a escola até o 8º ano do Ensino Fundamental. Aqui, podemos identificar o quão é importante a permanência do jovem na rede escolar, considerando que a informação precisa ser internalizada para ser replicada.

Entrevistador: *Em relação à HIV e IST's. Você já teve algum tipo de informação sobre isso e como você obtém informação?*

Biara: *Nunca tive.*

Entrevistador: *Qual você acha que é a importância de passar esse tipo de informação?*

Biara: *Pra mim isso aí deve ser normal. Normal.*

Entrevistador: *Que grupo de jovens você acha que tem mais risco em relação ao HIV e IST's?*

Biara: *Não sei. Esses grupos assim, por aí, não sei explicar não.*

Biara é um dos interlocutores com baixa escolaridade no grupo avaliado.

Rudá confunde a prevenção ao HIV com medidas de proteção contra o coronavírus, demonstrando falta de conhecimento específico sobre HIV e ISTs. Sua resposta reflete uma ausência de entendimento sobre prevenção sexual.

Tanto Rudá, quanto Biara apresentam vulnerabilidade individual devido ao baixo nível de escolaridade e à falta de acesso a informações precisas sobre HIV e ISTs. Rudá demonstra confusão entre os temas de saúde sexual e medidas de prevenção contra o coronavírus, enquanto Biara tem uma total falta de conhecimento sobre o assunto. A permanência escolar, associada ao suporte familiar e a programas de educação sexual consistentes, pode reduzir essas vulnerabilidades, proporcionando aos jovens subsídios para a prevenção e o cuidado com a saúde sexual.

#### 4.1.2 Gênero e estigma na vulnerabilidade individual de meninas jovens

Observou-se, especialmente, para as meninas um efeito significativo na questão da vulnerabilidade ao HIV. A desigualdade de gênero pode ser um fator de forte influência na vulnerabilidade das jovens ouvidas na pesquisa, o que se vê como nítido em algumas falas femininas:

*Nós mulheres, quando andamos sozinhas, a gente percebe que homens ficam olhando, mexem. Também tem a questão de ter muito motoqueiros, tem assaltos frequentes. Tem polícia, mas mesmo assim não me sinto segura*  
(Anahí, 17 anos)

*Por conta de assalto também, não pode andar com celular na mão. De noite também, sendo mulher, na rua tem muito homem com má intenção.*  
(Aritana, 19 anos)

*É perigoso, por eu ser mulher e porque roubam... por esses motivos.*  
(Cendi, 17)

Entrevistador: *E que grupos que você acha que tem maior risco pro HIV e outras DST's?*

Kauane: *Essas mulheres que fazem esse negócio na rua de se vender, aí tem mais risco de pegar, porque vai com qualquer um.*  
(Kauane, 15 anos)

Esses relatos destacam que as jovens sentem-se expostas a riscos adicionais por serem mulheres. O medo constante de assédio e violência sexual limita a mobilidade e o acesso a espaços públicos, o que afeta diretamente a capacidade dessas mulheres de buscar apoio e informações sobre saúde, contribuindo para a sua vulnerabilidade individual. De acordo com o Instituto Patricia Galvão (2023), no estudo das percepções e experiências de mulheres quando se deslocam pelas cidades, a sensação de insegurança e o assédio sexual são fatores que contribuem para um ambiente no qual elas sentem-se menos protegidas e menos propensas a buscar suporte, tanto de serviços de saúde, quanto de recursos comunitários.

Essas limitações estruturais, impostas por um contexto marcado por violência e desigualdade de gênero, afetam a saúde das mulheres de forma integral, incluindo sua saúde sexual. Essa vulnerabilidade de gênero não apenas aumenta a sensação de insegurança, mas também reduz a capacidade dessas mulheres de se envolverem em comportamentos preventivos, como procurar serviços de saúde ou participar de programas educativos que discutam HIV e ISTs. Esse contexto de medo pode criar barreiras para o acesso a preservativos ou ao teste de HIV, aumentando a vulnerabilidade das mulheres em relação às IST.

Outro aspecto identificado é a questão do estigma. *Kauane* (15 anos) apresenta um ponto de vista estigmatizado sobre mulheres que realizam trabalho sexual, afirmando que "*essas mulheres que se vendem têm mais risco de pegar [HIV], porque vai com qualquer um*". Essa percepção reflete um julgamento moral e social sobre o trabalho sexual, focando exclusivamente na responsabilidade das mulheres e negligenciando a vulnerabilidade estrutural a que estão submetidas.

O comentário de *Kauane* evidencia um estigma de gênero em relação ao trabalho sexual, atribuindo a essas mulheres uma responsabilidade direta e exclusiva pelo risco de infecção por HIV, sem considerar fatores estruturais como a falta de acesso a serviços de saúde, a violência e a desigualdade econômica. Essa perspectiva estigmatizante pode aumentar a vulnerabilidade

individual das mulheres ao reforçar a exclusão e o preconceito, o que frequentemente impede que elas busquem apoio nos serviços de saúde ou que recebam informações e ferramentas necessárias para se protegerem.

A vulnerabilidade individual dessas mulheres que realizam trabalho sexual não é apenas uma questão de comportamento pessoal, mas também de um contexto social que as marginaliza e nega direitos básicos. Ayres *et al.* (2003) destacam que a vulnerabilidade individual está profundamente ligada ao acesso a informações e recursos, mas, nesse caso, o estigma social dificulta esse acesso, expondo-as ainda mais ao risco de infecção. O estigma de gênero e a responsabilização moral das mulheres aumentam sua vulnerabilidade, pois limitam sua capacidade de exercer escolhas informadas sobre práticas seguras e sobre o uso do preservativo, além de dificultar o acesso aos serviços de saúde.

A vulnerabilidade individual das entrevistadas está profundamente enraizada nas desigualdades de gênero que determinam a maneira como elas vivenciam o espaço público e acessam informações sobre saúde sexual. As percepções de insegurança no ambiente externo limitam a mobilidade dessas mulheres e reduzem suas oportunidades de engajar-se em comportamentos preventivos.

Além disso, o estigma em relação ao trabalho sexual, evidenciado por *Kauane*, aponta para uma cultura que culpabiliza as mulheres por sua vulnerabilidade, sem considerar os fatores sociais e econômicos que moldam suas experiências. Isso contribui para o aumento da vulnerabilidade das mulheres, especialmente em contextos em que o trabalho sexual é uma das poucas alternativas econômicas.

Os relatos apresentados evidenciam que o gênero é um fator central para a compreensão da vulnerabilidade individual das jovens. A sensação de insegurança, o assédio e o medo da violência sexual são características marcantes que limitam o acesso dessas mulheres a espaços e oportunidades para buscar informações e cuidados sobre saúde sexual, aumentando assim sua vulnerabilidade ao HIV e outras ISTs.

A vulnerabilidade de gênero também expressa-se por meio do estigma em relação ao trabalho sexual, que reforça a exclusão e nega a essas mulheres a possibilidade de receber cuidados adequados de saúde. Essa situação contribui para a perpetuação de desigualdades e dificulta a capacidade dessas mulheres, no que se refere ao exercício de um comportamento seguro e ao acesso a serviços de saúde.

A desigualdade de gênero desponta como outro fator da vulnerabilidade individual, muito presente nos discursos das jovens. Essa questão está muitas vezes arraigada em normas

culturais e sociais, que estabelecem um contexto em que as jovens enfrentam múltiplas formas de discriminação e exposição a riscos, incluindo a vulnerabilidade da exposição ao HIV.

Portanto, a desigualdade de gênero, a percepção de fragilidade do sexo feminino e a violência de gênero, combinadas com uma série de fatores socioeconômicos, contribuem para uma vulnerabilidade desproporcional das mulheres à exposição ao HIV. Enfrentar essa vulnerabilidade exige uma abordagem integrada que envolva o combate à desigualdade de gênero, a promoção de educação em saúde e o empoderamento econômico e social das mulheres. Somente assim será possível um ambiente mais equitativo em que as mulheres possam exercer, plenamente, seus direitos à saúde e à autonomia.

#### 4.1.3 Conhecimento sobre tecnologias de prevenção ao HIV

Podemos identificar nos discursos dos jovens uma totalidade de desconhecimento sobre ferramentas de prevenção como a PrEP, e como a testagem de HIV:

Entrevistador: *Sobre o teste pro HIV, você conhece? Já fez?*

Anahí: *Não conheço.*

Entrevistador: *PrEP e PEP, você já ouviu falar? São medicamentos que você usa antes ou depois de uma relação sexual desprotegida pra não contrair o HIV.*

Anahí: *Seriam as pílulas do dia seguinte?*

Entrevistador: *A pílula do dia seguinte é para gravidez. Esses são pro HIV. A pessoa toma pra evitar o HIV quando se expõe ou vão se expor a uma relação desprotegida.*

Anahí: *Nunca ouvi falar.*

(Anahí, 17 anos e Ensino Médio Completo)

Entrevistador: *O teste pra HIV você já fez alguma vez? Sabe como funciona?*

Itaciara: *Não, do teste eu não sei nada.*

Entrevistador: *E sobre PrEP e PEP, que são os medicamentos que se tomam antes e depois de uma relação desprotegida pra não contrair o HIV, já ouviu falar?*

Itaciara: *Não, nunca tinha ouvido falar.*

(Itaciara, 15 anos, 1º ano do Ensino Médio)

Entrevistador: *Sobre o teste pra HIV, você conhece? Já fez alguma vez?*

Ubirajara: *Não, ainda não fiz.*

Entrevistador: *Mas tem conhecimento sobre o teste?*

Ubirajara: *Tenho, mas nunca procurei. Eu tenho interesse em saber, em fazer o teste, mas nunca procurei.*

Entrevistador: *Em relação ao PrEP e PEP, você já usou? Sabe do que se trata?*

Ubirajara: *Eu nunca pensei em usar isso quando eu não sabia. Agora, seu fosse numa relação, eu usaria.*

(Ubirajara, 19 anos, Ensino Médio completo)

Entrevistador: *Em relação ao teste pra HIV, você já fez alguma vez ou sabe como funciona?*

Aritana: *Eu fiz, mas tive que levar pro médico ver.*

Entrevistador: *Mas você fez por causa da gravidez?*

Aritana: *Sim.*

Entrevistador: *Antes disso você não tinha feito?*

Aritana: *Não.*

Entrevistador: *PrEP e PEP, você já ouviu falar? OS medicamentos que se toma antes e depois de uma relação desprotegida, pra prevenir contra o HIV.*

Aritana: *Já ouvi, mas não entendi muito.*

(Aritana, 19 anos, Ensino Médio completo)

Entrevistador: *Em relação ao teste pro HIV, você já fez? Sabe como funciona?*

Cendi: *Eu não tô lembrada, mas acho que já fiz.*

Entrevistador: *Em relação à PrEP e PEP, você sabe do que se trata? Já fez uso? Os medicamentos que a gente usa antes e depois de uma relação desprotegida pra não contrair o HIV.*

Cendi: *Não, nunca usei e não conhecia.*

(Cendi, 17 anos, 3º ano do Ensino Médio)

Entrevistador: *Sobre o teste pra HIV, você já fez alguma vez?*

Rudá: *Não.*

Entrevistador: *Sobre PrEP e PEP, você sabe do que se trata?*

Rudá: *Não, acho que não.*

(Rudá, 19 anos, 8º ano do Ensino Fundamental)

Entrevistador: *Ok. E o teste pra HIV, você já fez alguma vez?*

Biara: *Já.*

Entrevistador: *Como é que foi a experiência?*

Biara: *Deu negativo. Ainda bem, graças a Deus.*

Entrevistador: *E PReP e PEP, você sabe do que se trata? Já fez? Tem algum conhecimento?*

Biara: *Não sei.*

(Biara, 15 anos, 8º ano do Ensino Fundamental)

Entrevistador: *E o teste pra HIV você já fez alguma vez?*

Kauane: *Não.*

Entrevistador *Sabe como funciona?*

Kauane: *Não, mas eu já fui fazer o teste, mas eu não podia, aí vou fazer agora que vou fazer o check-up. Eu fui fazer em uma mulher, no posto aqui em cima, mas eu não podia, porque eu era virgem, aí tinha que meter o negócio lá dentro, aí agora que eu vou fazer o teste.*

Entrevistador: *E PrEP e PEP, já ouviu falar? OS medicamentos que se usam antes ou depois de uma relação sexual desprotegida pra não contrair o HIV, você já ouviu falar?*

Kauane: *Não.*

(Kauane, 15 anos, 1º ano do Ensino Médio)

Entrevistador: *O teste pra HIV, você já fez alguma vez?*

Inema: *Não, no dia que eu fui tomar aquela injeção, HPV, eles perguntaram se eu já tinha feito e perguntaram minha idade, aí meu pai respondeu que não, eu tinha 15 anos. Acho que tem que marcar, não sei como é que faz.*

Entrevistador: *Em relação à PrEP e PEP, você sabe do que se trata ou já tomou? Os medicamentos que a pessoa toma antes ou depois de relações sexuais sem proteção pra evitar o contágio do HIV?*

Inema: *Não, nunca ouvi falar.*

(Inema, 15 anos, 1º ano do Ensino Médio)

Entrevistador: *Não foi a primeira? Você já tinha passado por essa experiência?*

Iacema: *Passei, ano passado.. Inclusive foi no centro..*

Entrevistador: *E como você fez?*

Iacema: *Eu nunca cheguei a fazer exame.. Eu fui no hospital, mas nunca fiz exame, inclusive tenho que fazer..*

Entrevistador: *E tu tem medo de fazer o exame?*

Iacema: *Eu tenho. Por isso eu fico enrolando. Vai que dá alguma coisa*

Entrevistador: *É melhor não saber?*

Iacema: *Eu tenho medo, um dia eu vou.*

Entrevistador: *Mas porque você acha que dá esse medo?*

Iacema: *Por causa das coisas que eu passei. O estupro ano passado também foi sem camisinha, aí eu fico morrendo de medo, e não tomei nada depois, porque eu não queria contar pra mamãe.*

(Iacema, 19 anos, Ensino Médico completo)

Iacema foi vítima de violência sexual e, como a grande maioria da jovens da área, manteve-se em silêncio, sem buscar amparo em ferramentas disponíveis para proteção da infecção do Hiv/Aids e outras ISTs.

Entrevistador: *Tá. E você já ouviu falar de PEP?*

Nanine: *Não.*

Entrevistador: *E PREP? Também não?*

Nanine: *Não.*

Entrevistador: *São tratamentos medicamentosos pra grupos de risco, com relação ao HIV. Toma antes o remédio, para dar uma segurança maior.*

Nanine: *Evitar?*

Entrevistador: *É, evitar. Daí os grupos assim... Vamos dizer, garota de programa, esse tipo de coisa. Mas é uma informação que é pra ser levada pra todos. E.. Você acha que os grupos heterossexuais hoje em dia estão com mais risco ou menos risco com relação a este tipo de doença..*

Nanine: *Acho que eles estão com mais risco.*

Entrevistador: *Os héteros?*

Nanine : *É.*

Entrevistador: *Por que você acha?*

Nanine: *Eu acho (risos).*

(Nanine, 16 anos, 1º ano do Ensino Médio)

Observou-se que a maioria dos jovens entrevistados não tem conhecimento sobre as profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP) ou já realizou teste de HIV, que atualmente são consideradas as ferramentas para a prevenção ao HIV.

Muitos entrevistados, como Anahí (17 anos), Itaciara (15 anos), Cendi (17 anos) e Nanine (16 anos), nunca ouviram falar sobre PrEP e PEP, o que indica uma vulnerabilidade individual elevada, pois o acesso a informações preventivas é limitado. Esse desconhecimento reflete uma falha nos serviços de saúde e na educação para promover e difundir informações sobre ferramentas importantes de prevenção. O fato de confundirem PrEP e PEP com a "pílula do dia seguinte" mostra a falta de acesso a uma educação clara e direcionada à saúde sexual.

Partindo dos argumentos de Ayres (2022), frente as narrativas juvenis, observa-se que a 'biomedicalização' da resposta ao HIV/Aids é um dos problemas que precisamos enfrentar. Para além da tendência de patologização e medicamentação das necessidades de saúde, a biomedicalização refere-se a processos de construção de subjetividade e conformação de padrões de comportamento e sociabilidade moldados pela exponencial produção e incorporação às políticas e práticas de saúde de tecnologias altamente desenvolvidas de manejo e 'gestão' dos processos vitais por intermédio de seu substrato biológico.

O estudo de Hoagland *et al.*, (2017) aponta para a falta de informação sobre a PrEP entre jovens. Segundo a pesquisa realizada, apenas uma pequena parcela de jovens entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos relatou ser informada sobre o que é PrEP e como ela funciona. Além disso, a percepção entre jovens tende a ser muito distorcida, com muitos subestimando sua vulnerabilidade ao HIV, especialmente no contexto na qual a transmissão ocorre em redes sociais casuais e não exclusivos.

Cendi (19 anos), embora já tenha ouvido falar sobre PrEP e PEP, admite que não entendeu muito bem o conceito. Isso mostra que o acesso à informação não foi suficiente para garantir a internalização do conhecimento e a adoção de comportamentos preventivos. A vulnerabilidade programática manifesta-se aqui, pois a informação oferecida não é compreendida e internalizada de forma consolidada, mostrando a necessidade de abordagens educacionais mais acessíveis e contextualizadas.

A crítica à biomedicalização da prevenção ao HIV não implica qualquer tipo de demonização das tecnociências. Ao contrário, tecnologias biomédicas no campo do HIV/Aids, como Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), profilaxias e tratamentos medicamentosos são recursos preciosos e, em muitos aspectos, potencializam a promoção e a proteção de direitos sexuais e reprodutivos, bem como a redução de vulnerabilidade ao HIV/Aids. Entretanto, segundo Ayres (2022), essa individualização do cuidado ignora a

complexidade das condições sociais e políticas que influenciam a saúde das pessoas, especialmente aquelas com maior vulnerabilidade como os interlocutores desta pesquisa.

A maioria dos entrevistados, como Rudá (19 anos), Kauane (15 anos) e Inema (15 anos), nunca fez o teste de HIV e apresenta desconhecimento sobre o processo. Alguns jovens, como Ubirajara (19 anos), mencionam interesse em realizar o teste, mas nunca o procuraram. Isso reflete uma atitude passiva em relação ao cuidado com a própria saúde sexual, o que aumenta a vulnerabilidade individual. Em muitos casos, os jovens têm receio ou desinteresse em buscar testagem, o que também pode estar relacionado ao estigma associado ao HIV e ao medo do diagnóstico.

O caso de Jaciema (19 anos) é particularmente sensível. Ela foi vítima de violência sexual e não realizou o teste de HIV por medo dos resultados e por não querer compartilhar a experiência com a família. Aqui, vemos uma vulnerabilidade acentuada pela falta de suporte familiar e pelo medo, que a impede de buscar cuidados preventivos. Essa situação evidencia como traumas e contextos de violência afetam profundamente a capacidade de autocuidado e de acesso a serviços de saúde.

O gênero é um fator determinante na vulnerabilidade dos jovens, especialmente das jovens mulheres, que enfrentam desafios específicos em relação à exposição ao HIV e ao acesso a cuidados de saúde sexual.

Jaeiema foi vítima de violência sexual, o que a deixou com medo de realizar o teste de HIV. Essa situação demonstra claramente como o gênero e a violência aumentam a vulnerabilidade individual. A falta de acesso imediato à PEP após a violência sexual e a ausência de suporte familiar para enfrentar o trauma são fatores que aumentam o risco de infecção e dificultam o cuidado. Ayres (2022) destaca que a vulnerabilidade individual não pode ser entendida isoladamente; é preciso considerar o contexto social e, nesse caso, a violência sexual e a ausência de suporte configuram um contexto altamente vulnerável.

Aritana (19 anos) só fez o teste de HIV durante a gravidez, o que reflete uma abordagem limitada e tardia em relação à prevenção. Esse cenário é frequente entre mulheres, em que o teste de HIV só é realizado quando há a possibilidade de transmissão vertical, durante a gestação. Isso aponta para uma vulnerabilidade programática, em que as oportunidades de testagem e cuidado não são devidamente oferecidas ou acessadas anteriormente, o que limita as estratégias preventivas.

Kauane (15 anos) relata que tentou realizar o teste, mas foi informada de que, por ser virgem, não era possível fazer o exame, pois o método envolvia um procedimento invasivo. Essa situação reflete um desconhecimento por parte dos serviços de saúde e um estigma ligado à

sexualidade, que impediu Kauane de obter cuidado adequado. A informação incorreta sobre a impossibilidade de testagem reforça a vulnerabilidade individual, pois limita o acesso a informações e cuidados essenciais.

Nanine (16 anos), ao ser questionada sobre grupos mais vulneráveis ao HIV, aponta que "garotas de programa" estão em maior risco, indicando um preconceito relacionado ao trabalho sexual. Essa perspectiva reforça o estigma social em relação às mulheres que realizam trabalho sexual, desconsiderando que sua vulnerabilidade é amplamente determinada por fatores sociais e estruturais. Segundo Ayres (2022), a vulnerabilidade individual não se refere apenas a comportamentos pessoais, mas também ao contexto social que molda essas práticas, como desigualdade de gênero e falta de acesso a recursos.

Ayres (2022) defende a integralidade no cuidado, o que significa uma abordagem que considere as diversas necessidades e contextos dos sujeitos. A análise dos dados mostra uma ausência dessa integralidade, já que muitos jovens não conhecem ferramentas básicas de prevenção, como PrEP e PEP, e os serviços de saúde falham em fornecer um cuidado adaptado às suas realidades.

A falta de educação sexual adequada nos ambientes educacionais é evidente. Muitos dos jovens entrevistados têm um entendimento limitado sobre HIV, prevenção e testagem. Essa ausência de conhecimento é, em parte, resultado de uma falha no sistema educacional e nos serviços de saúde, que não garantem uma educação ampla e acessível sobre saúde sexual e reprodutiva. Para Ayres (2022), uma educação em saúde deve ultrapassar a transmissão de informações técnicas, abordando as condições reais em que os sujeitos vivem, o que implica um cuidado integral.

Os dados revelam como a vulnerabilidade individual dos jovens em relação ao HIV está profundamente ligada a fatores sociais, programáticos e contextuais, que vão além dos comportamentos individuais. Para enfrentá-los, é necessário desenvolver estratégias que integrem educação, cuidado e suporte social, combatendo o estigma e garantindo o acesso efetivo a recursos de saúde sexual.

## **4.2 Vulnerabilidade social**

A abordagem de Ayres (2003) permite-nos compreender que a vulnerabilidade social é uma construção multidimensional, onde os indivíduos não são apenas passivos, mas estão inseridos nesse contexto de interação e relações que determinam a sua exposição e maior

vulnerabilidades ao HIV/Aids. A vulnerabilidade social refere-se à condição em que determinados grupos ou indivíduos estão mais propensos a sofrer prejuízos ou exclusão devido a fatores sociais, econômicos, culturais e políticos. A vulnerabilidade social é influenciada por desigualdades estruturais que limitam o acesso a recursos essenciais, como educação, saúde, moradia, emprego e proteção social. Ela está associada à incapacidade de lidar com riscos ou de reagir a adversidades de forma eficaz, devido a condições desiguais impostas por contextos sociais mais amplos.

Na saúde coletiva, por exemplo, a vulnerabilidade social é um conceito chave para entender como diferentes grupos da população têm exposições diferenciadas aos riscos de doenças e acesso desigual a serviços de saúde. Ayres *et al.* (2006) destacam que a vulnerabilidade social não se refere apenas a características individuais, mas também à posição do indivíduo em relação ao seu contexto socioeconômico e cultural, considerando marcadores como classe social, gênero, raça, orientação sexual e territorialidade.

Identificamos que as condições socioeconômicas e demográficas são condicionantes para a vulnerabilidade ao HIV no Bairro Educandos como o tráfico de drogas, a divisão geográfica do alto e baixo do bairro, a exploração sexual, as condições socioambientais e a ausência e precariedade de projetos sociais.

Inserimos dados do banco de dados analisados, diário de campo dos pesquisadores e material de entrevistas e de conversas informais da pesquisa mais ampla, para construção do caminho analítico que se desenha através das condicionantes que apontamos como essenciais para delinear contextos de vulnerabilidade social no Bairro Educandos.

#### 4.2.1 Tráfico de drogas: reflexões sobre violência e saúde

O Bairro Educandos apresenta características de vulnerabilidade social que afetam diretamente a saúde dos jovens, particularmente em relação à prevenção do HIV. A naturalização da violência, a convivência com o tráfico de drogas e a falta de infraestrutura adequada são fatores que aumentam a exposição ao risco e limitam o acesso a recursos e informações de saúde.

A análise dos relatos de Ubirajara e Toriba mostra que, embora haja uma percepção de segurança dentro do bairro, ela é relativa e está vinculada à falta de confronto direto com forças de segurança externas, em detrimento de uma segurança estrutural que garantisse acesso a recursos e melhores condições de vida:

Entrevistador: *Como é que é viver no teu bairro?*

Ubirajara: *É bem tranquilo, lá não acontece... às vezes acontece alguma coisa de traficante, mas é tranquilo. Para mim é.*

(Ubirajara, 19 anos).

Entrevistador: *Você se sente seguro no teu bairro?*

Toriba: *Eu me sinto seguro no meu bairro, aqui o negócio é mais onda. É mais seguro que andar em bairro chique, onde nós pega tapa de polícia, andar em rua normal.*

(Toriba, 18 anos)

Ubirajara (19 anos) descreve o bairro como um lugar tranquilo, embora mencione que "às vezes acontece alguma coisa de traficante". A forma como Ubirajara apresenta o bairro indica uma aceitação da presença do tráfico como parte do cotidiano, o que pode sugerir uma naturalização da violência e da ilegalidade na comunidade.

Embora Ubirajara sinta-se seguro, essa sensação é influenciada pela normalização de contextos potencialmente violentos. Isso reflete um cenário de vulnerabilidade social em que a presença de atividades criminosas torna-se parte do cotidiano, reduzindo a percepção dos riscos reais envolvidos. Como argumenta Zaluar (2019), o convívio com tiroteios, assassinatos e a presença ostensivas de facções criminosas leva à naturalização da violência, tanto pela comunidade, quanto pelas autoridades. Essa convivência cria uma aceitação implícita das práticas violentas, especialmente quando a única presença do estado ocorre por meio de forças repressivas, como a polícia que muitas vezes reproduz a violência no trato com essas populações vulneráveis.

Toriba (18 anos) diz sentir-se seguro no bairro e considera-o mais seguro do que "bairros chiques", onde, segundo ele, sofre violência policial. Essa percepção demonstra que, mesmo em um contexto de baixa infraestrutura e exposição ao tráfico, o jovem sente-se protegido em comparação a outros ambientes onde ele, por sua identidade social, é visto de maneira preconceituosa. Essa fala reflete uma vulnerabilidade social dupla: dentro do bairro, ele está exposto a riscos associados ao tráfico e à insegurança estrutural; fora do bairro, ele está sujeito à violência e discriminação policial. O fato de Toriba perceber o bairro como "mais seguro" por não ser abordado pela polícia também reflete o impacto negativo da marginalização socioeconômica e do preconceito que jovens de bairros vulneráveis enfrentam em contextos externos, como bairros de classe alta.

Os relatos de Ubirajara e Toriba evidenciam aspectos importantes da vulnerabilidade social no Bairro Educandos, que afetam diretamente as condições de vida e a exposição ao risco de infecção por HIV. O tráfico de drogas é mencionado como uma realidade presente, ainda que naturalizada. A exposição ao tráfico está frequentemente associada a maiores riscos de

vulnerabilidade social, incluindo acesso limitado a informações sobre saúde, exposição a práticas inseguras e violência. A convivência com o tráfico pode influenciar negativamente a percepção de risco dos jovens em relação ao HIV, pois ambientes com atividades ilegais muitas vezes dificultam o acesso aos serviços de saúde e programas de prevenção, aumentando a vulnerabilidade programática e social (Castro; Abramovay, 2002).

Embora ambos os jovens relatem sensações de segurança em seu bairro, essa situação parece estar mais relacionada ao sentimento de pertencimento e à ausência de discriminação do que à infraestrutura do local. A percepção de "segurança" de Toriba está relacionada à ausência de violência policial, o que indica uma relação complexa com o espaço externo, onde ele é visto como "suspeito" devido à sua aparência ou origem. De acordo com Pires (2019), essa relação conflituosa com o espaço fora do bairro é um marcador de vulnerabilidade social, pois limita a mobilidade e a capacidade de acesso a oportunidades e serviços em outros contextos da cidade.

A sensação de insegurança e discriminação em outros bairros pode levar jovens como Toriba a evitar serviços de saúde localizados fora do seu bairro de origem. Isso aumenta a vulnerabilidade programática, pois dificulta o acesso a programas de prevenção, como PrEP e PEP, testagem para HIV e outras ISTs, e serviços de saúde sexual e reprodutiva (Zucchi, 2018).

Em ambos os casos, a vulnerabilidade social está associada à normalização de práticas de risco. A presença do tráfico e a insegurança estrutural no bairro, aliadas à discriminação fora dele, contribuem para um contexto em que a informação e o acesso aos recursos de prevenção ao HIV podem ser negligenciados ou limitados. Esse cenário dificulta a adoção de práticas seguras e o cuidado com a saúde sexual dos jovens, uma vez que o ambiente e as condições socioeconômicas restringem suas opções de autocuidado (Zucchi, 2018).

A diferença na experiência de segurança entre estar no bairro e sair dele reflete a exclusão social a que esses jovens estão sujeitos. A sensação de "segurança" ao permanecer no bairro está associada a um ambiente conhecido, mas, paradoxalmente, o mesmo ambiente contribui para a limitação das oportunidades de desenvolvimento, educação e acesso a informações e recursos de saúde. A exclusão da possibilidade de transitar livremente e acessar outros espaços da cidade implica uma redução de escolhas, o que, por sua vez, afeta a capacidade desses jovens de procurar serviços de saúde e de participar de atividades preventivas (Pires, 2019).

Com base no caderno de campo da pesquisadora que realizou um relato etnográfico da área, para delinear e identificar condições sociodemográficas, observou-se os seguintes aspectos:

*Retornando pela mesma rua e seguindo em outra direção do bairro, a pessoa que nos acompanha e que nos ajudará com o projeto é moradora do bairro e exerce liderança devido ao seu posto como conselheira tutelar durante muitos anos e hoje a frente de*

*uma OSC. Ela liga para a mãe do traficante local para que ele libere nossa entrada no beco da bomba. Assim, conseguimos descer com facilidade. Descendo por mais ou menos 5 minutos por caminho de terra e alguns degraus em cimento, chegamos ao beco, a partir dele se abre um sem-número de vielas feitas de madeira, as conhecidas palafitas. Andamos por algumas, até chegar em uma casa de uma moradora que exerce também um papel importante para a comunidade, em especial no beco. Conversamos um pouco. No caminho algumas pessoas jogando baralho em frente de casa, um grupo de jovens em um dos cantos de entrada conversavam e fumavam maconha, outro grupo mais adentro fazia churrasco. Embaixo das palafitas muito lixo e esgoto, pois quando o rio está baixo fica todo o lixo acumulado embaixo das palafitas, um odor muito forte também é característico do local. As pessoas nos cumprimentavam e convidavam para comer, faziam brincadeiras e falavam um pouco das suas vidas. Não podemos tirar fotos nesse local como condição para entrar.*

*Nesse período (cheia) as dinâmicas do tráfico e da violência continuam em meio as marombas. As festas, as conversas nas "esquinas" das marombas acontece do mesmo modo com alteração do espaço, as "ruas" mudam de local, alguns não é possível mais chegar, mas as dinâmicas sociais do bodozal vão se adaptando as novas socioespacialidades que retornam quando o rio seca" (Diário de campo pesquisa, 2021).*

O cenário descrito destaca um ambiente de infraestrutura precária, com vielas de madeira, palafitas, lixo acumulado e esgoto a céu aberto, o que gera um odor forte e condições insalubres. Esse ambiente reflete um quadro clássico de vulnerabilidade social, onde a falta de saneamento básico e a precariedade das condições habitacionais aumentam o risco de adoecimento e limitam o acesso dos moradores a serviços essenciais, como saúde e educação.

A vulnerabilidade social está diretamente relacionada à falta de infraestrutura adequada (Ayres *et al.*, 2006), o que compromete a qualidade de vida dos jovens e reduz suas oportunidades de acessar informação e serviços de saúde de qualidade. Nesse contexto, a mobilidade limitada durante as cheias do rio afeta a capacidade de acesso a outros espaços da cidade e aos serviços que poderiam contribuir para a redução da vulnerabilidade ao HIV.

O fato de o acesso ao "Beco da Bomba" depender da permissão do traficante local, obtida por meio de uma liderança comunitária, revela a influência do tráfico de drogas sobre a organização e o controle social da área. Essa dinâmica do tráfico cria um ambiente onde o poder paralelo assume funções de mediação, exercendo controle sobre o território e as pessoas que nele habitam.

Essas condições de controle por parte do tráfico implicam em uma limitação de acesso a direitos fundamentais, como a liberdade de ir e vir e a garantia de segurança. A necessidade de obter permissão do traficante reflete uma realidade em que os moradores estão submetidos a um poder que não é o do Estado, aumentando sua vulnerabilidade social. De acordo com Figueiredo, Shimizu e Ramalho (2020), esse contexto de controle pelo tráfico está associado a uma vulnerabilidade programática, pois muitas vezes as intervenções em saúde e as políticas públicas

não conseguem atingir esses espaços, ficando dependentes das regras impostas pelos traficantes, o que restringe a implementação de programas de prevenção ao HIV e de promoção de saúde.

A presença de uma liderança comunitária atuando como Conselheira Tutelar e líder de uma Organização da Sociedade Civil (OSC) indica a existência de mecanismos de suporte comunitário, ainda que limitados. Essa liderança é uma figura importante para mediar o acesso a recursos e serviços, bem como para garantir um certo nível de organização comunitária. No entanto, a própria necessidade de mediação para garantir a entrada em certos espaços sugere que os recursos e serviços disponíveis são insuficientes ou dificultados pela dinâmica do tráfico.

Essas lideranças locais podem exercer um papel fundamental na redução da vulnerabilidade social, ao conectar os moradores a serviços de saúde e apoiar iniciativas comunitárias. No entanto, de acordo com Pires (2019), o contexto de violência e a precariedade do ambiente limitam o potencial de ação dessas lideranças, que, muitas vezes, enfrentam dificuldades para superar as barreiras impostas pela falta de infraestrutura e pela presença do tráfico.

Os grupos de jovens que conversavam e fumavam maconha ou faziam churrasco, em meio a um cenário com lixo acumulado e esgoto a céu aberto, indicam uma realidade de ociosidade e acesso limitado a atividades saudáveis e seguras. O estudo de Monte (2024) aponta que ausência de espaços adequados para lazer e a exposição constante a ambientes insalubres aumentam o risco de práticas comportamentais inseguras, incluindo comportamentos sexuais de risco, uso de drogas e menor propensão ao uso de serviços de saúde.

A convivência diária com o tráfico e a presença de dinâmicas violentas e ilegais também contribuem para a vulnerabilidade dos jovens ao HIV. De acordo com Garcia e Costa (2016), a exposição ao tráfico de drogas pode levar ao envolvimento em atividades ilegais ou comportamentos de risco, como práticas sexuais sem proteção, por vezes associadas a situações de coação ou pressão. Esses fatores, aliados à falta de acesso à educação sexual e recursos de prevenção, como PrEP e PEP, tornam os jovens mais suscetíveis ao HIV (Zucchi, 2018).

A descrição das "marombas" e das "socioespacialidades" que mudam com as cheias do rio indica um certo grau de adaptabilidade e resiliência dos moradores do bairro. Apesar das condições adversas, as festas, as conversas nas esquinas e as adaptações das ruas refletem a capacidade da comunidade de reorganizar-se e manter suas dinâmicas sociais mesmo em meio à instabilidade e precariedade do ambiente.

Contudo, essa resiliência também carrega um aspecto paradoxal, pois a necessidade constante de adaptação às condições adversas contribui para a manutenção da vulnerabilidade social e limita as possibilidades de avanço em termos de infraestrutura, qualidade de vida e acesso

a serviços básicos. De acordo com Zucchi (2018) a socioespacialidade instável e as mudanças constantes tornam ainda mais difícil a implementação de políticas públicas que garantam acesso à saúde, inclusive no contexto da prevenção ao HIV.

Segundo o Atlas da Violência de 2021 (Cerqueira, 2021), há uma década o estado do Amazonas apresentava uma taxa de homicídios inferior à média nacional. Desde então, o índice de violência letal praticamente dobrou, sendo que a maior prevalência antes circunscrita à região metropolitana espalhou-se para cidades do interior, numa dinâmica que acompanhou um processo nacional de interiorização do crime para cidades pequenas. Por outro lado, em vista da amplitude e posição geográfica do Amazonas, com fronteiras com fronteira com Peru, Colômbia, Guianas e Venezuela, o território revela-se importante para a logística do narcotráfico, disputado por facções criminosas.

Desse modo, todo o Amazonas apresentou uma nova dinâmica da violência no estado. Manaus experimenta uma nova forma de lidar com facções criminosas tendo em vista “a descoberta” dessas novas rotas do narcotráfico, impactando diretamente na violência urbana e cooptação de crianças, adolescentes e jovens para as novas dinâmicas do tráfico na região. “*O Educandos é um bairro em que tem uma grande dominação do tráfico e em partes, muitos jovens acabam se perdendo nesse caminho*”, assim define uma das interlocutoras quando perguntada sobre a situação de violência e drogas no Bairro.

O Bairro Educandos tem áreas chamadas pela segurança pública do estado do Amazonas e pelos moradores de “áreas vermelhas”, locais onde as facções criminosas dominam. Nós só tivemos acesso à área vermelha por conta de nosso contato local, que é uma liderança do bairro, nasceu e foi criada no Educandos. Quando foi marcado nosso ingresso em certos locais do bairro, ela precisou ligar antes avisando e pedindo autorização aos líderes do tráfico no local, além de fornecerem-nos avisos prévios acerca dos dias em que poderíamos acessar certas áreas do bairro, a fim evitar os momentos em que os locais poderiam ser invadidos por facções rivais ou pelo aparato policial.

Segundo relatos, após a chegada do Comando Vermelho para tomar territórios da Família do Norte, essas áreas ficaram cada vez mais perigosas para moradores, conforme nos contam. E para os jovens mais ainda porque são cooptados pelo tráfico de forma mais incisiva, segundo se observa no comentário a seguir:

*Antes quando somente a FDN dominava era mais tranquilo, pois a disputa pelo bairro e por soldados era menor, agora não, por isso os jovens estão cada vez mais em risco aqui” (Rudá. 19 anos).*

Desse modo, a configuração do tráfico de drogas e da violência urbana vem tomando novos contornos nos últimos anos em Manaus. Matérias jornalísticas locais corroboram os relatos dos moradores que dão conta das recentes disputas das facções, o que vem gerando medos e muitas mortes de jovens e adolescentes no bairro. Devido a esse cenário aumento da violência policial também foi sentido pelos moradores locais.

No contexto da vulnerabilidade social, Ayres *et al.* (2006) sugerem que essa vulnerabilidade torna certo grupos mais susceptíveis a perpetuar atos de violência. Indivíduos em condições de vulnerabilidade como aqueles que vivem em favelas ou em áreas de baixa renda têm maior probabilidade de serem expostos a formas de violência, seja ela doméstica, urbana ou relacionada ao tráfico de drogas.

A violência, nesse contexto, não é apenas uma resposta individual, mas um reflexo das condições precárias que moldam a vida das pessoas socialmente vulneráveis. Assim, para Ayres *et al.* (2006), enfrentar a violência requer a superação dessas desigualdades sociais por meio de políticas públicas que promovam o acesso a direitos básicos e a justiça

#### 4.2.2 Entre o alto e baixo: o uso de drogas, a exploração e sexual e as condições de saneamento básico na divisão geográfica do bairro

Com base no relatório da pesquisa mais ampla e diário de campo, identificou-se que os "corres" e trabalhos que os adolescentes e jovens do bairro Educandos fazem variam significativamente conforme sua distribuição geográfica no bairro. Os jovens do "Alto" obtêm dinheiro geralmente com a ajuda dos pais, gastando em shopping centers, roupas, lanches e baladas. Já os meninos do "Bodozal"<sup>1</sup> e do "beco" conseguem dinheiro, em grande parte, por meio do tráfico de drogas, seja vendendo ou realizando serviços associados, como avisar quando a polícia está entrando no beco ou nas palafitas. Seus gastos refletem uma juventude que, embora em um contexto de vulnerabilidade, procura satisfazer necessidades de consumo com itens como bebidas, guloseimas, roupas e jogos. As meninas do "Bodozal", além de contarem com o dinheiro obtido por meio de seus pares do sexo masculino, muitas vezes recorrem ao trabalho como babás ou à exploração sexual, refletindo a interseção de gênero e classe que afeta de forma desproporcional as meninas. O dinheiro que conseguem é usado em roupas, maquiagens, bebidas e, muitas vezes, para ajudar a família.

A praça emerge como um espaço fundamental de sociabilidade entre os jovens do Educandos. Segundo uma das interlocutoras, "*a maioria gosta de se encontrar na 'praça do alto'*", que fica em frente à Igreja de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, próxima a lanches, escolas e a quadra de esportes. Esses espaços urbanos promovem a sociabilidade de uma maneira dinâmica, em que os jovens transitam de um local para outro, entre a praça, a orla, a quadra de esportes e a feira. O movimento não é fixo, os jovens não permanecem em um lugar por longas horas, mas circulam por diferentes espaços, o que demonstra a fluidez das interações juvenis no bairro.

Os bares, embora mencionados como locais de sociabilidade, não têm a mesma centralidade que a praça ou a orla. Esses espaços de convivência, especialmente a praça, são descritos como lugares inclusivos e diversos, frequentados por crianças, adolescentes, jovens LGBTQIA+, heterossexuais, e onde também ocorrem transações de drogas: “[...] *a praça tem de tudo, criança, adolescente jovem, LGBT, héteros, venda de droga e etc*” (Cendi, 17 anos).

Esse caráter aberto e heterogêneo da praça permite uma leitura sobre a convivência entre diferentes identidades sociais em um espaço onde as vulnerabilidades, como o consumo de drogas e a violência associada ao tráfico, estão presentes.

Essa proximidade do bairro Educandos com o centro de Manaus também influencia a sociabilidade, especialmente para os jovens do "Alto", que têm maior acesso a recursos financeiros e, portanto, conseguem deslocar-se com mais facilidade para frequentar bares e pubs no centro da cidade. Uma jovem do "Alto" descreve sua rotina como voltada para os bares e pubs com amigos, evidenciando o privilégio de mobilidade que os jovens dessa área desfrutam, em contraste com os moradores do "Bodozal"<sup>1</sup>, que muitas vezes não têm os mesmos recursos ou oportunidades para acessar espaços mais centrais.

A divisão entre o "Alto" e o "Bodozal" revela um corte socioespacial evidente no Bairro Educandos. Embora os moradores não descrevam esses espaços de forma dicotômica, há uma separação clara em termos de infraestrutura e oportunidades. O "Alto" é descrito como um espaço bem urbanizado, com ruas asfaltadas, arborizadas, calçadas largas e serviços públicos frequentes, como coleta de lixo, UBS, escolas, bancos e supermercados. Já o "Bodozal" é caracterizado pela precariedade: casas construídas em madeira, palafitas sobre o rio, esgoto a céu aberto e energia elétrica obtida por meio de ligações clandestinas, com os dejetos sendo jogados diretamente no rio.

---

<sup>1</sup> A palavra bodozal é usada em forma de zombaria, pois reporta ao nome de um peixe da região, caracterizado por ter a casca grossa e viver em áreas alagadas, conhecido por Acari Bodó, termo esse empregado para ilustrar a condição de quem vive nessas imediações que, assim como o peixe, vive em meio a lama (Corrêa, 2018).

Essa diferença de condições infraestruturais gera uma vulnerabilidade social distinta entre as duas áreas. Enquanto o "Alto" mantém uma dinâmica estável mesmo durante a cheia, o "Bodozal" é severamente afetado pela elevação do rio, resultando em inundações, proliferação de animais peçonhentos e agravamento de doenças de pele, principalmente entre crianças. A precariedade das casas e a falta de saneamento básico expõem os moradores do "Bodozal" a uma situação de constante risco ambiental e sanitário, o que intensifica a vulnerabilidade social, especialmente em relação ao acesso limitado a cuidados de saúde.

Essa divisão também reflete o que Fanon (2021) chama de "linha de corte", uma fronteira que delimita o acesso das populações vulneráveis ao espaço público e aos recursos. No caso do Educandos, o "Bodozal" é o espaço onde as dinâmicas do tráfico e da exclusão social prevalecem, enquanto o "Alto" concentra os serviços públicos e oportunidades. Essa desigualdade faz com que os moradores do "Bodozal" precisem circular pelo "Alto" para acessar serviços como UBS, escolas e supermercados, enquanto o oposto raramente acontece. O "Bodozal" é visto como um local de exclusão, mas também de intensa sociabilidade comunitária, onde vizinhos compartilham relações e ajudas mútuas, especialmente as mulheres, que constroem redes de suporte entre si em meio à precariedade.

As condições de vida no "Bodozal" revelam um ciclo de vulnerabilidade. As casas construídas de materiais baratos, a energia elétrica improvisada e a falta de infraestrutura básica criam um ambiente insalubre, que aumenta a exposição a doenças e limita as oportunidades de melhoria de vida. O acúmulo de lixo e o esgoto a céu aberto são problemas recorrentes, exacerbados pelas condições climáticas e pela cheia do rio, que afetam diretamente a qualidade de vida e saúde dos moradores.

Entretanto, apesar dessas linhas visíveis e invisíveis que separam o "Alto" e o "Bodozal", há uma conexão entre esses espaços por meio das interações cotidianas e das histórias de vida. Escadas, becos e vielas conectam as pessoas entre os dois territórios, e os moradores do "Bodozal" dependem do "Alto" para acessar serviços e recursos. Essa interdependência revela uma socioespacialidade complexa, onde as fronteiras entre exclusão e inclusão tornam-se fluidas, ainda que desiguais.

Os dados descrevem um cenário de desigualdades estruturais que afetam a saúde e o bem-estar de jovens em contextos socioeconômicos desiguais, como o Bairro Educandos. A literatura sobre vulnerabilidade social, especialmente os trabalhos de Paiva; Ayres; Buchalla (2012) destacam que a vulnerabilidade não é apenas uma condição individual, mas sim resultado da intersecção de fatores sociais, econômicos, políticos e programáticos que limitam o acesso a recursos e oportunidades. No caso dos jovens do "Bodozal", essa vulnerabilidade manifestas-se

de maneira intensa, devido à falta de infraestrutura, saneamento e oportunidades de trabalho, o que os coloca em situação de risco em termos de saúde e segurança.

Estudos que discutem a saúde coletiva e a vulnerabilidade (Carmo e Guizardi, 2018) argumentam que a vulnerabilidade é multifatorial e depende de fatores como acesso à informação, suporte social, condições de vida e políticas públicas. Nos dados apresentados, os jovens do "Bodozal" enfrentam condições estruturais que aumentam sua vulnerabilidade social e programática, pois têm acesso limitado a serviços de saúde, educação e oportunidades de lazer saudáveis, o que reflete a desigualdade territorial no bairro.

Quanto ao uso de álcool e outras drogas, o diálogo entre os adolescentes no grupo focal evidencia como as práticas de risco, como o consumo de álcool e cigarro, integram o cotidiano das interações sociais, conforme se depreende de diálogo entre adolescentes em um grupo focal:

*E: Eu nunca fumei.*

*E: Não?*

*E: Eu não!*

*E: Lá no alto?*

*E: Não foi eu não.*

*E: Foi a senhorita sim.*

*E: Quando isso!?*

*E: Naquele dia que a gente bebeu lá na...*

*E: No aniversário da... sua irmã.*

*E: Da minha irmã eu fumei.*

*E: Então fumou.*

*E: Eu tava muito doida então.*

Esse comportamento, embora parte da convivência social, também expõe os jovens, especialmente em um contexto de vulnerabilidade social, onde o acesso a informações sobre saúde, prevenção e cuidados é limitado. A falta de acesso a programas de prevenção, como a PrEP e a PEP, e a ausência de serviços de saúde voltados para a juventude em áreas como o "Bodozal" contribuem para o aumento da vulnerabilidade ao HIV e outras ISTs.

A vulnerabilidade dos jovens de camadas populares à exposição ao HIV tem sido um tema na saúde pública amplamente discutido, especialmente quando associada ao uso de álcool e outras drogas. O consumo dessas substâncias pode influenciar negativamente o comportamento sexual, aumentando a propensão a práticas de risco, como sexo sem a proteção do preservativo (Souza *et al.*, 2020).

Pesquisas indicam que o consumo de álcool e drogas ilícitas tem um papel importante na facilitação de comportamentos sexuais de risco (Souza *et al.*, 2020). Em situações de intoxicação, os jovens podem sentir-se menos inibidos e mais propensos ao envolvimento em relações sexuais sem o uso de preservativos, aumentando o risco de exposição ao HIV. Além disso, drogas como

a cocaína, o crack e as anfetaminas, que podem induzir à hiperatividade sexual, agravam ainda mais esse cenário (Silva *et al.*, 2015).

O estudo de Sousa *et al.* (2024) evidencia que jovens consumidores de drogas ilícitas têm 2,5 (duas vírgula cinco) vezes mais chances de relatar relações sexuais desprotegidas do que aqueles que não consomem. Esse dado é corroborado por pesquisas realizadas em contextos urbanos e periurbanos no Brasil, que indicam uma relação direta entre o uso de substâncias e a exposição a infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV (Taquette; Vilhena; Paula, 2004).

A situação socioeconômica precária é um fator que potencializa essa vulnerabilidade dos jovens ao HIV. Em comunidades de baixa renda, onde o acesso a serviços de saúde e a programas de prevenção é limitado, o uso de álcool e drogas cria um ambiente ainda mais propenso à transmissão do vírus (Silva *et al.*, 2014). A falta de uma rede de apoio e a ausência de políticas públicas eficazes para o controle do uso dessas substâncias agravam a situação.

Conforme apontado por Maksud *et al.* (2022), em áreas periféricas, a combinação de violência urbana, desinformação e fragilidades econômicas contribui para que os jovens engajem-se em comportamentos de risco, incluindo o uso de drogas e a prática de sexo sem a proteção do preservativo. Nesse sentido, o uso de drogas não pode ser dissociado das condições sociais que favorecem o aumento da vulnerabilidade à exposição ao HIV.

O enfrentamento desse problema exige ações integradas que envolvam políticas públicas voltadas tanto para a redução do uso de álcool e drogas quanto para a promoção da saúde sexual entre jovens de camadas populares. Estratégias de prevenção do HIV em jovens devem considerar a intersecção entre o uso de substâncias e os comportamentos sexuais de risco. Programas de educação sexual nas escolas, campanhas de conscientização sobre o uso de preservativos e a criação de espaços seguros para o diálogo são iniciativas importantes.

Uma análise de iniciativas em comunidades brasileiras demonstrou que projetos de redução de danos, focados na conscientização sobre os riscos do uso de substâncias e na distribuição de preservativos têm mostrado resultados promissores (Souza *et al.*, 2020). No entanto, para serem eficazes, essas intervenções precisam ser adaptadas às realidades específicas das camadas populares e baseadas em evidências culturais e sociais com foco nas regionalidades locais

As políticas públicas de saúde com foco na prevenção ao HIV entre os jovens de camadas populares dependem de uma abordagem holística, que considere não apenas os aspectos biológicos e comportamentais da população, mas também as influências sociais e econômicas que moldam o uso de álcool e drogas por grupos de jovens vulneráveis

Revela-se, portanto, um contexto de vulnerabilidade social significativa, onde as condições materiais, a divisão socioespacial e a falta de acesso a serviços públicos exacerbam os riscos enfrentados pelos jovens, especialmente aqueles do "Bodozal". A divisão entre o "Alto" e o "Bodozal" não é apenas geográfica, mas reflete desigualdades profundas em termos de oportunidades e qualidade de vida. Os jovens do "Bodozal" enfrentam um ambiente de exclusão, onde o tráfico, a precariedade e a marginalização combinam-se para aumentar sua vulnerabilidade social e individual.

De acordo com Paiva, Ayres e Buchalla (2012), torna-se fundamental pensar em políticas públicas que considerem a complexidade das relações socioespaciais do bairro, promovendo maior acesso a serviços de saúde, educação e lazer, especialmente para os jovens que vivem nas áreas mais vulneráveis. Além disso, é necessário fortalecer as redes de solidariedade já existentes, com o apoio das lideranças locais, para garantir que os moradores do "Bodozal" tenham acesso a oportunidades de desenvolvimento e saúde de forma mais equitativa.

No tocante a exploração sexual de crianças e adolescentes, é bem conhecido na cidade de Manaus que o Educandos, de modo geral, é um bairro com muitas áreas de exploração sexual desse segmento populacional e de atividades de trabalhadoras do sexo, envolvendo mulheres cis, trans e travestis. Isso representa um fator de extrema exposição ao HIV e outras ISTs, além da violência física a que são submetidas e das mortes constantes noticiadas no bairro.

Baseando-nos nesse desenho socioespacial e histórico do bairro é que podemos compreender os modos de vida e toda a formação do bairro Educandos atualmente. Todos esses processos de cunho político e de ocupação revelam o panorama de um bairro, hoje populoso, com construções sobre os igarapés, alagamentos, falta de saneamento básico, desabamentos recorrentes, grandes áreas de feiras e orlas ocupadas por zonas de tráfico de drogas, roubos, prostituição e exploração sexual, mas também revelam a formação de um modo de vida muito próprio dentro da cidade de Manaus.

A divisão entre o "Alto" e o "Bodozal" reflete uma desigualdade socioespacial frequentemente discutida na literatura sobre urbanização e cidades segregadas. David Harvey (2005) e Henri Lefebvre (1992), por exemplo, discutem como a produção do espaço urbano reproduz desigualdades sociais, criando barreiras que limitam o acesso de certos grupos a serviços essenciais, mobilidade e oportunidades econômicas. No "Alto", as ruas asfaltadas, arborizadas e com acesso a serviços públicos contrastam com as condições precárias do "Bodozal", onde o acesso ao saneamento básico e à infraestrutura é limitado.

Henri Lefebvre (1992), em "A produção do espaço", aborda como o espaço urbano é produzido de maneira desigual, com grupos mais marginalizados sendo relegados a áreas

periféricas e menos favorecidas em termos de infraestrutura e serviços. Isso pode ser aplicado ao "Bodozal", onde os jovens enfrentam a marginalização espacial e social, refletida na precariedade das condições de vida e na ausência de serviços públicos adequados.

Importa ressaltar que a proximidade do bairro com o centro da cidade também é um fator que impacta diretamente nos trânsitos e fluxos de sua população, especialmente jovens. A feira, a orla e toda área portuária com seus hotéis, vielas e bares tornam-se locais de prostituição e a exploração sexual, uso e vendas de drogas entre outras atividades que contribuem para um cenário em que a vulnerabilidade no bairro ganha contornos peculiares, merecendo uma análise que leve em conta a paisagem local, a constituição do bairro e da cidade de Manaus.

Outro fato que importa ressaltar é que crianças e adolescentes de 13 (treze) anos ou menos aparecem no contexto de pesquisa estudado no bairro Educandos, no que se refere aos grupos mais vulneráveis, uma vez que estão inseridos em dinâmicas de trabalho e de violência. Essas crianças e adolescentes encontram-se em situação de extrema vulnerabilidade; alguns com envolvimento no tráfico de drogas e outras vítimas de exploração sexual, ambos contextos altamente suscetíveis de exposição ao HIV e outras IST's

As meninas vítimas de exploração sexual fazem parte do mesmo contexto de violência e abusos. O aliciamento de homens, de mulheres cis, trans e travestis com as meninas (adolescentes e crianças) também é um fator bastante forte *“porque menina nova atrai mais os clientes”* (Jaciema, 19 anos).

É cenário de muita exposição para as meninas, especialmente pelas embarcações que chegam no porto a todo momento e trabalhadores do porto (carregadores, tripulantes dos barcos), viajantes e pessoas que vão para aquela área atraídas pela facilidade de encontrar drogas e sexo, seja com menores ou com mulheres adultas.

Outras meninas, não integrantes do esquemas de exploração sexual, que transitam pelo bairro falam do medo de serem confundidas com meninas de exploração e buscam o maior distanciamento possível. Como nos conta uma das meninas interlocutoras:

Que nem uma vez a gente tava tomando alguma coisa lá no Amarelinho, ai veio um cara num carro e era o mesmo cara que uma vez veio aqui e tava chamando as menina pro carro, ai eu falei “Ninguém é puta não”, aí ele acelerou o carro e foi embora. Quando foi a gente via ele, eles querem uma confiança, quando vê a gente para do lado do carro e ele puxa a gente. Teve um dia que a gente tava comendo alguma coisa e ele disse “Ei, me dá um pouquinho”, chamando nós pro carro (Aritana, 19 anos).

Todas as meninas interlocutoras têm uma história a ser contada sobre assédio que passam no bairro, tanto por parte de moradores, quanto de homens que vêm de outros bairros da cidade

em busca de sexo e drogas. O Educandos é um bairro de trânsito, tanto por conta da feira da Panair, quanto pelo porto, onde embarcações saem e chegam a todo momento para o interior do Amazonas. Por conta disso, as meninas que são ou não de contextos de exploração sexual passam por situação de assédio rotineiramente:

Ai ele pegou e eu falei.. Assim não foi.. Como é que se diz? Não foi na má educação, porque ele tava pedindo pra dá em cima de nós, e se nós desse confiança. Era isso que ele queria, né? Ai eu disse “Ali atrás é cinco reais! ”, ai ele acelerou o carro, ai a gente continuou a andar. Tipo, não foi na má educação.. Tipo, de repente eu não sei.. Eu vou lá e ele me puxa pra dentro do carro? Tem uma faca ali.. Eu não ia poder fazer nada, nem gritar nem fazer nada...Ai depois ele deu a volta e ficou no posto, desceu, mas não olhou mais (Kauane, 15 anos).

É conhecido que exploração sexual de crianças e adolescentes no estado do Amazonas configura-se como uma rede bem-organizada e blindada que toma formas sem precedentes, com envolvimento de políticos de alto escalão, juízes, empresários. Bairros como Educandos, Distrito Industrial e Centro são focos basilares das redes de exploração sexual e isso tem impacto direto nas dinâmicas do tráfico de drogas na região, da violência e consequente vulnerabilidade extrema a crianças, adolescentes, mulheres cis e trans e travestis ainda mais. As configurações socioeconômicas e espaciais do Educandos, como baixa renda, a pouca escolaridade, a fome, o desemprego, a falta de saneamento básico, torna-se locus privilegiado para as redes de exploração sexual e para o tráfico de drogas.

No âmbito das condições socioambientais, os espaços de sociabilidade, bem como a forma como vive a juventude no Educandos é atravessada pelas condições socioeconômicas e socioespaciais no bairro. Contudo, as estratégias de sobrevivência, no sentido amplo da palavra, e o modo de organização social leva-nos a pensar a complexidade dos contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares no Educandos, uma vez que esses contextos são perpassados por questões não somente no que se refere ao cuidado e formas de proteção, mas às vulnerabilidades inerentes ao local em que vivem.

Assim, segundo Oliveira (2007), é a partir desta imposição da dinâmica de ocupação, que o Bairro de Educandos veio a tornar-se um dos bairros mais populares da cidade de Manaus, seguido pelo São Raimundo e a Colônia Oliveira Machado. “A configuração socioespacial somada à forte presença do rio e de igarapés, podem ser consideradas, até hoje, como as principais características destes bairros” (Oliveira, 2007, p. 27).

Segundo o Relatório de Impacto Ambiental (RIMA), produzido em 2004, pelo Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus (PROSAMIN) do Governo do Estado, o Bairro de Educandos está inserido em uma área onde está localizada uma das 04 (quatro) maiores bacias

hidrográficas da cidade de Manaus, o que explica as constantes cheias do rio e as mudanças no cenário geográfico do bairro, refletindo em sua socioespacialidade.

Entrevistador: *E você percebe alguma divisão no bairro de lugares onde os jovens costumam frequentar e lugares que eles não vão?*

Coema: *Tem.*

Entrevistador: *Onde tu achas que eles costumam ir mais?*

Coema: *Beco da bomba. Onde eles menos frequentam é ali na praça, porque é quase tudo...*

Entrevistador: *Por que você acha que eles vão muito no Beco da Bomba?*

Coema: *A maioria que eu vejo é mais pra comprar droga. Tem também umas festas que eles faziam lá e também pra tomar banho no rio lá no “baixo”, porque é mais fácil de descer por ali quando enche.*

(Coema, 17 anos)

Entrevistador: *Ahh sim. (pausa) Você acha que aqui no Educandos tem divisão, assim, de espaço, por exemplo, tem locais que você não pode ir?*

Nanine: *Tem.*

Entrevistador: *Aonde, por exemplo?*

Nanine: *Por aí, pra cima.. no Ponta Branca.*

Entrevistador: *Pra onde?*

Nanine: *Ponta Branca.*

Entrevistador: *Que que é a Ponta Branca?*

Nanine: *É um lugar de rio, assim.*

Entrevistador: *Aí tu não pode ir lá?*

Nanine: *Posso, mas é que.. só às vezes que não consegue entrar.*

(Nanine, 16 anos)

#### 4.2.3 A precariedade de projetos sociais

As organizações e movimentos sociais no Bairro Educandos, segundo informações de nossos interlocutores, estão em boa parte, voltados para crianças e adolescentes, devido a grandes taxas de violência, uso de drogas, vulnerabilidade social e exploração sexual de crianças e adolescentes. Por isso, os poucos projetos encontrados são destinados a essa população mais jovem, “*para que seja uma alternativa para que a criança e adolescente não enverede pelo*

*caminho das drogas, violência e exploração sexual*”, como declarado por Frank Silva<sup>2</sup>, de 38 anos, um dos responsáveis por esses projetos. Tais iniciativas, em sua quase totalidade, são realizadas pelos próprios moradores do bairro que passaram pelas mesmas dificuldades em sua infância e adolescência e hoje almejam dar uma alternativa às crianças e adolescentes do local.

Esses projetos sociais são fundamentais para diminuir a vulnerabilidade dos jovens ao HIV por diversos motivos. Primeiramente, eles oferecem um espaço seguro onde os jovens podem expressar-se, compartilhar experiências e adquirir conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva. Isso é especialmente relevante em comunidades onde o acesso à informação pode ser limitado ou distorcido por tabus culturais.

A importância dos projetos sociais e sua relação com a vulnerabilidade ao HIV é bem debatida por Monteiro, Fonseca e Nascimento (2024), que apontam como os projetos contribuem para a formação de redes de apoio, que são essenciais para enfrentar o estigma associado ao HIV e outras ISTs. A presença de um suporte comunitário reduz o isolamento social dos jovens e favorece um ambiente de acolhimento, onde eles se sentem mais à vontade para discutir suas dúvidas e preocupações (Monteiro; Fonseca; Nascimento, 2024).

Outro aspecto importante abordado em Monteiro, Fonseca e Nascimento (2024) é o papel transformador desses projetos na vida dos participantes. Ao promover debates sobre sexualidade, relações de gênero e práticas seguras, eles não apenas informam os jovens sobre métodos de prevenção, como o uso de preservativos, mas também os ajudam a desenvolver uma visão crítica sobre suas próprias práticas e escolhas. Esse processo de conscientização contribui para que os jovens assumam um papel mais ativo na prevenção do HIV, tornando-se multiplicadores da informação em suas comunidades (Monteiro; Fonseca; Nascimento, 2024).

À luz das considerações, é notório que os projetos sociais têm um papel essencial na redução da vulnerabilidade ao HIV entre jovens. Eles não apenas proporcionam informação e conscientização, mas também fortalecem redes de apoio comunitário e promovem a transformação pessoal, capacitando os jovens a enfrentarem de forma mais segura e informada os desafios relacionados à prevenção do HIV. Isso demonstra que, além das políticas públicas de saúde, as iniciativas de base comunitária são fundamentais para enfrentar a epidemia de HIV de maneira mais inclusiva e eficaz (Monteiro; Fonseca; Nascimento, 2024).

Vale ressaltar que, com a pandemia de Covid-19, houve uma precarização ainda maior dos projetos sociais existentes, tanto por falta de recursos, como pela dificuldade de retomada e cooptação de outras crianças e adolescentes para participação.

---

<sup>2</sup> Nome fictício para fins de preservação da identidade do interlocutor.

Desse modo, o marco temporal que separa a vida antes e depois do incêndio perpassa a vida cotidiana das pessoas. Muitos projetos sociais voltados para adolescentes e jovens tiveram que ser interrompidos seja pela destruição do espaço físico de alguns projetos, seja pela prioridade de arrecadação de alimentos, roupas e demais produtos, necessários para os atingidos pelo incêndio.

A maioria dos participantes do grupo focal era componente do grupo de dança Gang Axé, que se apresenta pela cidade, com variadas coreografias, que incluem forró, funk, boi, entre outros. O projeto reúne adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social.

As danças folclóricas, segundo os interlocutores, é um grande chamariz para os adolescentes e jovens, conforme relato a seguir:

*“Eles gostam muito da dança, das competições de dança por toda a cidade e no interior”* (Frank, 38 anos). É o que os motiva a participar dos projetos, conforme relatos. As atividades do projeto geralmente são realizadas no centro cultural, no ginásio da Escola Estelita Tapajós e em lugares abertos, como embaixo das palafitas, nas praças ou orla.

O ginásio da Escola Estadual Estelita Tapajós é um dos locais de suma importância para a comunidade também. Segundo relatos de moradores locais, foi feito um acordo com a comunidade para que o ginásio seja utilizado após as aulas. É nesse ginásio que ocorrem os torneios e campeonatos, além de alguns projetos sociais.

O Centro Social e Cultural Zulândio Pinheiro, localizado no bairro, é um dos espaços mais frequentados por jovens do bairro, em especial para ensaios das danças locais, como a dança do candomblé que reúne muitos adolescentes e jovens para ensaios e apresentações em determinadas épocas do ano.

Os ensaios do Boi Garanhão, muito famoso no bairro e na cidade de Manaus e que movimenta a comunidade toda, também são realizados nesse local. Atualmente, a reclamação da população do bairro é que o boi cresceu muito e, com isso, passou por um processo de profissionalização. De acordo com relatos de uma moradora local,

antes era mais voltado para o bairro, escolhia as meninas e meninos do bairro mesmo para atuarem no boi e hoje está se profissionalizando, contratando pessoas de fora da comunidade para atuarem no boi, o que tem gerado um pouco de desmobilização dos jovens locais em participar.

Outra organização importante para os jovens é a dança Alternativa Gang Axé Ostentação, que faz os ensaios no bairro e apresenta-se em eventos por toda a cidade e em municípios próximos a Manaus. Esse projeto nasce como uma forma de driblar a violência e drogas, para

que os adolescentes e jovens do bairro trilhem outros caminhos, segundo relatos de nossos interlocutores, sendo uma dança que os jovens gostam muito e participam com frequência.

A dança folclórica Funk na Roça, existente há mais de 24 (vinte e quatro) anos no bairro, com 19 (dezenove) títulos no Festival Folclórico do Amazonas e que já ajudou mais de cinco mil jovens durante o período de sua atuação, é um dos projetos mais importantes de dança folclórica do lugar. A Funk na Roça funcionava na área do incêndio, com ensaios feitos embaixo das palafitas das casas do local conhecido como “bodozal”, epicentro do sinistro ocorrido em 2018. O incêndio desarticulou a dança, que ficou parada por um bom período, retomando suas atividades em função de muito empenho do seu criador e participantes. A quadrilha, atualmente, vem sendo reestruturada e já em 2019, apresentou-se de forma surpreendente, pois não se acreditava que ela pudesse ressurgir das cinzas, ocasião em que defendeu o tema “Educandos, nossa história não acabe em cinzas!”.

Foi possível constatar também que os adolescentes e jovens do bairro, e até adultos mais velhos, recorrem muito a pessoas de referência para socorro em assuntos de saúde, assistência social e intermediação junto à polícia. Quando perguntados sobre quem procuram em caso de doença ou se sentindo mal, um dos interlocutores responde: “*Só o dono da dança mesmo. Ele cuida de nós e quando acontece alguma coisa, nós corre pra ele*” (Toriba, 17 anos).

Durante algumas entrevistas e encontros do grupo focal, apareceu muito isso. A pessoa de confiança, no caso o dono do projeto social de dança, é muito procurada para tratar de questões de saúde, de finanças, de violência ou interceder perante a polícia.

Entrevistador: *Que mais, além das festas... praça.*

Resposta: *As danças.*

Entrevistador: *A dança que vocês fazem é o que, qual o ritmo?*

Resposta: *Tudo.*

Resposta: *Tudo, é alternativo, é funk, axé, swingueira.*

Entrevistador: *Vocês... o professor... cês escolhem uma música e daí treina aquele... coreografia?*

Resposta: *Eu crio a coreografia. Eu vejo a música no Youtube tudinho né, vejo várias com o mesmo nome pra criar rápido uma que não seja colado no youtube.*

Entrevistador: *Aí ensaia com eles essa dança.*

Resposta: *Pega a ideia de cada um, pra gente montar no caso.*

Entrevistador: *E apresentando a onde?*

Resposta: *Vários lugares.*

Resposta: *Num festival, cheguei a chorar.*

Resposta: *Emocionante foi.*

Resposta: *Foi marcante.*

Entrevistador: *Foi bonito, todo mundo gostou?*

Resposta: *Porque a gente era novidade.*

Entrevistador: *Aí participa criança, adolescente... até que idade?*

Resposta: 22.  
(Grupo Focal)

Entrevistador: *Solteira? Não tem filhos, né? E você faz parte de algum grupo de igreja, ou grupo de dança.*

Tacira: *Não, só do projeto. De vim pra cá, dia de sábado.*

Entrevistador: *Aqui no projeto? É, e o que você mais gosta daqui?*

Tacira: *Brincar, conversar com as amigas.*

(Tacira, 13 anos)

Entrevistador: *Entendi. Você participa de algum tipo de organização comunitária? Igreja, associação de moradores...*

Toriba: *Não. Só grupo de dança.*

Entrevistador: *Que dança vocês fazem?*

Toriba: *gang axé*

Entrevistador: *Como é que é tua participação nesse grupo?*

Toriba: *A gente dança swinguera, funk, quadrilha... tudo que botar pra nós dançar, nós tá dançando.*

(Toriba, 18 anos)

O Quadro 2 concentra informações acerca dos projetos sociais desenvolvidos no bairro.

Quadro 2 - Projetos Sociais: Organizações Comunitária e ONGs

<b>Organizações Comunitárias e ONGs</b>	<b>Missão</b>	<b>Projetos / Ações para Jovens</b>	<b>Área de atuação na comunidade</b>
Ginásio Esportivo da Escola Estelita Tapajós		Projeto social / torneios e campeonatos	Esporte e cultura
Centro Social e Cultural Zulândio Pinheiro		Espaços de desenvolvimento de ações voltadas a cultura, lazer, danças e projetos para ocupar os adolescentes no contraturno da escola.	Cultural
Dança alternativa Gang Axé	Levar uma alternativa a dança folclórica Funk na roça violência e drogas aos jovens do bairro para	Danças para jovens em situação de risco social	Cultural
Quadrilha alternativa Funk na Roça		Dança folclórica que fazia ensaios e apresentações durante o ano todo	Agremiação cultural
OSC Gerando Futuro		Projeto Social/Assistência social e econômica, além de atividades lúdicas e educativas para crianças	Assistência socioeconômico

Fonte: A Autora (2024)

A análise dos aspectos individualmente delimitáveis que expõem indivíduos ao HIV/Aids já reclama, se entendemos os processos saúde-doença como processos sociais, outras avaliações que não podem ser respondidas neste plano individual. O acesso à informação, o conteúdo e a qualidade dessa informação, os significados que estas adquirem ante os valores e interesses das

peessoas, as possibilidades efetivas de colocá-las em prática, tudo isso remete a aspectos materiais, culturais, políticos, morais que dizem respeito à vida em sociedade (Ayres *et al.*, 2003).

Nesse sentido, esse componente analítico buscou interpretar diretamente os fatores contextuais que definem e constroem a vulnerabilidade social. Aspectos como a estrutura jurídico-política da região e as diretrizes governamentais pouco acessíveis à população, em especial das “áreas de baixo”, a “cultura” da violência e exploração sexual de crianças e adolescentes são elementos que permitem compreender os riscos, vulnerabilidades no plano social e impactos práticos na prevenção e promoção da saúde com ênfase na exposição ao HIV/Aids, comportamentos e práticas que se relacionam à exposição dos indivíduos à infecção (Ayres, 2004).

Temos a ambição de tentar compreender a complexa organização social presente na região estudada, mas ressaltando que a obtenção de informações, as possibilidades de metabolização dessas informações e o poder de incorporá-las a mudanças práticas não dependem só das pessoas individualmente, mas de aspectos como acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, condições livres de coerções violentas ou delas defender-se. Verificamos, assim, serem movimentos sociais muito escassos na área com as múltiplas vulnerabilidades apontadas.

### **4.3 Vulnerabilidade programática**

A vulnerabilidade ao HIV entre jovens configura-se como uma questão de saúde pública amplamente discutida nas últimas décadas (Knauth, 2024). Trata-se de uma questão complexa de saúde pública, refletindo desafios sociais, culturais e estruturais. No Brasil, adolescentes e jovens entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos têm uma alta incidência de novas infecções por HIV, com mais de 17.800 (dezesete mil e oitocentos) casos registrados em 2022, como aponta dados do Unicef Brasil (2023).

Apesar dos avanços em prevenção, como a disponibilização de PrEP, o acesso a essas ferramentas ainda é limitado para os jovens, especialmente devido a barreiras como a resistência de alguns profissionais de saúde em prescrever esses métodos. A falta de informação clara e acessível, combinada com estigmas sociais, contribui para um cenário em que muitos jovens não buscam testagem ou tratamento, aumentando sua vulnerabilidade individual, assim costurando uma vulnerabilidade programática (Barreira, 2023).

Além disso, as especificidades de grupos sociais, como jovens LGBTQIA+ e negros, fazem com que esses sejam mais suscetíveis às desigualdades no acesso a serviços de saúde e, conseqüentemente, à maior exposição ao HIV. Programas de saúde que abordam essa vulnerabilidade precisam ser adaptados para lidar com essas diferenças e promover um atendimento mais inclusivo e humanizado, como apontado por pesquisas recentes do UNICEF (Granjeiro *et al.*, 2023; Unicef Brasil, 2023).

A juventude, compreendida como um grupo social em fase de desenvolvimento biopsicossocial, encontra-se frequentemente em uma posição de risco aumentado, em razão de uma série de fatores que envolvem de comportamentos sexuais e acesso à informação a questões estruturais e programáticas, que limitam seu acesso aos serviços de saúde. A discussão sobre a vulnerabilidade programática emerge, nesse contexto, como um conceito fundamental para se entender as barreiras impostas pelas políticas públicas e a forma como os serviços de saúde são organizados para atender essa população (Ayres *et al.*, 2006).

#### 4.3.1 Barreiras e desafios no acesso a saúde e prevenção ao HIV/Aids: reflexões sobre acolhimento e atendimento humanizado no SUS na perspectiva juvenil

Os dados fornecidos pelos entrevistados revelam percepções e experiências bastante críticas em relação SUS, especialmente no que diz respeito à qualidade do atendimento e à disponibilidade de recursos, aspectos que se relacionam diretamente com o conceito de vulnerabilidade programática discutido anteriormente. A seguir, apresenta-se uma análise da vulnerabilidade programática. Ao fazer referência sobre acesso ao serviço de saúde, uma interlocutora apontou: “*Tem algumas vezes que a pessoa trata nós super bem, mas tem outras que, às vezes, a pessoa acorda com o cão no couro; aí e trata nós um pouco mal, mas tá de boa*” (Toriba, 18 anos).

Na avaliação dos dados identificamos a dificuldade de acesso ao sistema de saúde como uma das maiores barreiras encontradas pelos interlocutores escutados, na busca da resolução de questões da saúde, assim como na busca de informações e meios para a prevenção de HIV/Aids.

Há um tempo atrás, eu usava o SUS, agora eu tenho convênio. Eu tenho uns problemas de saúde, então costumo ir bastante. No SUS eu acho muito legal, mas acho que os atendimentos deveriam melhorar, serem mais simpáticos, pacientes (Anahí, 17 anos).

No SUS o atendimento não é muito bom em questão da paciência dos atendentes, eles não são muito pacientes e receptivos, então tem sempre essa tensão entre o paciente e o atendente (Itaciara, 15 anos).

Quando eu vou em hospital público não é muito bom, não é o mesmo que um particular (Ubirajara, 19 anos).

Tem posto que... tipo assim, você quer um remédio e não tem, aí tem que ir em outro. É assim. Porque eu vou procurar remédio, aí fala pra ir em outro lugar, tem que achar dinheiro pra ir em outro lugar (Aritana, 19 anos).

Tem uns que são mais ignorantes, sempre tem, mas tem uns que são mais calmos (Kauane, 15 anos).

Os relatos de Anahí, Itaciara e Kauane mostram uma percepção comum de que o atendimento no SUS é muitas vezes caracterizado pela falta de paciência e receptividade dos profissionais de saúde. Isso gera uma tensão entre o paciente e o atendente, o que afeta a qualidade da experiência no sistema público de saúde.

Anahí (17 anos), que relatou já ter utilizado tanto o SUS, quanto o sistema privado, destaca que o SUS é "muito legal", mas aponta a necessidade de melhoria na postura dos profissionais de saúde. A menção à falta de paciência e simpatia dos atendentes sugere que, embora o sistema ofereça acesso à saúde, a maneira como os serviços são prestados pode desencorajar o uso contínuo, especialmente entre jovens que precisam de acolhimento e suporte.

Itaciara (15 anos) também reforça essa percepção, destacando a "tensão" entre pacientes e profissionais, o que pode ser entendido como uma falha no acolhimento e na humanização dos serviços de saúde, elementos fundamentais para a promoção de um cuidado integral. De acordo com Nonato *et al.* (2020), quando os profissionais não oferecem uma abordagem acolhedora, os usuários podem sentir-se desmotivados a buscar atendimento preventivo.

A literatura enfatiza a importância da humanização no atendimento como parte da integralidade do cuidado. No entanto, a falta de acolhimento percebida por esses jovens indica uma limitação no modo como as políticas públicas de saúde estão sendo implementadas na prática (Nonato *et al.*, 2020).

Ubirajara (19 anos), ao comparar os serviços do SUS com os serviços de saúde privados, evidencia a percepção comum de que o atendimento público é inferior ao particular. De acordo com Figueiredo, Shimizu e Ramalho (2020), essa diferença percebida entre o sistema público e o privado aumenta a sensação de exclusão social entre aqueles que dependem, exclusivamente, do SUS. Essa desigualdade de acesso e qualidade dos serviços também reflete uma divisão mais ampla, que separa aqueles que têm acesso a recursos privados dos que são dependentes das políticas públicas de saúde.

Esse tipo de comparação aponta para a dualidade no acesso à saúde no Brasil, onde o setor privado é frequentemente associado a um atendimento mais rápido e humanizado, enquanto o SUS, embora universal, enfrenta desafios relacionados à qualidade e à demora no atendimento. Essa desigualdade contribui para a vulnerabilidade dos jovens que não têm escolha, a não ser recorrer ao SUS (Nonato *et al.*, 2020).

Aritana (19 anos) apresenta uma crítica ao acesso aos medicamentos no SUS, destacando a necessidade de ir de um posto de saúde a outro para encontrar o remédio prescrito. A dificuldade de acesso a medicamentos reflete uma falha programática significativa, que envolve não apenas a disponibilidade de recursos dentro do sistema de saúde, mas também questões de logística e infraestrutura.

A necessidade de "achar dinheiro para ir a outro lugar" revela como a vulnerabilidade programática está entrelaçada com a vulnerabilidade social. Jovens em situação de vulnerabilidade socioeconômica muitas vezes enfrentam barreiras adicionais para acessar os cuidados de saúde, como a falta de recursos para transporte. Esse cenário expõe um problema recorrente no SUS: a disponibilidade irregular de medicamentos em áreas mais vulneráveis, o que obriga os usuários a deslocarem-se para outras regiões, aumentando sua dependência de fatores externos, como transporte e tempo (Nonato *et al.*, 2020).

Kauane (15 anos) menciona que há profissionais que são "ignorantes" no atendimento, enquanto outros são mais "calmos", o que aponta para uma variação na qualidade do atendimento dentro do próprio SUS. Essa variabilidade é uma das características da vulnerabilidade programática, pois o acesso a serviços de qualidade depende do profissional ou da unidade de saúde onde o jovem é atendido.

Essa falta de consistência no atendimento compromete a experiência dos usuários, podendo levar à insatisfação e até o afastamento do sistema, o que aumenta a vulnerabilidade individual. Jovens em situação de risco social, que dependem exclusivamente do SUS, estão mais expostos a esses problemas e têm menos alternativas de buscar cuidados em outro lugar, como Anahí, que agora tem acesso ao sistema privado.

A vulnerabilidade programática, como discutida por Ayres (2003), está diretamente relacionada à capacidade dos serviços de saúde de atender de forma adequada e acolhedora às necessidades da população. A literatura sobre o SUS e saúde coletiva enfatiza a importância da equidade e da integralidade no atendimento. No entanto, os dados revelam que os jovens do Bairro Educandos estão expostos a uma série de falhas nos serviços, desde o atendimento até a disponibilidade de medicamentos.

Estudos como o de Paiva, Peres e Blessa (2002) e Monteiro (2002) destacam que a humanização dos serviços e o acolhimento são aspectos fundamentais para o sucesso das políticas de saúde, especialmente no SUS. A ausência desses elementos no atendimento aos jovens do Educandos compromete o acesso contínuo e a confiança no sistema. Para muitos jovens, a experiência negativa com o SUS reforça a ideia de que os serviços públicos são inferiores, o que pode afetar a percepção de saúde e prevenção.

Além disso, a falta de medicamentos e a necessidade de deslocamento para encontrar remédios apontam para uma fragilidade logística no sistema, amplamente discutida na literatura sobre saúde pública no Brasil. A falta de consistência no fornecimento de insumos básicos, como medicamentos, compromete a capacidade do SUS de garantir um cuidado integral e contínuo para a população.

Para Pires (2019), embora o SUS ofereça acesso universal à saúde, sua qualidade e efetividade ainda são limitadas, especialmente para jovens em situação de vulnerabilidade social. A experiência negativa com o atendimento, a falta de paciência dos profissionais e a dificuldade de acesso a medicamentos aumentam a vulnerabilidade programática desses jovens, tornando-os mais suscetíveis a riscos de saúde. Para reduzir essa vulnerabilidade, é necessário promover uma humanização mais consistente dos serviços e melhorar a infraestrutura e o acesso a recursos essenciais, como medicamentos, dentro do SUS (Pires, 2019)

Um ponto importante que caracteriza a identificação dos dados da pesquisa é a recorrência nos discursos da dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde local, por conta do acolhimento, ou “desacolhimento” que estes jovens encontram. Assim, a unidade básica de saúde como local para diminuir risco de vulnerabilidade ao HIV/Aids e sua não acessibilidade constituem um exemplo bem concreto de vulnerabilidade do campo programático definido por Ayres (2003)

Segundo o estudo de Paiva, Pedrosa e Galvão (2019), as iniquidades no SUS são amplificadas pela vulnerabilidade programática, principalmente em áreas como saúde mental, atenção primária e acesso a tratamentos especializados. Eles argumentam que, embora o SUS tenha alcançado avanços significativos em áreas como vacinação e controle de doenças, a falta de planejamento adequado para atender populações vulneráveis resulta em desigualdade de acesso. Isso é particularmente relevante em comunidades rurais e nas periferias urbanas, onde os recursos de saúde são mais escassos e a distribuição de profissionais de saúde é desigual.

Importante reforçar que acessibilidade dentro do SUS não se refere apenas à disponibilidade geográfica dos serviços, mas também à forma como eles são organizados e oferecidos, levando em conta as necessidades específicas das populações vulneráveis, que

podemos identificar que na área do estudo essa organização não agrega a população mais vulnerável do local. Para isso, é necessário um entendimento amplo que inclua a acessibilidade física, organizacional e comunicacional, como destacado por Figueiredo, Shimizu e Ramalho (2020).

A acessibilidade física envolve a facilidade com que a população pode chegar aos serviços, enquanto a acessibilidade organizacional refere-se à adequação do funcionamento dos serviços em termos de horários, distribuição e formas de agendamento. Já a acessibilidade comunicacional foca na capacidade dos serviços em proporcionar informações claras e acessíveis a todos, inclusive para aqueles com deficiência auditiva, visual ou intelectual. Assim, concluímos que há deficiência em todos esses aspectos mencionados na organização de saúde no Bairro Educandos.

Infelizmente, não é uma peculiaridade local. De acordo com o estudo de França e Pagliuca (2008), a acessibilidade no SUS continua sendo um dos maiores desafios, especialmente para pessoas com deficiência e idosos. Apesar da legislação garantir o direito ao acesso universal, há uma discrepância significativa entre o que é estabelecido no papel e a prática cotidiana. A pesquisa aponta que barreiras físicas e a falta de adaptação dos serviços de saúde limitam o acesso a uma parcela significativa da população, tornando o direito à saúde, muitas vezes, uma realidade distante.

Além disso, os autores discutem a importância de integrar os aspectos de acessibilidade programática às discussões sobre vulnerabilidade social. Eles sugerem que, para reduzir as iniquidades de acesso, é essencial que o SUS adote uma abordagem centrada nas necessidades dos usuários, reconhecendo as particularidades de cada grupo vulnerável. Isso implica, por exemplo, a adaptação dos serviços de saúde às realidades culturais, sociais e econômicas das comunidades atendidas.

A vulnerabilidade programática e a acessibilidade no SUS são temas profundamente interligados e que continuam a desafiar gestores e profissionais de saúde. O estudo de Souza (2007) destaca que, apesar das políticas públicas de saúde no Brasil terem avançado em termos de cobertura, elas ainda falham em endereçar adequadamente as barreiras sociais e programáticas enfrentadas pelos grupos mais vulneráveis. Para o autor, é necessário um planejamento mais robusto e inclusivo, que considere as diversidades regionais e sociodemográficas, ajustando os serviços de saúde às necessidades específicas de cada território.

Uma possível solução apontada por Nonato *et al.* (2020) seria o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada do SUS, com foco na redução das desigualdades regionais e no aumento da capacitação dos profissionais de saúde. A APS,

quando bem estruturada e integrada aos outros níveis de cuidado, tem o potencial de reduzir significativamente a vulnerabilidade programática, garantindo um cuidado mais acessível e equitativo.

A vulnerabilidade programática e a acessibilidade no SUS são desafios persistentes que refletem as desigualdades sociais presentes no Brasil. Embora o sistema tenha como premissa a universalidade e a equidade, as barreiras existentes, sejam elas físicas, organizacionais ou programáticas, continuam a limitar o acesso pleno de todos os cidadãos ao cuidado integral de saúde. Entendemos que para mitigar esses problemas, é necessário um compromisso contínuo com a reformulação das políticas públicas de saúde, com foco em garantir a acessibilidade para as populações mais vulneráveis e reduzir as iniquidades.

Uma questão interessante foi a identificação da busca de redes paralelas nos cuidados de saúde. Pontos interessantes nas falas do jovem, que trazem uma visão regionalizada sobre funcionamento de uma rede viva de saúde local, que é usada por eles na busca de cuidados e informações sobre saúde. Importante compreender que estas redes podem ser utilizadas no contexto da vulnerabilidade programática.

*Não, ou vou na internet ou procuro meu pai. Meu pai, mesmo que ele não tenha nenhuma formação, ele é uma pessoa que gosta muito de pesquisar e tá atento sobre isso. Aí eu falo com ele, quando necessário a gente vai ao médico.*

*Entrevistador: Ele é uma referência pra ti nisso?*

*É.  
(Ubirajara, 18 anos)*

*Entrevistador: Tem algum outro lugar ou pessoa que você procura pra cuidar da sua saúde?*

*Rudá: Não, na maioria das vezes eu me viro só eu mesmo.*

*Entrevistador: Não costuma frequentar farmácia, benzedeira ou agente de saúde?*

*Rudá: Não, quando é um mal estar eu resolvo comigo mesmo, mas quando eu preciso de algum remédio eu compro na farmácia  
(Rudá, 19 anos).*

*Entrevistador: Nunca foi no posto, nunca procurou um médico?*

*Toriba: Não. Eu só vou no médico quando eu tô com algum golpe, que é pra costurar.*

*Entrevistador: E tem alguém que é referência pra você em relação à saúde?*

*Toriba: Como assim?*

*Entrevistador: Você tá sentindo alguma coisa e acha que precisa de algum cuidado, você procura alguém?*

*Toriba: Só o dono da dança mesmo. Ele cuida de nós, e quando acontece alguma coisa nós corre pra ele.  
(Toriba, 18 anos)*

*Eu tomo injeção contra filho desde cedo. Tem uma drogaria aqui na frente que tem o Dr. Roger, eu confio bastante nele, é da família há bastante tempo, aí minha mãe me*

*leva lá, todas as dúvidas que eu tenho sobre essa parte, sexualidade, aí pergunto pra ele, porque ele é dessa área. Ele é bastante interativo, eu gosto bastante de ir lá, porque tem muita coisa que minha vó e minha mãe não sabem, então eu procuro ele.*  
(Kauane, 15 anos)

Aqui identificamos limitações ou falhas nos programas de saúde pública, que dificultam o acesso e a efetividade das ações de prevenção e tratamento do HIV. Há o envolvimento de questões institucionais, como a falta de recursos e infraestrutura identificadas na região, quanto aspectos relacionados à formação dos profissionais de saúde e à sensibilidade dos serviços para atender jovens, sobretudo em contextos de maior exclusão social e desigualdade.

A insuficiência de estratégias voltadas especificamente para a juventude, somada à precariedade de muitas das redes de apoio existentes, aprofunda a exposição ao HIV e outras ISTs, além de dificultar o tratamento e acompanhamento contínuo desses indivíduos.

Estudos indicam que o acesso aos serviços de saúde por parte da juventude é marcado por uma série de entraves. Entre eles, destacam-se o estigma social relacionado ao HIV, o desconhecimento sobre os locais e serviços disponíveis, a resistência em procurar ajuda por medo de julgamento e a inadequação de muitos programas de prevenção à realidade juvenil (Ayres *et al.*, 2006; Corrêa; Petchesky; Parker, 2008). Além disso, o papel da educação sexual nas escolas e a oferta de campanhas preventivas que dialoguem diretamente com as experiências e contextos dos jovens são pontos essenciais para repensar as políticas públicas de saúde.

Hodiernamente, o SUS tem buscado um protagonismo na promoção de campanhas e na oferta de serviços preventivos e de tratamento para o HIV. No entanto, ainda há desafios a serem superados no que diz respeito à acessibilidade e à eficácia dessas intervenções, principalmente para populações jovens que vivem em áreas periféricas ou enfrentam barreiras adicionais devido a questões de raça, gênero ou sexualidade, em no nosso cenário, de aspectos sócio-econômicos (Barbosa, 2018).

#### 4.3.2 Espaços para informações para jovens sobre prevenção ao HIV

A escola não representou a única fonte de informação no grupo avaliado. Interessante identificar a participação de instituições e profissionais de saúde, como busca desse conhecimento. A unidade de saúde local, mesmo sendo relatado como um lugar com a ausência

de acolhimento e profissionais que atuam na unidade de saúde do SUS, é referência para os seguintes entrevistados:

Entrevistador: *E onde você obtém informações sobre HIV e outras DST's?*

Kauane: *No posto sempre dão palestra e às vezes eu vou.*

Entrevistador: *E qual a importância que você acha que tem a escola, o posto e a família têm em passar essas informações?*

Kauane: *É mais na escola que eu tenho amigos. Em casa também sempre falam pra ter cuidado.*

(Kauane, 15 anos)

Entrevistador: *Em relação a informações sobre HIV e outras IST's, onde você obtém essas informações?*

Inema: *Como é o nome daquele médico que mulher vai?*

Entrevistador: *Ginecologista.*

Inema: *Isso, quando a gente vai nele, eles falam muito sobre preservativo, que não tem cura, mas tem como cuidar. Eles falam muito lá e eu presto bastante atenção, porque tem gente que não fala, né. Eu vi aquele filme do cantor lá, ele ficou com um cara e o cara não falou pra ele que tinha, e ele não gostava que falassem que ele tinha pouco tempo de vida por causa da AIDS. Por que o homem não falou pra ele? Se gostasse, falava. Isso que eu fico pensando.*

Entrevistador: *Qual você acha que é a importância e o papel da escola, em casa, nos serviços de saúde, pra levar essas informações?*

Inema: *Eu acho muito importante, porque não é só sobre você, é sobre nós todos. Se eu sou consciente do que essa doença pode fazer, por que eu não posso faltar pras outras pessoas? No meu ponto de vista, alertar faz muito bem, por mais que a pessoa não vá escutar, mas faz muito bem.*

(Inema, 15 anos)

Kauane (15 anos) menciona que no posto de saúde ocorrem palestras sobre HIV e outras DSTs, e, às vezes, participa delas. Isso sugere que há algum nível de intervenção programática em termos de prevenção no sistema público de saúde, embora sua participação seja esporádica. A referência à escola como um espaço importante para a socialização e transmissão de informações sobre saúde sexual também reforça o papel fundamental que as instituições educacionais desempenham na disseminação de informações preventivas (Pereira,2022).

No entanto, ao depender do interesse pessoal do jovem em participar dessas palestras e da disponibilidade do posto de saúde, surge uma questão de vulnerabilidade programática: a oferta de serviços educacionais e preventivos pode não ser suficientemente abrangente ou sistemática, deixando os jovens vulneráveis ao desinteresse ou à falta de oportunidades contínuas de aprendizado sobre saúde sexual. A falta de uma abordagem mais estruturada e regular para atingir essa população é um exemplo de como a vulnerabilidade programática pode se manifestar (Nonato *et al.*, 2020).

Inema (15 anos) menciona que obtém informações com o ginecologista, que fala sobre o uso do preservativo e sobre as formas de convivência com o HIV, destacando a importância de "prestar atenção". O relato sugere uma experiência mais positiva de acolhimento e educação em saúde durante suas visitas ao médico, o que é um ponto positivo em termos de vulnerabilidade programática. No entanto, ao mencionar que "tem gente que não fala" e ao fazer uma referência ao filme sobre um cantor, "Inema" reflete sobre o estigma associado ao HIV e sobre a falta de comunicação sobre a doença em algumas relações pessoais.

Pontuamos que a discussão do lugar da mídia no que tange a disseminação de informação sobre HIV/Aids evidencia como os meios de comunicação podem influenciar a percepção pública sobre a epidemia, as estratégias de prevenção e a desmistificação do estigma associado à doença. Historicamente, a mídia tem atuado tanto como um facilitador de informação quanto, paradoxalmente, como um vetor de estigmatização (Gonçalves, 2005).

No início da epidemia de HIV/Aids, observou-se que a mídia muitas vezes negligenciava a disseminação de informações precisas, especialmente sobre a transmissão heterossexual do vírus, reforçando estereótipos e ignorando a vulnerabilidade de grupos específicos, como as mulheres e crianças na transmissão vertical do HIV/Aids. Parker e Galvão (1996) destacam que, em vez de desmistificar o HIV para o público em geral, a mídia reforçou estigmas, o que dificultou a conscientização e o acesso à prevenção e tratamento para muitos grupos vulneráveis.

Mais recentemente, a mídia digital e as redes sociais têm assumido um papel significativo, ao mediar encontros e expandir as redes sociais e afetivas, especialmente entre jovens e a população LGBTQIA+. Essas plataformas têm sido utilizadas tanto para disseminar informações de prevenção, como para reforçar comportamentos de risco, como práticas relacionadas ao uso de drogas em ambientes de encontros sexuais (Grangeiro *et al.*, 2023).

Alves (2024) em sua dissertação sobre o (Des)governo Bolsonaro e a publicidade institucional de prevenção à Aids no Brasil de 2019 a 2022: uma análise crítica do discurso, analisou as campanhas publicitárias do Ministério da Saúde do Brasil entre 2019 e 2022, concluindo que o discurso oficial, sob a gestão de Jair Bolsonaro, focou em mensagens simplificadas que perpetuaram estereótipos sobre a transmissão do HIV. Esse enfoque limitou a efetividade das campanhas na redução do preconceito e do estigma que envolvem a doença, mostrando como a comunicação institucional pode reforçar ou suavizar as barreiras ao enfrentamento do HIV.

Portanto, discutir o papel da mídia na abordagem do HIV envolve refletir sobre seu impacto na formação de opinião, na promoção de políticas públicas inclusivas e na construção

de uma narrativa que possa empoderar as pessoas afetadas pela doença, ao invés de marginalizá-las (Gonçalves, 2005).

Análises críticas desse papel permitem questionar como a informação é transmitida e como isso pode ser utilizado para reduzir a desigualdade e o estigma que ainda cercam o HIV. Essas reflexões são essenciais para uma abordagem mais humanizada e eficaz no controle da epidemia. (Grangeiro *et al.*, 2023).

Esse relato destaca a importância de serviços de saúde bem estruturados e com abordagens educativas, mas também expõe a necessidade de diálogos mais abertos e de enfrentamento do estigma social em torno do HIV, algo que a literatura sobre prevenção ao HIV frequentemente discute. O estigma é uma barreira que muitas vezes impede o uso de estratégias preventivas e o compartilhamento de informações que poderiam salvar vidas.

A percepção de que as informações sobre HIV e IST vêm de múltiplas fontes – posto de saúde, escola e família – mostra que, apesar de existir alguma coordenação entre serviços de saúde e educação, o acesso dos jovens às informações preventivas ainda parece ser fragmentado e ocasional. A dependência de palestras esporádicas no posto de saúde ou de consultas ao ginecologista sugere que não há um fluxo contínuo de educação sobre saúde sexual, o que aumenta a vulnerabilidade programática, pois esses jovens podem não ser sistematicamente alcançados por campanhas de prevenção.

Esse tipo de vulnerabilidade é amplamente discutido na literatura sobre saúde coletiva e políticas de prevenção ao HIV. Segundo Paiva, Peres e Blessa (2002), a prevenção ao HIV deve ser contínua e abrangente, e não limitada a eventos pontuais ou à iniciativa de buscar informações. Além disso, as informações devem ser disseminadas de maneira integrada, de forma a abordar tanto as questões biomédicas (como o uso de preservativos e a transmissão do HIV) quanto as questões sociais e emocionais, como o estigma e a responsabilidade coletiva (Ayres, 2022).

Ambos os jovens mencionam a importância da família e da escola no processo de transmissão de informações. Kauane ressalta que em casa seus familiares "*sempre falam pra ter cuidado*", enquanto Inema reflete sobre a responsabilidade coletiva de "alertar" as outras pessoas, afirmando que "*mesmo que alguém não escute, faz muito bem alertar*". Esses relatos sugerem que as redes de suporte social – família e escola – desempenham um papel importante no processo de socialização e prevenção.

A literatura sobre juventude e prevenção ao HIV frequentemente discute como a educação sexual na escola e o apoio familiar são fundamentais para ajudar os jovens a desenvolverem uma

consciência crítica sobre sua saúde sexual e suas responsabilidades em relação à prevenção (Pereira, 2022).

No entanto, é importante considerar que essas redes de suporte podem ser insuficientes se não forem complementadas por políticas públicas robustas que ofereçam informação e apoio de maneira constante e abrangente. Muitas vezes, a família não tem o conhecimento técnico ou as habilidades para abordar questões complexas como o HIV, o que reforça a importância de que a escola e os serviços de saúde atuem de forma ativa e continuada (Camargo e Bertoldo, 2006).

Um aspecto importante no relato de Inema é sua compreensão de que a prevenção é uma responsabilidade coletiva: "*não é só sobre você, é sobre nós todos*". Essa visão está alinhada com a abordagem de prevenção combinada, que é defendida por muitos autores da área de saúde coletiva. A prevenção combinada envolve não apenas o uso de preservativos ou medicamentos, mas também a promoção de uma cultura de solidariedade e cuidado mútuo, onde as informações sobre saúde são compartilhadas de maneira aberta e não estigmatizante.

A literatura sobre prevenção ao HIV aponta que o sucesso de uma estratégia de prevenção depende de uma abordagem comunitária, em que a responsabilidade é compartilhada entre indivíduos, instituições e serviços de saúde (Barreira; Alencar, 2023). A fala de "Dez" indica que ela já tem uma noção clara da importância de disseminar informações e da necessidade de conscientizar outras pessoas, mesmo que elas resistam ou não escutem.

Os relatos de Kauane e Inema revelam que as informações sobre HIV e outras DSTs são obtidas de várias fontes, como o posto de saúde, a escola, o ginecologista e a família, mas esse acesso ainda é fragmentado. Isso demonstra uma vulnerabilidade programática, onde o acesso à educação sexual e à prevenção ao HIV depende de iniciativas pontuais ou da procura ativa por parte dos jovens (Nonato *et al.*, 2020).

A apreensão dos conhecimentos de adolescentes sobre HIV apontou que nem sempre o conhecimento por si só revela mudança na realidade, mas que a mudança se relaciona ao acesso à informação e conhecimentos. Desta forma considera-se necessário inserir no contexto escolar a promoção e educação em saúde voltada a prevenção, atuando para a transformação do conhecimento e atitudes de adolescentes e jovens com foco em suas reais necessidades. Destaca-se que as ações com abordagens mais participativas com enfoque no acesso aos serviços de saúde e aos insumos preventivos despertou maior interesse entre os adolescentes. O incentivo a adoção de estratégias de educação em saúde de maneira permanente entre escolas e serviços de saúde, precisa dialogar com as famílias e considerar aspectos ideológicos, importantes para alguns grupos, de maneira a conciliar direitos sociais e escolhas saudáveis na construção de um novo conhecimento emancipatório no contexto de vida e de relacionamentos dos jovens escolares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação analisou os contextos de vulnerabilidade ao HIV/Aids entre jovens cisgêneros heterossexuais do bairro Educandos, em Manaus, utilizando uma abordagem socioantropológica para examinar como fatores individuais, sociais e programáticos afetam a exposição ao vírus.

Historicamente, o HIV/Aids tem sido predominantemente associado à população LGBTQIA+, especialmente homens cisgêneros gays, mas os dados desta pesquisa revelam que os jovens cis heterossexuais também estão significativamente expostos ao risco, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

A associação entre o HIV e o público cis gay muitas vezes resulta em negligência no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para populações heterossexuais, particularmente em áreas periféricas e com menor acesso a serviços de saúde e educação em sexualidade.

Iniciei esta pesquisa revisitando memórias que me trouxeram o sentimento de impaciência quanto ao cuidado, assistência e prevenção da evolução de pandemia, nunca declarada oficialmente, da infecção por HIV/Aids. Busquei memórias da época da Residência Médica em Infectologia e a sensação que me fazia manter uma visão além da doença patológica, na busca de enxergar para além de sinais e sintomas e o ambiente onde a patologização ocorria.

Na formação do Mestrado em Saúde Coletiva, deparei-me com uma conceituação que foi norteadora para compreender e produzir deslocamentos na práxis como médica infectologista e nominar a sensação mobilizada desde a residência: o conceito de vulnerabilidades. Algo que não era novo no momento, nem mesmo na saúde, passou a ser protagonista com a escalada da pandemia de HIV/Aids e agora passa a ser minha ferramenta para cuidar e pensar a saúde.

Ao revisar o conceito de vulnerabilidade no contexto da saúde coletiva, compreende-se que ele não se restringe a fatores comportamentais individuais, mas envolve um conjunto articulado de fatores sociais, econômicos e programáticos que ampliam os riscos de exposição ao HIV. No Bairro Educandos, a divisão entre o "Alto" e o "Bodozal" cria um contexto de desigualdade estrutural, onde o acesso a serviços de saúde, educação e outros recursos fundamentais é profundamente desigual. Essa desigualdade pode impactar diretamente a capacidade dos jovens de adotar práticas preventivas, como o uso de preservativos, a testagem regular de HIV e o acesso a profilaxias, como a PrEP e PEP.

No que se refere a vulnerabilidade individual, a análise das entrevistas demonstrou que a escolarização tem um papel crucial na disseminação de informações sobre HIV e ISTs, sendo frequentemente citada como a principal fonte de conhecimento sobre saúde sexual pelos jovens. Aqueles que permanecem na escola e têm maior escolarização apresentam maior capacidade de adotar comportamentos assertivos em relação à prevenção, o que ressalta o papel protetor da educação. No entanto, a pesquisa também destacou as barreiras impostas pela evasão escolar e as limitações das campanhas educativas, que muitas vezes não chegam de forma contínua e eficaz aos jovens em áreas de maior vulnerabilidade social.

Diante disso, políticas educacionais inclusivas, que garantam o acesso à educação sexual livre de estigmas e preconceitos, são fundamentais para reduzir a vulnerabilidade individual ao HIV/Aids. A educação fortalece não apenas o conhecimento técnico sobre métodos de prevenção, mas também habilidades sociais e emocionais, essenciais para a negociação do uso de preservativos e para a construção de uma sexualidade consciente e saudável.

A pesquisa também revelou que a desigualdade de gênero é um fator de vulnerabilidade preponderante entre as jovens cisgênero, que enfrentam barreiras na negociação de práticas sexuais seguras e na busca por assistência médica. A violência de gênero, incluindo a exploração sexual e a violência sexual, emergiu como uma realidade que limita a autonomia das jovens sobre seus corpos e decisões sexuais. Esse cenário aumenta o risco de exposição ao HIV, sobretudo em contextos em que as normas patriarcais e a cultura da subordinação feminina são predominantes.

Assim, faz-se necessário que as políticas públicas voltadas para a juventude cis heterossexual incorporem a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento feminino, com a inclusão de conteúdos sobre direitos sexuais e reprodutivos nas escolas e nos serviços de saúde. A criação de programas de saúde sexual e reprodutiva que abordem explicitamente a questão da violência de gênero e ofereçam suporte a mulheres que sofreram violência sexual é uma medida essencial para mitigar essa vulnerabilidade.

Os dados também apontaram para a vulnerabilidade programática enfrentada pelos jovens do Educandos, particularmente em relação à qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde no SUS. A falta de acolhimento adequado, a dificuldade de acesso a medicamentos e a testagem de HIV, e a ausência de programas específicos voltados para a juventude são barreiras que reforçam a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. A precariedade da infraestrutura e a falta de espaços de saúde inclusivos e acolhedores limitam as oportunidades de prevenção, tratamento e suporte emocional para esses jovens.

Aponta-se que o SUS amplie seus esforços para garantir um atendimento mais eficaz e acessível aos jovens de áreas vulneráveis em bairros populares. Isso inclui a criação de espaços de acolhimento especializados, campanhas educativas contínuas e uma melhoria da infraestrutura das unidades de saúde locais. Além disso, é essencial que as equipes de saúde sejam capacitadas para lidar com as especificidades da juventude e para oferecer um atendimento humanizado e livre de estigmas.

Os contextos de vulnerabilidade ao HIV/Aids entre os jovens do bairro Educandos são moldados por uma complexa teia de fatores estruturais, sociais e programáticos. A escolarização, a igualdade de gênero e o acesso a serviços de saúde de qualidade emergem como elementos centrais para a mitigação dessa vulnerabilidade, que vai muito além de uma responsabilidade individual. A prevenção ao HIV deve ser vista como um esforço coletivo, que envolve a integração de políticas públicas de educação e saúde, a promoção da justiça social e o fortalecimento das redes de suporte comunitárias.

Sugere-se que uma abordagem multidimensional, que reconheça as intersecções entre gênero, educação e acesso a serviços de saúde, será possível reduzir a vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV/Aids. Esta pesquisa buscou reforçar a necessidade de ações políticas coordenadas e a mobilização da sociedade civil para transformar as realidades vividas por jovens em contextos de exclusão, como o bairro Educandos, promovendo a equidade e a saúde integral dessa população.

A desconstrução do estigma que associa o HIV exclusivamente à população LGBTQIA+ é um passo importante para garantir que todos os jovens, independentemente de sua orientação sexual, tenham acesso a informações preventivas, serviços de saúde adequados e apoio contínuo.

Para enfrentar os desafios identificados na pesquisa, sugere-se propostas que visam melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde voltados para juventudes, tais como:

- a) fortalecimento da Atenção Primária no bairro: ampliação e descentralização dos serviços de saúde sexual e reprodutiva nas unidades básicas de saúde, com profissionais capacitados para acolher jovens de maneira respeitosa e sem julgamentos, garantindo o acesso à testagem, preservativos e PrEP;
- b) campanhas de Educação e Conscientização: criação de campanhas de prevenção ao HIV voltadas especificamente para a região e jovens locais, utilizando meios de comunicação digitais e redes sociais, com linguagem acessível e atraente, para aumentar o conhecimento sobre a importância da

prevenção e do uso dos serviços de saúde e relação com as ferramentas de saúde na região.

- c) espaços de saúde inclusivos e acolhedores: implementação de espaços dedicados ao atendimento de jovens dentro da UBS, com equipes treinadas para lidar com as especificidades dessa população, como questões de gênero e sexualidade, e que ofereçam um ambiente livre de estigma e discriminação.
- d) educação continuada para profissionais de saúde: investimento em treinamentos contínuos para profissionais do SUS, com foco na sensibilização e no combate ao preconceito, visando melhorar o acolhimento de jovens vulneráveis por conta da divisão geográfica da região. Focar em estruturas mais acessíveis para a população da “área de baixo-bodozal”.
- e) melhoria da infraestrutura da UBS e acesso geográfico: ações para melhorar a infraestrutura das unidades de saúde local garantindo que jovens de região, sem distinção sociodemográfica e geográfica possam acessar serviços de prevenção e tratamento de forma rápida, eficiente e acolhedora.

Ao sugerir tais medidas, deixamos a proposta para que o SUS possa cumprir de maneira mais efetiva seu papel de garantir o acesso universal à saúde, reduzindo a vulnerabilidade programática dos jovens a exposição ao HIV. Somente com um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo, acolhedor e adaptado às necessidades da juventude, será possível reverter o atual cenário identificado na pesquisa, de vulnerabilidade ao HIV/Aids e promover a saúde integral dessa população juvenil muito além do bairro Educandos, inclusive para além das fronteiras de Manaus.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; CENTA, Maria de Lourdes. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 1, 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ape/a/rT7Gpx3wNb9gq7GhNpdSHyk/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 jul. 2024.

ALVES, Mario Bernardo de Oliveira. (Des)governo Bolsonaro e a publicidade institucional de prevenção à Aids no Brasil de 2019 a 2022: uma análise crítica do discurso. 2024. 182 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024. Disponível em <<https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/20226>>. Acesso em: 08 out. 2024.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

\_\_\_\_\_. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2003. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p.16-29, set./dez 2004. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. AYRES, José Ricardo. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 7, p. 196-206, dez. 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqz3XJTh/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 set. 2024.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARREIRA, Draurio; ALENCAR, Tatianna Meireles Dantas de. Repensando a prevenção do HIV entre jovens: hierarquização ou desinstitucionalização? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, supl. 1, 2023. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ScYqXh8FSqbMC9XjKzc6Dbd/?lang=pt>>. Acesso em: 04 set. 2024.

BERTOLOZZI, Maria Rita *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. Spe 2, p. 1320-1330, 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DNNmfp9NWtbLcs5WsDwncrM/>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8NZjBqQKHGdkMW3TkVYWkVg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 maio 2024.

BOSSONARIO, Pedro Augusto *et al.* Fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 30, 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/B5xmsrN5X6jvVBXWG7KsGWB/?lang=pt>>. Acesso em: 23 jun. 2024.

BRANDÃO, Elaine Reis; ALZUGUIR, Fernanda de Carvalho Vecchi. *Gênero e Saúde: uma articulação necessária*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. *Boletim Epidemiológico – HIV Aids 2018*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <<https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaid-2018>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

\_\_\_\_\_. *Boletim Epidemiológico – HIV/Aids 2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view)>. Acesso em: 16 set. 2024.

\_\_\_\_\_. *Boletim Epidemiológico – HIV e Aids 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Brasília, v. 34, n. 2, p. 207-217, mar./abr. 2000. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/>>. Acesso em: 26 mar. 2024.

CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/WryX9xCMY5vwNwjM33pqbyb/>>. Acesso em: 05 abr. 2024.

CALAZANS, Gabriela Junqueira, PARKER, Richard; TERTO JUNIOR, Veriano. Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial, p. 207-222, 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Qr9cptjJJgsCKJzQnJtJ4bw/>>. Acesso em: 15 ago.2024.

CAMARGO, Brigido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 23, n. 4, p. 369-379, out./dez. 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/FKNWbMH7XKqfD9NdBHK5snr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 set. 2024.

CÁRDENAS, Claudia Mercedes Mora. 40 anos de epidemia de HIV/Aids: reconfigurações de uma agenda político-acadêmica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 4, 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/physis/a/JmMBxjYYr39p57MRJS8MBDd/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, Miriam. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 116, p. 143-176, jul. 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/cp/a/TvShMLYjsKJ8FDZfbBVrMKN/>>. Acesso em: 18 set. 2024.

CERQUEIRA, Daniel. *Atlas da Violência 2021*. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/212/atlas-da-violencia-2021>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CORRÊA, Silvia Adriana Lima. Onde moram os precarizados: a interlocução entre precarização do trabalho e estigma territorial. *Revista Novos Rumos Sociológicos*, Pelotas, v. 6, n. 9, p. 292-312, jan./jul. 2018. Disponível em <<https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/sociologicos/article/view/3469/2823>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind; PARKER, Richard. *Sexuality, Health and Human Rights*. Abingdon/Inglaterra: Routledge, 2008.

DELOR, François; HUBERT, Michel. Revisiting the concept of 'vulnerability'. *Social Science & Medicine*, Ontário/Canadá, v. 50, n. 11, p. 1557-1570, jun. 2000. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953699004657>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

FANON, Frantz. *Os Condenados da Terra*. 2ª ed. Lisboa: Livraria Letra Livre, 2021.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de; SHIMIZU, Helena Eri; RAMALHO, Walter Massa. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 288-301, abr./jun. 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PbCQmjwY5YBRHKDdytKtDCx/?lang=pt>>. Acesso em: 06 ago. 2024.

FIGUEIREDO, Regina; AYRES, José Ricardo C. M. Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/ Aids em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, 4 supl., p. 96-107, ago. 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/9PXNy5KC6m3bPZ5r8XTLqtx/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2024.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: Fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 129-137, abr./jun. 2008. Disponível em <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5050/3708>>. Acesso em: 12 ago. 2024.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-84, mar. 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWPs7prFwC4XXL/?lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

GARCIA, Frederico; COSTA, Michelle Rallil da. Conceito de vulnerabilidade e sua aplicação nos transtornos do uso de drogas. In: Garcia, Frederico *et al.* (Org.). *Vulnerabilidade e dependência química*. Belo Horizonte: 3i Editora, 2016.

GONÇALVES, Erli Helena; VARANDAS, Renata. O papel da mídia na prevenção do HIV/Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/3NWXKFnQJN3ngf5GKLBXGMK/>>. Acesso em: 05 out. 2024.

GRANGEIRO, Alexandre *et al.* Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, supl. 1, 2023. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/6zQc3b9YVHWMh8kk85RtcTC/?lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2024.

GRANGEIRO, Alexandre Grangeiro; SILVA, Lindinalva Laurindo da; TEIXEIRA, Paulo Roberto. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma

sanitária. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*, Washigton/EUA, v. 6, n. 1, p. 87-94, jul. 2009. Disponível em <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/9799>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

HARVEY, David. *A produção capitalista do espaço*. Tradução de Carlos Szlak. São Paulo: Annablume, 2005.

HOAGLAND, Brenda *et al.* Awareness and Willingness to Use Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Brazil. *National Library of Medicine*, Rockville Pike/EUA, v. 21, n. 5, p. 1278-1287, maio 2017. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27531461/>>. Acesso em: 25 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Notas Técnicas - Versão 1.7. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101708>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

INSTITUTO PATRICIA GALVÃO. *Percepções e experiências das mulheres quando se deslocam pelas cidades*. 2023. Disponível em <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/percepcoes-e-experiencias-das-mulheres-quando-se-deslocam-pelas-cidades/>>. Acesso em: 02 out. 2024.

KNAUTH, Daniela Riva; PILECCO, Flávia Bulegon. Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, 2024. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MKQTF5z7KLwZM9wYBYHgMdF/>>. Acesso em: 30. ago. 2024.

KRIEGER, Nancy. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology*, Raleigh/EUA, v. 30, n. 4, p. 668–677, ago. 2001. Disponível em <<https://academic.oup.com/ije/article-abstract/30/4/668/705885?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em: 30 set. 2024.

LEBREGO, Arina Marques. *Estudo psicanalítico sobre a feminização da epidemia do HIV/AIDS com usuários do Hospital Universitário João de Barros Barreto*. 2008. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2008. Disponível em <<https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/5151>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

LEFEBVRE, Henri. *The Production of Space*. Tradução de Donald Nicholson-Smith. Nova Jersey/ EUA: Wiley-Blackwell, 1992.

LEITÃO, Consuelena Lopes. Limites e Possibilidades: uma tentativa de aproximação antropológica com a realidade de adolescentes em situação de exploração sexual na cidade de Manaus. 2016. 273 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016. Disponível em <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5436>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

LERMEN, Helena Salgueiro *et al.* Aids em cartazes: representações sobre sexualidade e prevenção da Aids nas campanhas de 1º de dezembro no Brasil (2013-2017). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/rhBqPxCMWsbr3Nt6ZBhVPKS/?lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MAKSUD, Ivya *et al.* Políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids: diálogos interdisciplinares. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 7, dez. 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TP56yGRQvMWLF5hGbySbVvx/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MANN, Jonathan M.; TARANTOLA, Daniel; NETTER, Thomas W. *A aids no mundo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

MONTE, Layanne Lima; RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2024. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/TWMMF6jq3mT9mdcVcXg47kWy/>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MONTEIRO, Simone. *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em <[https://www.google.com.br/books/edition/Qual\\_preven%C3%A7%C3%A3o\\_Aids\\_sexualidade\\_e\\_g%C3%AAn/FVBDDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1](https://www.google.com.br/books/edition/Qual_preven%C3%A7%C3%A3o_Aids_sexualidade_e_g%C3%AAn/FVBDDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1)>. Acesso em: 15 jul. 2024.

MONTEIRO, Simone; FONSECA, Vanessa do Nascimento; NASCIMENTO, Marcos. “Como eu fui me transformando”: juventude, prevenção do HIV e a contribuição de projetos sociais comunitários no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, 2024. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/ZvCtmZH3qTvXv7SKHFTKXcd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

MORA, Mariana. Racismo y criminalización en México. Reflexiones críticas desde la Montaña de Guerrero. In: BASTOS, Santiago; SIERRA, María Teresa (Coord.). *Pueblos indígenas y Estado en México, la disputa por la justicia y el derecho*. Juárez/México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2017.

NEVES, Rosália Garcia *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 443-454, jul./set 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ress/a/hmP6f3cCTJ5KDppvL97YY5D/?lang=pt>>. Acesso em: 30 ago. 2024.

NONATO, Livia Oliveira Fernandes *et al.* Estratégias de gerenciamento na Atenção Primária à Saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/8zVhrhSTNrbJFjFhmXPQTGK/>>. Acesso em: 04 ago. 2024.

O'KEEFE, Phil; WESTGATE, Ken; WISNER, Ben. Taking the naturalness out of natural disasters. *Nature*, Londres, v. 260, 1976.

OLIVEIRA, Helen de Sousa. *Vida cotidiana e ambiente na beira-rio de Educandos, Manaus-AM*. 2007. 136 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade da Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2007. Disponível em <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/2571>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

PAIVA, Simone de Sousa, PEDROSA, Nathália Lima; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/H5WktmlZvpHwQgwsnVcbWKt/>>. Acesso em: 10 ago. 2024.

PAIVA, Vera; AYRES, José Ricaro; BUCHALLA, Cassia Maria. (Coord.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos – Prevenção e Promoção da Saúde – Livro I - Da Doença à Cidadania*. Curitiba: Juruá Editora, 2012.

PAIVA, Vera; PERES, Camila; BLESSA, Cely. Jovens e adolescentes em tempos de Aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/D8Gkh8gzYDqrPfdBnSpccpm/#>>. Acesso em: 10 set. 2024.

PAPA, Fernanda; FREITAS, Maria Virgínia de. (Org.). *Juventude em pauta: Políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Editora Peirópolis, 2011.

PARKER, Richard; GALVÃO, Jane. *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

PARKER, Richard; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2000. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/kLpwTL3XQyJjpQMfmCHdP9c/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

PEREIRA, Allana Lopes *et al.* Impacto da Escolaridade na Transmissão do HIV e da Sífilis. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 19-23, 2022. Disponível em <<https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/139/134>>. Acesso em: 07 out. 2024.

PIRES, Roberto Rocha C. (Org.). *Implementando Desigualdades - Reprodução de Desigualdades na Implementação de Políticas Públicas*. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. Disponível em <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9323>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). *Atualização global sobre a SIDA de 2020 - Aproveitar o momento - Combater as desigualdades enraizadas para acabar com as epidemias*. 2020. Disponível em <<https://aids2020.unaids.org/report/>>. Acesso em: 30 set. 2024.

\_\_\_\_\_. *O caminho que põe fim à Aids – Relatório Global do UNAIDS 2023*. 2023. Disponível em <<https://unaids.org.br/tag/relatorio-global-2023/>>. Acesso em: 22 set. 2024.

RIBEIRO, Joaquim Hudson de Souza. *Espaços Violados: uma leitura geográfica e psicossocial da violência sexual infanto-juvenil na área urbana de Manaus*. 2011. 330 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-15052012-121116/pt-br.php>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

SÁNCHEZ, Alba Idaly Muñoz; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/yYhdsJmsHDTKbryR3ryqhPm/>>. Acesso em: 18 set. 2024.

SCHAURICH, Diego; FREITAS, Hilda Maria Barbosa de. O referencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS aplicado às famílias: um exercício reflexivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 989-995, 2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WVgR6NWNxfCpXzZ6fkznCdQ/?lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2024.

SILVA, Aline Gomes et al. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. *Revista Psicologia Política*, São Paulo, v. 15, n. 33, p. 335-354, maio/ago. 2015. Disponível em <[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2015000200007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000200007)>. Acesso em: 02 ago. 2024.

SILVA, Marta Angélica Iossi et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-627, fev. 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9bFqbrkRMXTCrrwXGHYvfMp/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SOUSA, Artur Iuri Alves de; PINTO JUNIOR, Vitor Laerte. Análise espacial e temporal dos casos de aids no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 467-476, jul./set. 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ress/a/HKfMzFf8qgtryPHrxH679yJ/>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SOUSA, Maria das Graças de Melo et al. Fatores associados ao policonsumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, maio 2024. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bTVfCt7RSKVGyvsCJ9K86DK/?lang=pt>>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SOUZA, Renilson Rehem de. Políticas e práticas de saúde e equidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 765-770, dez. 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6JMtvhTBKx3HNnM3FSBNBxv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 ago. 2024.

SOUZA, Sara Oliveira et al. Iniquidades de gênero e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS em adolescentes de assentamento urbano: um estudo exploratório. *Ciencia y Enfermeria*, Concepción/Chile, v. 26, n. 12, 2020. Disponível em <[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532020000100208](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100208)>. Acesso em: 30 ago. 2024.

SPINDOLA, Thelma et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2683-2692, 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dyRf3crYbb87q9QP9PQJSwt/>>. Acesso em: 15 set. 2024.

SPINK, Mary Jane Paris. Aspectos Psicossociais e a Vulnerabilidade Feminina. *Folha Médica*, São Paulo, v. 118, n.1, p. 41-45, 1999.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Melo de; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Brasília, v. 37, n. 3, p. 210-214, jun. 2004. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/LQccsCDyqQFSx7FWjFZdN7K/?lang=pt>>. Acesso em: 25 jul. 2024.

TARANTOLA, Daniel. Redução do risco, impacto e vulnerabilidade do HIV/AIDS. *Boletim da Organização Mundial da Saúde*, Genebra/Suíça, v. 78, n. 2, p. 236 – 237, 2000. Disponível em <<https://iris.who.int/handle/10665/268065>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

TARANTOLA, Daniel; GRUSKIN, Sofia. Abordagem de Direitos Humanos para Política de Saúde Pública. In: HEGGENHOUGEN, Kris; QUAH, Stella. (Org.). *Enciclopédia Internacional de Saúde Pública*. San Diego/EUA: Academic Press, 2008.

UNICEF BRASIL. 64% dos jovens que vivem com HIV aprovam o acolhimento que recebem nos serviços de saúde, mas estigma é principal barreira para aderir ao tratamento, diz UNICEF. 2023. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/64-por-cento-dos-jovens-que-vivem-com-hiv-aprovam-o-acolhimento-que-recebem-nos-servicos-de-saude>>. Acesso em: 06 jun. 2024.

WATTS, Michael J.; BOHLE, Hans G. The space of vulnerability: the causal structure of hunger and famine. *Progress in Human Geography*, Londres, v. 17, n. 1, p. 43-67, 1993.

ZALUAR Alba Maria. Nexos entre droga, violência e crime organizado. *Revista Brasileira de Sociologia*, Porto Alegre, v. 7, n. 17, p. 55-76, set./dez. 2019. Disponível em <[https://rbs.sbsociologia.com.br/index.php/rbs/article/view/475/pdf\\_38](https://rbs.sbsociologia.com.br/index.php/rbs/article/view/475/pdf_38)>. Acesso em: 03 out. 2024.

ZUCCHI, Eliana Miura *et al.* 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*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMCnNkXfzj3GNwK/>>. Acesso em: 30 set. 2024.

## ANEXO A - ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA JOVENS

Dados sociodemográficos

Sexo:

Idade:

Escolaridade (última série com aprovação):

Ocupação:

Local de moradia no bairro:

Com quem mora (explorar a composição da unidade doméstica atual e anterior)

Situação conjugal (explorar se já morou com parceiro(a), se atualmente mora com parceiro(a), separações, tempo de relacionamento)

Sociabilidade

Locais que costuma frequentar durante a semana e finais de semana (explorar se estes locais são na comunidade, fora da comunidade, regularidade de frequência, se são locais privados ou públicos)

Locais onde conhecem parceiros afetivo-sexuais (explorar se há diferenças de locais em relação ao tipo de parceria, se houve mudanças nos locais em função da idade, da violência, aumento escolaridade, etc.)

Relação da sociabilidade com a comunidade (se a sociabilidade se dá preferencialmente nos espaços do bairro, fora, se houveram mudanças)

Como percebe a “divisão” dos espaços de sociabilidade jovem na comunidade

Como é a inserção em espaços de sociabilidade fora da comunidade

Participação em organizações comunitárias

Valores dispendidos na sociabilidade (como conseguem dinheiro, quanto gastam e com o que)

Redes sociais

Uso de redes sociais (Facebook, Instagram, Tinder, WhatsApp) para o estabelecimento de parcerias afetivo-sexuais

Uso de redes para a obtenção de informações (explorar quais redes, que tipo de informação procuram, tempo nas redes)

Quais estratégias utilizam para o encontro de pessoas conhecidas através das redes sociais

Como é a sexualidade nas redes sociais (uso de fotografias, relações sexuais virtuais, webcam, cuidados com a privacidade)

Relação com serviço de saúde

Frequência dos serviços de saúde (explorar se frequentam os serviços de saúde da comunidade, regularidade, se tem algum profissional de referência, em que situações busca os serviços de saúde)

Outros locais ou pessoas que busca quando precisa de algum cuidado de saúde (farmácias, pessoas de referência, agente de saúde)

Onde procura insumos de saúde (preservativos, medicamentos, testes)

Como se sente nos serviços de saúde e como é tratado nestes serviços

Exposição e prevenção do HIV, IST, gravidez

Conhecimento e percepções sobre HIV e ISTs, onde obtém as informações, papel da escola, serviço de saúde, família, grupo de amigos, internet.

Uso do preservativo nas relações sexuais (explorar o uso com diferentes tipos de parceiro, regularidade do uso, negociação com os parceiros para o uso)

Práticas sexuais e cuidados com a saúde sexual;

Explorar quais grupos de jovens consideram com maior risco para o HIV e ISTs

Uso de métodos para a prevenção da gravidez (explorar quais os métodos utilizados pelas jovens, tipo de método por faixa etária, falha de método)

Espaços e instituições locais adequadas para práticas de educação e informação sobre HIV/Aids

Percepção sobre testagem para o HIV, autoteste

Percepções sobre PEP, PreP

Estratégias para atingir grupos heterossexuais, particularmente mulheres e homens jovens com práticas de risco.

## ANEXO B – ROTEIRO PARA GRUPOS FOCAIS

Parte I: Concepções dos jovens sobre as diferenças de grupos na comunidade, relação com os serviços de saúde, uso de redes sociais, concepções e informações sobre Aids, concepções e informações sobre autoteste do HIV.

Como são os jovens da comunidade:

1. Diferenças entre perfis de jovens: diferenças entre jovens em relação ao local de moradia; gênero, escolaridade. Relação dos jovens com os serviços de saúde.
2. Uso de redes sociais para encontrar parceiros, combinar encontros e festas, buscar informação, etc.
3. Relação dos jovens com os serviços de saúde: costumam frequentar serviços de saúde, quais, razões para ir ou não.
4. Concepções sobre Aids: O que os jovens como vocês pensam da Aids. Explorar o conhecimento, locais onde buscam informações, conhecimento sobre teste e locais para testagem.
5. Concepções e informações sobre testagem para o HIV.
6. Vocês já ouviram falar sobre os testes de HIV? Quais os tipos de teste sobre os quais ouviram falar? Para que servem?
7. Quem deve fazer o teste? Por quê?
8. Vocês já ouviram falar do autoteste para HIV? Onde? Quem falou?
9. Concepções sobre prevenção do HIV.
10. Quais as formas de prevenção que conhecem
11. Quais as formas de prevenção que os jovens da comunidade costumam utilizar.
12. Já ouviram falar sobre PEP e PreP? Onde, por quem? O que acham destas formas de prevenção?

Parte II: Estratégias de intervenção:

1. Papel dos serviços de saúde e organizações comunitárias na prevenção e acesso a testagem de HIV
2. Estratégias para facilitar acesso do público jovem, particularmente das mulheres jovens, a testagem para o HIV e vínculo com os serviços de saúde
3. Locais e formas de disponibilização das estratégias de prevenção na comunidade para mulheres e homens jovens na comunidade

4. Parcerias possíveis para a divulgação de informações, ações educativas e de prevenção direcionadas aos segmentos jovens da comunidade
5. Intervenções sobre espaços de sociabilidade de jovens na comunidade
6. GF Profissionais da saúde/organizações comunitárias
7. Papel dos serviços de saúde e das organizações comunitárias na prevenção do HIV/Aids?
8. Papel dos serviços de saúde e das organizações comunitárias na testagem de HIV?
9. Como se poderia atrair o público jovem, particularmente das mulheres jovens, para realizar o teste do HIV? Como facilitar o acesso ao teste?
10. Como pensam que se poderia criar ou fortalecer o vínculo dos jovens com os serviços de saúde?
11. Quais os locais e formas de disponibilização do autoteste para o HIV para jovens na comunidade que consideram interessantes? Por que estes locais?
12. Quais as possíveis parcerias para a divulgação de informações, ações educativas e de prevenção direcionadas aos segmentos jovens da comunidade?
13. Em que espaços e que tipos de intervenções poderia se fazer nos espaços de sociabilidade de jovens na comunidade?

## ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA)

Título do Projeto: Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as formas de lazer e os locais que os jovens frequentam, o uso de redes sociais, seus conhecimentos sobre o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a relação dos jovens com os serviços de saúde. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com mais quatro instituições públicas do País: Unicamp (Campinas, SP), Fiocruz (Rio de Janeiro), Universidade de Estado da Bahia (Salvador), Universidade do Estado do Amazonas (Manaus).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a realização de uma entrevista individual com duração de cerca de uma hora, em um ambiente que garanta a privacidade. A entrevista será conduzida por um(a) entrevistador(a) treinado(a). Esta entrevista será uma conversa sobre a vida na comunidade, locais de encontro de jovens, organizações comunitárias, serviços de saúde, práticas de prevenção, teste do HIV e de IST.

Os riscos envolvidos em participar da pesquisa poderão ser de ordem psicológica e social gerados pelo receio de perda de privacidade, rememoração de questões sensíveis na trajetória e desconforto em responder a algumas das questões propostas. Como forma de minimizar estes riscos você pode não responder a algumas das questões colocadas, interromper a entrevista, retomar o assunto em outro momento que considerar mais apropriado e também será disponibilizado um acolhimento psicológico pelo pesquisador que faz parte da equipe de pesquisa (André Luiz Machado das Neves (Psicólogo CRP 20/07009)).

Os benefícios diretos que o projeto pode lhe proporcionar são um momento de escuta e de questionamento sobre dúvidas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Espera-se, no entanto, que os resultados do estudo possam ajudar os responsáveis pela elaboração de políticas de saúde das cidades estudadas a desenvolverem ações que facilitem o acesso dos jovens às informações e insumos de prevenção do HIV e de outras IST e aos serviços de saúde.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com esta participação. No entanto, caso você tenha gastos não previsto

com sua participação no estudo, estes serão reembolsados pela pesquisa. Para isto você deverá apresentar ao pesquisador o comprovante do gasto e justificativa do mesmo.

A entrevista será gravada em áudio e depois transcrita, sendo o material guardado em local seguro (na Universidade) por cinco anos. Os dados da pesquisa não serão identificados, isto é, seu nome não irá aparecer em nenhum momento. Os resultados serão apresentados sem que seja possível identificar individualmente os participantes.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pela pesquisa na cidade de Manaus, André Luiz Machado das Neves pelo telefone 92.994636898 ou com a coordenadora nacional da pesquisa, Daniela Riva Knauth, pelo telefone 51.33085461. Você pode também tirar suas dúvidas com os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) que aprovaram a realização deste estudo pois estes Comitês têm a atribuição de avaliar a proposta da pesquisa e acompanhar o seu desenvolvimento. No caso deste estudo podem ser contatados o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), pelo telefone 51.33597640 ou e-mail cep@hcpa.edu.br e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) pelo telefone 92.3878-4368 ou pelo e-mail cep.uea@gmail.com ou no endereço Av. Carvalho Leal, 1777, Bairro Chapada, Manaus.

Este Termo será assinado em duas vias, rubricado em todas as páginas, pelo pesquisador e por você. Uma via ficará com você e outra será armazenada de forma segura pelo pesquisador responsável.

Você concorda em participar da pesquisa?

( ) Sim, li e concordo em participar da pesquisa.

Data:

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)

Título do Projeto: Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as formas de lazer e os locais que os jovens frequentam, o uso de redes sociais, seus conhecimentos sobre o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a relação dos jovens com os serviços de saúde. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com mais quatro instituições públicas do País: Unicamp (Campinas, SP), Fiocruz (Rio de Janeiro), Universidade de Estado da Bahia (Salvador), Universidade do Estado do Amazonas (Manaus).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a participação em um grupo de discussão com outros participantes com duração de cerca de duas horas e conduzida por um(a) pesquisador(a) da equipe. O grupo fará uma discussão sobre as formas para facilitar acesso do público jovem às informações sobre HIV e ISTs, testagem e vínculo com os serviços de saúde; locais e formas de disponibilização de insumos de prevenção; parcerias possíveis para a divulgação de informações. O grupo será gravado em áudio e depois transcrito, sendo o material guardado em local seguro (na Universidade) por cinco anos. Os dados da pesquisa não serão identificados, isto é, seu nome não irá aparecer em nenhum momento. Os resultados serão apresentados sem que seja possível identificar individualmente os participantes.

Os riscos envolvidos em participar da pesquisa poderão ser de ordem psicológica e social gerados pelo receio de perda de privacidade, rememoração de questões sensíveis na trajetória e desconforto em responder a algumas das questões propostas. Como forma de minimizar estes riscos você pode não responder a algumas das questões colocadas, interromper a entrevista, retomar o assunto em outro momento que considerar mais apropriado e também será disponibilizado um acolhimento psicológico pelo pesquisador que faz parte da equipe de pesquisa (André Luiz Machado das Neves (Psicólogo CRP 20/07009)).

Os benefícios diretos que o projeto pode lhe proporcionar são um momento de escuta e de questionamento sobre dúvidas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Espera-se, no entanto, que os resultados do estudo possam ajudar os responsáveis pela elaboração de políticas de saúde das cidades estudadas a desenvolverem ações que facilitem o acesso dos jovens às informações e insumos de prevenção do HIV e de outras IST e aos serviços de saúde.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com esta participação. No entanto, caso você tenha gastos não previsto com sua participação no estudo, estes serão reembolsados pela pesquisa. Para isto você deverá apresentar ao pesquisador o comprovante do gasto e justificativa do mesmo.

A conversa do grupo será gravada em áudio e depois transcrita, sendo o material guardado em local seguro (na Universidade) por cinco anos. Os dados da pesquisa não serão identificados, isto é, seu nome não irá aparecer em nenhum momento. Os resultados serão apresentados sem que seja possível identificar individualmente os participantes.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pela pesquisa na cidade de Manaus, André Luiz Machado das Neves pelo telefone 92.994636898 ou com a coordenadora nacional da pesquisa, Daniela Riva Knauth, pelo telefone 51.33085461. Você pode também tirar suas dúvidas com os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) que aprovaram a realização deste estudo pois estes Comitês têm a atribuição de avaliar a proposta da pesquisa e acompanhar o seu desenvolvimento. No caso deste estudo podem ser contatados o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), pelo telefone 51.33597640 ou e-mail cep@hcpa.edu.br e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) pelo telefone 92.3878-4368 ou pelo e-mail cep.uea@gmail.com ou no endereço Av. Carvalho Leal, 1777, Bairro Chapada, Manaus.

Este Termo será assinado em duas vias, rubricado em todas as páginas, pelo pesquisador e por você. Uma via ficará com você e outra será armazenada de forma segura pelo pesquisador responsável.

Você concorda em participar da pesquisa?

( ) Sim, li e concordo em participar da pesquisa.

Data:

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO E – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

(Para adolescente abaixo de 18 anos)

Título do Projeto: Contextos de vulnerabilidade ao HIV entre jovens de camadas populares: um estudo multicêntrico em cinco cidades do Brasil

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer as formas de lazer e os locais que os adolescentes e jovens frequentam, como eles usam as redes sociais, seus conhecimentos sobre o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a relação dos jovens com os serviços de saúde. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com mais quatro instituições públicas do País: Unicamp (Campinas, SP), Fiocruz (Rio de Janeiro), Universidade de Estado da Bahia (Salvador), Universidade do Estado do Amazonas (Manaus).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa será a realização de uma entrevista individual com duração de cerca de uma hora, em local no qual você possa conversar à vontade, sem ser ouvido por outras pessoas. Iremos conversar sobre a vida na comunidade, os locais de encontro de adolescentes e jovens, participação em organizações comunitárias, os serviços de saúde, as práticas de prevenção, teste do HIV e de IST.

Para podermos guardar tudo o que você disser, nossa conversa será gravada em áudio. Mas este material só será utilizado para o estudo e nenhuma pessoa de fora da pesquisa terá acesso. Tudo o que você disser não será identificado com o seu nome. Os resultados do estudo serão apresentados sem que seja possível identificar individualmente os participantes. O seu nome não irá aparecer em nenhum momento.

Os riscos envolvidos em participar da pesquisa poderão ser de ordem psicológica e social gerados pelo receio de perda de privacidade, rememoração de questões sensíveis na trajetória e desconforto em responder a algumas das questões propostas. Como forma de minimizar estes riscos você pode não responder a algumas das questões colocadas, interromper a entrevista, retomar o assunto em outro momento que considerar mais apropriado.

Os benefícios diretos que o projeto pode lhe proporcionar são um momento de escuta e de questionamento sobre dúvidas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Espera-se, no entanto, que os resultados do estudo possam ajudar os responsáveis pela elaboração de políticas de saúde das cidades estudadas a desenvolverem ações que facilitem o acesso dos jovens às informações e insumos de prevenção do HIV e de outras IST e aos serviços de saúde e também

será disponibilizado um acolhimento psicológico pelo pesquisador que faz parte da equipe de pesquisa (André Luiz Machado das Neves (Psicólogo CRP 20/07009).

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com esta participação. No entanto, caso você tenha gastos não previsto com sua participação no estudo, estes serão reembolsados pela pesquisa. Para isto você deverá apresentar ao pesquisador o comprovante do gasto e justificativa do mesmo.

Você só deve participar da pesquisa se quiser. É um direito seu participar ou não. Se você não quiser participar ou desistir de participar, não tem problema e você não terá nenhum prejuízo.

A entrevista será gravada em áudio e depois transcrita, sendo o material guardado em local seguro (na Universidade) por cinco anos. Os dados da pesquisa não serão identificados, isto é, seu nome não irá aparecer em nenhum momento. Os resultados serão apresentados sem que seja possível identificar individualmente os participantes.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pela pesquisa na cidade de Manaus, André Luiz Machado das Neves pelo telefone 92.994636898 ou com a coordenadora nacional da pesquisa, Daniela Riva Knauth, pelo telefone 51.33085461. Você pode também tirar suas dúvidas com os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) que aprovaram a realização deste estudo pois estes Comitês têm a atribuição de avaliar a proposta da pesquisa e acompanhar o seu desenvolvimento. No caso deste estudo podem ser contatados o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), pelo telefone 51.33597640 ou e-mail cep@hcpa.edu.br e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) pelo telefone 92.3878-4368, pelo e-mail cep.uea@gmail.com ou no endereço Av. Carvalho Leal, 1777, Bairro Chapada, Manaus.

Este Termo será assinado em duas vias, rubricado em todas as páginas, pelo pesquisador e por você. Uma via ficará com você e outra será armazenada de forma segura pelo pesquisador responsável.

Você concorda em participar da pesquisa?      (   ) Sim, li e concordo em participar da pesquisa.

Data:

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador