

PANORAMA DA AIDS NO BRASIL: JUVENTUDES E VULNERABILIDADES

PANORAMA OF AIDS IN BRAZIL: YOUTH AND VULNERABILITIES

Anna Cássia Ferreira Gonçalves Teixeira¹

Rodrigo da Costa Caetano²

RESUMO

Neste artigo se discute o avanço dos casos de HIV/Aids na população jovem brasileira, no período de 2009 a 2018, observando-se a incidência conforme a região do país, assim como questões de gênero e sexualidade, dentre outros marcadores relevantes, que revelam as vulnerabilidades a serem consideradas nas ações governamentais de prevenção em prol do enfrentamento da epidemia no limiar de seu quinto decênio de existência. Como percursos metodológicos para construção do texto destacam-se: contextualizações quanto ao panorama brasileiro, informações institucionais, perspectiva comparativa, abordagem qualitativa, e uma visão crítica do cenário político cujo conservadorismo reverberou nos programas e campanhas de prevenção ao HIV no Brasil.

Palavras-chave: saúde; sexualidades; desigualdade.

ABSTRACT

This article discusses the rise in HIV/AIDS cases among young Brazilians between 2009 and 2018, looking at the incidence by region of the country, as well as gender and sexuality issues, among other relevant markers, which reveal the vulnerabilities to be considered in government prevention actions to tackle the epidemic at the beginning of its fifth decenary of existence. The methodological paths for construct the text stand out: contextualization of the Brazilian panorama, institutional information, a comparative perspective, a qualitative approach, and a critical view of the political

¹Mestra e doutoranda em Políticas Sociais na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Campos dos Goytacazes. Rio Janeiro. Brasil. E-mail: as.annacassia@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8877-8719>.

²Doutor em Geografia pela Universidade Federal Fluminense. Professor Associado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Campos dos Goytacazes. Rio Janeiro. Brasil. E-mail: profrodrigo@uenf.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2509-4392>.

scenario whose conservatism has reverberated in HIV prevention programs and campaigns in Brazil.

Key words: health; sexualities; inequality.

Artigo recebido em: 20/09/2024

Artigo aprovado em: 15/08/2025

Artigo publicado em: 01/09/2025

Doi: <https://doi.org/10.24302/prof.v12.5659>

INTRODUÇÃO

Após atravessar quatro decênios, a epidemia de HIV tem características populacionais decorrentes de contextos sociais e individuais, bem como das políticas que pretendem desacelerar o ritmo de novas infecções, sejam elas preventivas e/ou de acesso ao tratamento para as pessoas que vivem com o HIV. Essa questão é assaz importante para a reflexão aqui proposta, uma vez que a sociedade arca com as consequências das decisões tomadas pelos governos no âmbito da intercessão das políticas sociais que envolvem a saúde dos indivíduos.

O desempenho do Brasil para com a epidemia produz impactos regionais de diferentes proporções. Em 2018, dos 43.941 novos casos de HIV e 37.161 de Aids registrados no país, a população jovem correspondeu a 43,3% dos casos de HIV e 27,5% de Aids (Brasil, 2019). A epidemia tem mostrado sua dinamicidade em diferentes territórios e grupos populacionais, o que demanda respostas mais urgentes que considerem tais aspectos. Mediante tal problematização, o Ministério da Saúde deveria traçar todas suas ações de prevenção priorizando os grupos mais vulneráveis ao vírus e ao adoecimento no território nacional.

Nesse sentido, torna-se relevante investigar as causas que mais contribuem para a maior exposição dos/as jovens ao vírus, assim, proporcionar a compreensão, ao menos uma boa noção, das condições existentes para o pleno desenvolvimento da juventude em nossa sociedade. No presente trabalho, a população jovem será

compreendida como aquela formada por pessoas com idade entre 15 e 29 anos, conforme o estabelecido pelo Estatuto da Juventude (Brasil, 2013, p. 26).

Buscou-se, por meio das informações obtidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e nos sites do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), evidenciar aspectos que aprofundam as vulnerabilidades dessa população ao vírus, dentre outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), baseando-se no seguinte pressuposto: geralmente são desdobramentos de iniquidades sociais presentes e persistentes no território brasileiro, que se manifestam de acordo com dinâmicas regionais.

Desde já se enfatiza que na elaboração deste texto se ponderou acerca das extensas e complexas diversidades que envolvem a problemática no contexto brasileiro diante da escassez de dados sobre os territórios. Sendo assim, ao invés da pretensão absoluta de dar conta da totalidade dos fatos, trata-se de um esforço de enfatizar a importância de uma temática que não se esgota no traçar deste panorama.

A vulnerabilidade, como elucida Ayres *et al.* (2003, p. 127), é um resultado multifatorial, composto por elementos de natureza individual, social e programática. Compreender tais aspectos é fundamental para a construção de alternativas para enfrentar o atual cenário da epidemia. Portanto, pretende-se provocar a reflexão do/a leitor/a quanto à conjuntura do HIV e da Aids frente às vulnerabilidades gerais e à perspectiva de enfrentamento do governo federal no que tange à política social de saúde, assim como analisar as particularidades do avanço da epidemia no Brasil entre jovens, no período de 2009 e 2018.

Os quadros e o gráfico apresentados no decorrer do presente trabalho foram elaborados a partir dos dados oriundos do DATASUS, acessados nos meses de abril e maio de 2020. O cenário ampliado da epidemia foi observado a partir de relatórios e publicações do UNAIDS. A discussão tem início com a exposição de dados nacionais relacionados à Aids e à população jovem, considerando as variáveis como gênero e raça/cor. Na segunda seção se pretende destacar algumas ações do Governo Federal,

principalmente na última década, que revelam retrocessos nesse campo. Por fim, reforça-se a importância das políticas de prevenção que consideram as diversidades e as vulnerabilidades, para então reduzir novas infecções entre jovens.

JUVENTUDES BRASILEIRAS E AIDS: MARCADORES SOCIAIS

A Aids marcou toda uma geração de jovens, principalmente na transição das décadas de 1980 para 1990, quando a questão passou a ser discutida com maior destaque na mídia. Nesta seção, todos os dados apresentados são provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os dados revelam tendências distintas em relação aos novos casos de Aids entre homens e mulheres jovens no Brasil. Quando comparados os anos de 2009 e 2018, observa-se uma redução de 43,6% em mulheres jovens, enquanto em homens, na mesma faixa etária, um crescimento de aproximadamente 39,0%. (DATASUS).

Em 2009, foram notificados 3.989 novos casos de Aids em mulheres jovens, sendo 2.580 deles com declaração de raça/cor. Destas 1.195 eram mulheres brancas e 1.361 mulheres negras, representando respectivamente 46,3% e 52,7%, do total de novos casos neste grupo. Já em 2018, dos 2.249 novos casos, apenas 1.000 possuíam a informação de raça/cor, sendo 362 brancas e 652 negras, correspondendo a 36,2% e 65,2% do total dos casos. Quando comparados os anos de 2009 e 2018, a variação significa uma redução de 69,7% para jovens brancas e 52,1% para jovens negras (Tabela 1) (DATASUS).

Os casos em mulheres jovens caíram em todas as regiões do país. O Nordeste apresentou uma maior discrepância em relação à redução de casos em mulheres jovens negras e brancas, enquanto no Norte se obteve os menores índices de redução entre os grupos (Tabela 1). (DATASUS).

Tabela 1 - Casos de Aids por região de residência, segundo raça/cor, em mulheres jovens (15 a 29 anos) entre os anos de 2009 e 2018.

REGIÃO	MULHERES NEGRAS*	MULHERES BRANCAS
BRASIL**	- 52,1%	- 69,7%
NORTE	- 39,4%	- 46,4%
NORDESTE	- 40,4%	- 73,3%
SUDESTE	- 67,6%	- 71,4%
SUL	- 64,6%	- 70,1%
CENTRO-OESTE	- 56,4%	- 56,0%

*População negra: inclui pessoas pretas e pardas.

**Foram excluídos os casos em que o dado raça/cor está notificado como “ignorado” no DATASUS.

Fonte: DATASUS/Tabnet. Quadro elaborado pela primeira autoria.

Em relação aos casos de Aids em homens jovens, no ano de 2009, o Brasil registrou 5.724 novos casos, sendo 4.046 casos com declaração de raça/cor. Destes 2.019 eram jovens negros (50,1%) e 1.974 brancos (49,0%). Em 2018, foram notificados 7.955 novos casos na população em questão. Apenas 4.094 casos foram notificados considerando raça/cor, sendo 2.351 (57,4%) jovens negros e 1.699 (41,5%) jovens brancos (Tabela 2) (DATASUS).

Tabela 2 – Casos de Aids por região de residência, segundo raça/cor, em homens jovens (15 a 29 anos) entre os anos de 2009 e 2018.

REGIÃO	HOMENS NEGROS*	HOMENS BRANCOS
BRASIL**	+ 16,4%	- 13,9%
NORTE	+ 26,1%	+ 41,3%
NORDESTE	+ 18,4%	+ 29,1%
SUDESTE	+ 7,27%	- 20,4%
SUL	+ 6,8%	- 20,6%
CENTRO-OESTE	+ 25,4%	+ 21,7%

*População negra: inclui pessoas pretas e pardas.

**Exclusão dos casos em que o dado raça/cor está notificado como “ignorado” no DATASUS.

Fonte: DATASUS/Tabnet. Quadro elaborado pela primeira autoria.

Nota-se um aumento expressivo dos casos em que raça/cor estão sob o signo de “ignorados”, representando a subnotificação dessa informação entre os novos casos entre os jovens. A partir do comparativo entre brancos e negros por região do país, observa-se que os casos de Aids em jovens negros aumentaram em todas as

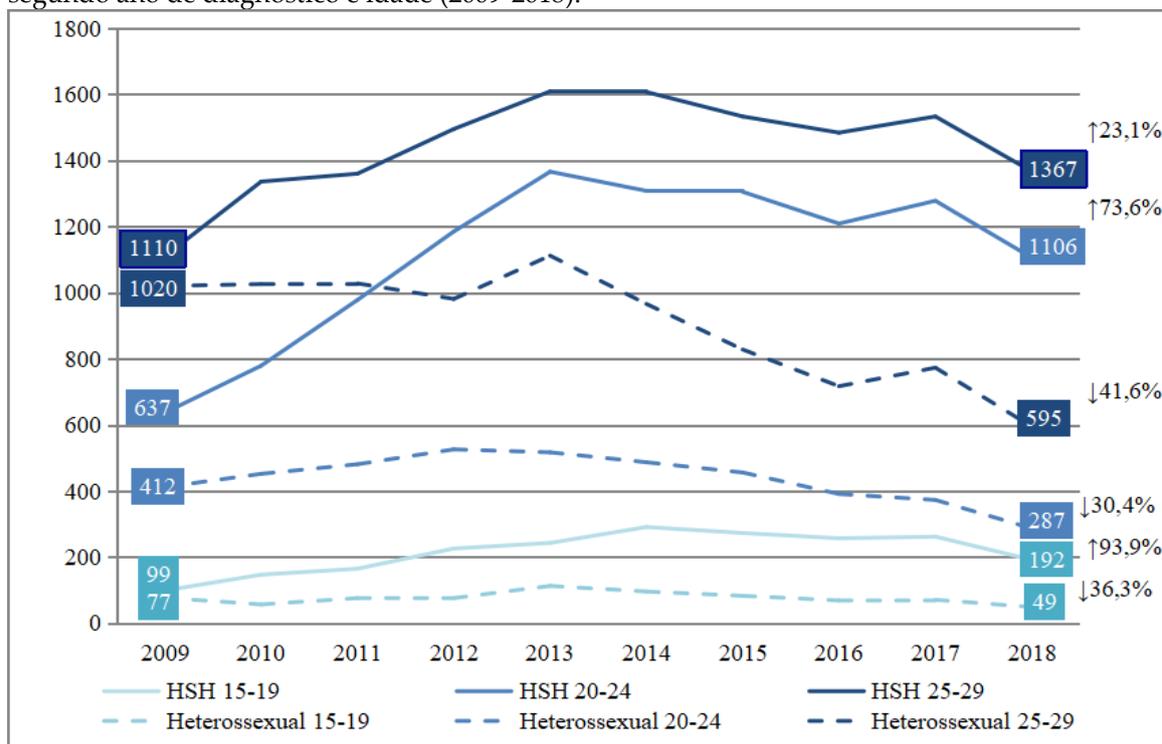
macrorregiões do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Houve a redução de novos casos no grupo de jovens brancos pertencentes as regiões Sudeste e Sul. Chama atenção o aumento de novos casos em jovens brancos na região Norte (Tabela 2) (DATASUS).

Os dados apresentados anteriormente demonstram as complexidades envolvidas nas análises relacionadas ao HIV e Aids entre jovens no Brasil. Cada região possui dinâmicas próprias e contextos sociais que produzem diferentes impactos nessa população, sendo importante considerar aspectos como gênero e raça/cor pelas respectivas correspondências.

Ao tratar dos efeitos das desigualdades sociais na saúde, Barata (2009, p. 58) considera que raça/etnia é “[...] uma importante dimensão da estratificação social que se relaciona de maneira complexa com a classe social, refletindo principalmente a distribuição de poder entre os grupos sociais no interior de uma dada sociedade”. Portanto, a alta subnotificação deste quesito pode esconder disparidades ainda maiores do que aquelas reveladas por meio dos dados oficiais.

Entre os/as jovens, há redução entre heterossexuais e aumento acentuado entre homossexuais e bissexuais, estes compõem a categoria de homens que fazem sexo com homens (HSH) (gráfico 1). Em 2009, foram registrados 1.846 novos casos de Aids em HSH jovens e em 2018, 2.665. Destaca-se o aumento expressivo de 93,9% na faixa dos 15 aos 19 anos (DATASUS).

Gráfico 1 – Casos de Aids identificados no Brasil em pessoas do sexo masculino, por exposição sexual, segundo ano de diagnóstico e idade (2009-2018).



Fonte: DATASUS/Tabnet. Gráfico elaborado pela primeira autoria.

Essa disparidade torna-se ainda mais perceptível quando observado o aumento ou a redução de casos de Aids por região do Brasil. Todas apresentam um aumento significativo de casos de Aids em HSH, com destaque para o Norte, que obteve um aumento de 144,1%, entre 2009 e 2018 (Gráfico 1). Em todas as regiões nota-se a redução de casos entre heterossexuais, sendo mais acentuada no Sudeste, com uma redução importante de casos de Aids em homens jovens heterossexuais (48,4%). (DATASUS).

Tabela 3 – Balanço de novos casos de Aids identificados no Brasil por exposição sexual, segundo região de residência, em homens jovens (15 a 29 anos) entre os anos de 2009 e 2018.

REGIÃO	HETEROSSEXUAL	HSH
BRASIL	- 38,3%	+ 44,4%
NORTE	- 19,2%	+ 144,1%
NORDESTE	- 27,1%	+ 91,6%
SUDESTE	- 48,4%	+ 16,6%
SUL	- 43,5%	+ 40,0%
CENTRO-OESTE	- 33,9%	+ 66,6%

Fonte: DATASUS/Tabnet. Quadro elaborado pela primeira autoria.

Sobre a categoria de HSH é importante pontuar que esta inclui mulheres trans. Em relação aos casos de Aids, 53,7% são advindos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como consta no Boletim Epidemiológico de 2019 (BRASIL, 2019a, p. 9). A Ficha Individual de Notificação (FIN) do SINAN não possui o campo para a inclusão do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero, assim mulheres trans são incluídas na categoria de HSH. Com isso, não é possível acompanhar precisamente a incidência de Aids nesta população no Brasil e os efeitos das ações que lhes são direcionadas.

Os dados apresentados são extremamente relevantes para fundamentar a necessidade de ampliação da testagem e para justificar o acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ao tratamento antirretroviral, bem como para o fortalecimento de campanhas locais voltadas para a prevenção, já que revelam a variação da incidência de Aids de acordo com a região do país, conforme aspectos como idade, raça/cor, gênero e orientação sexual. Assim, trabalhados com inteligência, sensibilidade e vontade política, os dados subsidiam aos gestores o planejamento para a formulação das ações de prevenção em todos os níveis da federação.

AÇÕES DE PREVENÇÃO VOLTADAS PARA O PÚBLICO JOVEM NO BRASIL

O aumento de casos em jovens é comumente relacionado à falta de experiência dessa população com os efeitos da epidemia. Entretanto, não se pode reduzir a prevenção a alertar ou alarmar a juventude que não viu o “terror” causado pela Aids, limitando as ações quanto aos eventuais perigos que uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) pode representar. O planejamento das estratégias de prevenção deve ter como objetivo potencializar a capacidade individual de percepção de risco, para que a vivência sexual seja a mais segura possível, seguida de ações em conjunto com outras políticas sociais para interferir nos contextos de desigualdades e vulnerabilidades.

A questão comportamental, mesmo sendo relevante para a formulação de políticas de saúde, não deve servir para transferir ao indivíduo todo ônus pela possível infecção. O conceito de vulnerabilidade no campo da saúde emerge em meio à epidemia da Aids, superando a noção de fator/grupo de risco, criticada por estigmatizar grupos específicos. Para Ayres *et al.* (2003, p. 127), a perspectiva da vulnerabilidade está relacionada à interferência de diferentes componentes no processo de exposição à infecção, de modo que a existência de um fator não anula os impactos dos demais.

Neste sentido, para os autores supracitados a vulnerabilidade é compreendida em três eixos: individual, social e programática. A dimensão individual está relacionada aos tipos de informações que se tem sobre a questão e o quanto essas são confiáveis. A condição do indivíduo em compreendê-las, tê-las como motivo de preocupação e de gerar práticas de prevenção. Por dimensão social, entende-se o acesso à informação e a capacidade em aplicá-las. Os autores ainda ressaltam a interferência de aspectos que nem sempre são determinados pelo indivíduo, como questões econômicas, acesso à educação e exposição à violência. Por fim, o aspecto programático da vulnerabilidade está ligado à disponibilidade e ao alcance dos recursos destinados à prevenção do vírus. Assim, os investimentos ao serem aplicados de maneira responsável e transparente na política de enfrentamento ao HIV potencializam a proteção dos indivíduos em relação à epidemia. (Ayres *et al.*, 2003).

A atual conjuntura resulta de uma sucessão de perdas no campo da prevenção, seja relacionada ao financiamento (Parker, 2015, p. 6), seja no âmbito político. Beloqui e Terto Junior (2012) elencam episódios que demonstram a pressão exercida por setores conservadores, desde 2010, sobre assuntos diretamente ligados à prevenção da Aids, dentre os quais: 1) em 2011, houve a retirada de um vídeo que integrava o “kit anti-homofobia”; 2) o Ministério da Saúde vetou um filme que trazia dois jovens se abraçando no material que fazia parte da campanha de carnaval 2012 e havia sido divulgado publicamente.

Greco (2016, p. 1559) destaca um acontecimento de 2013: o recolhimento de materiais (histórias em quadrinhos) aprovados e lançados que seriam distribuídos em escolas, como parte das ações do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) do Ministério da Educação (MEC), tendo como justificativa o problema da tramitação para o crivo da comissão editorial do ministério.

Diante dos fatos relatados não é exagero afirmar que a resposta brasileira ao HIV se defrontou com óbices de natureza política. Até mesmo o avanço da introdução da Prevenção Combinada do HIV (Brasil, 2017) sofre com as limitações conservadoras. Sua execução no país é marcada por tendência à centralidade nos métodos biomédicos, mesmo que no discurso haja espaço para intervenções sociais e estruturais.

Nos primeiros meses do governo do presidente Jair Bolsonaro uma sucessão de acontecimentos sinalizou as dificuldades que a prevenção ao HIV teria para ser implementada, de encontro à perspectiva histórica da resposta brasileira. Em março de 2019, o referido presidente gravou um vídeo publicado nas redes sociais no qual afirmava ter solicitado ao Ministério da Saúde o recolhimento da Caderneta de Saúde do/a Adolescente (Folha de São Paulo, 2019). O material em questão é voltado para crianças e jovens de 10 a 19 anos e tem como objetivo orientá-los/as sobre transformações físicas, direitos, autocuidado e como prevenir doenças (Brasil, 2012, p. 4).

A estrutura do Ministério da Saúde foi alterada por meio do Decreto n. 9.795, de 17 de maio de 2019 (Brasil, 2019a), afetando a organização do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais, que passou a ser denominado Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. A mudança vai para além da nomenclatura, pois com a nova estrutura a política de HIV/Aids é reduzida a uma das coordenações que compõem o Departamento.

No dia 23 de julho de 2019, o Ministério da Saúde deixa de atualizar todas as redes sociais do Departamento, concentrando as informações nas redes do Ministério

(Carta Capital, 2019). A ferramenta era uma importante aliada na divulgação de informações sobre prevenção e tratamento, aproximando o Departamento da população. Quando as campanhas veiculadas na grande mídia são escassas, as redes sociais amenizam a falta de recursos na área da comunicação.

O Ministério da Saúde retrocede na idealização de uma campanha de prevenção das IST que se vale do slogan “SEM CAMISINHA VOCÊ ASSUME O RISCO”, apostando, deduz-se, na relação de medo-culpa. O objetivo da campanha, lançada no fim de outubro de 2019, seria estimular a população jovem, com idade entre 15 e 29 anos, a aderir ao uso do preservativo. A campanha recebeu diversas críticas dos movimentos, principalmente por remeter às antigas abordagens sobre a prevenção que apelavam para noção do risco.

Aspectos relevantes dessa campanha precisam ser levantados. Estimular a população ao uso do preservativo é um desafio que persiste desde o início da epidemia e necessita avançar. Apresentá-lo enquanto Prevenção Combinada, com a testagem e a difusão do preservativo interno (conhecido popularmente como “camisinha feminina”), ampliaria as possibilidades de reduzir a transmissão do vírus. A ênfase na responsabilização individual ignora os demais aspectos que interferem na vulnerabilidade em que cada pessoa pode estar exposta, como se o uso do preservativo fosse uma escolha simples e negociável em todos os casos.

Em 03 de fevereiro de 2020, a campanha “Adolescência primeiro, gravidez depois – tudo tem o seu tempo” do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e do Ministério da Saúde (Brasil, 2020b), pretende “reduzir os altos índices de gravidez na adolescência”. Algumas das peças publicitárias são acompanhadas da mensagem “Refleta. Informe-se. Converse com sua família. Procure orientações em uma unidade de saúde”. Não faz referência aos métodos de prevenção, ignora o fato que nem toda família buscar dialogar abertamente com os/as jovens e que nem todo lar é seguro para crianças e adolescentes, tampouco problematiza eventuais dificuldades dessa população em acessar os serviços de saúde.

Dias depois o Ministério da Saúde lançou a campanha prevenção às IST do Carnaval 2020, nomeada “Usar camisinha é uma responsa de todos”, tendo como público-alvo os/as jovens (Brasil, 2020c). O preservativo externo teve total protagonismo, não sendo mencionadas outras possibilidades de prevenção nas peças publicitárias, nem mesmo o preservativo interno. Na apresentação da campanha foi destacada sua ênfase em todas as IST e não especificamente o HIV. Tal esforço parece servir como justificativa para a centralidade do preservativo nas estratégias de prevenção. Consequentemente, a prevenção combinada perde força no contexto brasileiro. As ações direcionadas a essa política revelam a tendência à biomedicalização da prevenção, pela condição do apelo ao uso do preservativo externo e pouco interesse no diálogo com a sociedade civil.

O pressuposto da desigualdade corrobora ao reconhecimento de que a juventude não é vivenciada da mesma forma por todos/as os/as jovens, tornando uns mais vulneráveis tanto ao HIV quanto a um conjunto de fatores prejudiciais ao seu desenvolvimento do que outros. Como ressalta Heilborn (2006, p. 41) “[...] a passagem para a vida adulta apresenta especificidades segundo as diferentes condições materiais de existência e os diferenciais de gênero e de raça/cor que condicionam as trajetórias juvenis”. Nesse sentido, cabe pensar quais aspectos tornam nossos/as jovens mais desprotegidos/as.

DIVERSIDADES E VULNERABILIDADES: EDUCAÇÃO E REPRESENTATIVIDADE

Tanto a sexualidade quanto o gênero têm relação intrínseca com as vulnerabilidades e os comportamentos estigmatizados na contemporaneidade, dificultando o enfrentamento do HIV, principalmente no que tange às políticas de prevenção direcionadas aos homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans. Tal demanda não se restringe ao Brasil, porquanto os HSH corresponderam a

40% das novas infecções pelo HIV, em 2018, entre as pessoas com 15 a 49 anos na América Latina (UNAIDS, 2019a, p. 9-10).

Na atualidade, o destaque talvez seja idade das pessoas que passaram a viver com o HIV, uma vez que a infecção na adolescência tem contribuído com o aumento dos índices nos jovens (UNAIDS, 2019b) na América Latina. Os materiais didáticos necessitam de atualização para inserção dos avanços da ciência, assim como cada país latino-americano deve incorporar nos currículos escolares diversidades e identidades, a fim de adequar a educação como forma de prevenção às IST. (Demaria *et al.*, 2009, p. 492).

A educação sexual deveria ser conduzida como uma questão de saúde pública, adequada a cada faixa etária. A questão da sexualidade é retomada sem, contudo, resultar em programas governamentais específicos no Brasil que contemplem as diversidades cujas vulnerabilidades sequer arrefecem significativamente ao longo do tempo.

Para além de uma abordagem técnica e biológica, os programas governamentais só terão eficácia comprovadamente satisfatória se colocados em pé de igualdade às questões sociais, não se deixando levar por influências morais e religiosas que atrapalhem os trabalhos de comunicação e educação junto aos coletivos mais vulneráveis. Quanto mais periférico ou rural, geralmente, maiores são os desafios para adolescentes e jovens em meio às vulnerabilidades sociais e ao conservadorismo de algumas instituições de ensino, além dos possíveis receios e do desconhecimento dos movimentos de defesa das identidades/diversidades nesses territórios.

O medo e o constrangimento não coadunam com a difusão de práticas preventivas e solidárias. A responsabilização do indivíduo por uma eventual infecção ofusca o papel do estado e das políticas sociais com universalidade e integralidade, revelando também as fragilidades para o desenvolvimento das sociedades.

Sobre a epidemia de HIV, afirma Martins *et al.* (2014, p. 4) “[...] o HIV funciona como uma lente que amplia os males da sociedade e as deficiências de nossos sistemas

sociais”. Ao se analisar algumas variáveis quantitativas, a exemplo dos níveis de escolaridade e de renda, não se pode desconsiderar a atmosfera psicossocial da idade pós-adolescência e as novas plataformas com os signos de comunicação da juventude. Nos programas de prevenção e enfrentamento ao HIV, o conteúdo da mensagem, que deve ir além da perspectiva comportamental, atingindo as dimensões política e crítica, precisa ser pensado e projetado à luz de elementos que vão desde a semiologia gráfica pertinente ao respeito quanto às identidades sexuais.

No Brasil, a partir do Estatuto da Juventude (Brasil, 2013, p. 30), se compreende que a educação sexual e reprodutiva é um direito que deve ser garantido. No entanto, tal concepção esbarra em outras perspectivas políticas, inócuas para a saúde coletiva, pois a negação da construção institucional da autonomia não impede a iniciação sexual, a gravidez na adolescência, a disseminação das IST na juventude, dificultando o desenvolvimento de potencialidades e expectativas profissionais. Daí decorre a relevância da caracterização da diferença entre política de estado e de governo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises sobre a Aids e as populações mais vulneráveis demandam atenção para que não sejam facilmente incorporadas aos discursos que condenam determinados comportamentos sexuais, classificados como de risco e irresponsáveis, correlacionando-os aos números elevados de novos casos, o que, dentro de um pensamento excludente, justificaria a pouca atenção direcionada pelo governo à redução das iniquidades em saúde e à ampliação dos espaços para manifestação segura das diversas expressões da sexualidade. Tal perspectiva pode ser estendida para além do campo da sexualidade, servindo como pretexto para a naturalização das desigualdades sociais e à difusão de discursos preconceituosos na sociedade brasileira.

As relações de poder se fortalecem e se conservam pela aceitação do que está estabelecido e pela “negação” da influência das desigualdades nas dinâmicas sociais

das IST, imputando responsabilidades como se elas resultassem de elementos exclusivamente individuais. Entre os/as jovens, há aqueles/as que possuem mais oportunidades e liberdades do que outros/as e essa distinção possuiu raízes sociais; conhecê-las é essencial na formulação de políticas sociais que visam superar suas vulnerabilidades.

Por vezes, o início da vida sexual de jovens é acompanhado de temores e dúvidas. Por um lado, sobra interesse e curiosidade, por outro, falta diálogo, informação qualificada e objetiva. Enquanto algumas autoridades optarem por meias palavras, a tendência é a obtenção de resultados insatisfatórios. É necessário estabelecer espaços permanentes de diálogo com essa população, demandando, assim, uma associação de estratégias que caminhem em direção ao alcance da representatividade.

Como acreditar que as vulnerabilidades dos/as jovens em relação ao HIV e a Aids podem ser superadas se os fatores que as alimentam não são enfrentados? No Brasil, torna-se urgente estabelecer estratégias capazes de serem incorporadas no cotidiano das juventudes, especialmente nas escolas e nos serviços de saúde.

As ações de prevenção que buscam superar práticas conservadoras são cada vez mais exíguas ou têm menos adesão. Iniciativas que sugestionam normas sobre a conduta social e sexual de jovens ganham força. A conjuntura política de outrora convergiu para a interferência de forças conservadoras nesse campo, comprometendo a efetividade das estratégias de prevenção e deixando um cenário suscetível ao retrocesso, o que permite traçar uma conjectura com imensos desafios para modificar o panorama da Aids em relação à juventude brasileira e suas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

AYRES J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D.; FREITAS C.M. (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** 2.reimpr. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

BELOQUI J.; TERTO JR V. **A prevenção à AIDS no governo Dilma e a censura dos vídeos da campanha do Carnaval de 2012.** 2012. Disponível em: <http://www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?inford=9212&sid=4> Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. **Decreto n. 9.795, de 17 de maio de 2019.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília: Presidência da república, 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 03 maio 2020.

BRASIL. **Estatuto da juventude:** atos internacionais e normas correlatas. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Campanha visa reduzir altos índices de gravidez precoce no Brasil.** Brasília: MDH, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/campanha-visa-reduzir-altos-indices-de-gravidez-precoce-no-brasil>. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Campanha inédita aborda doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: MS, 2020c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/campanha-inedita-aborda-doencas-sexualmente-transmissiveis>. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem.

Caderneta de Saúde do Adolescente. Brasília: MS, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf. Acesso: 27 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids 2019.** Brasília: MS, 2019a. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>. Acesso em: 26 fev. 2020.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Ficha de Individual de Notificação (FIN) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).** Brasília: SINAN, 2020a. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CARTA CAPITAL. **Ministério da Saúde encerra redes sociais com informações sobre HIV/Aids.** 24 jul. 2019. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/ministerio-da-saude-encerra-redes-sociais-com-informacoes-sobre-hiv-aids/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

DATASUS. **Casos de Aids: Desde 1980 (SINAN)** Brasília: Datasus Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/casos-de-aids-desde-1980-sinan/>. Acesso em: 25 maio 2020.

DEMARIA L. M. *et al.* Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. **Rev Panam Salud Publica**, v. 2, n. 6, p. 485-493, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n6/485-493/es>. Acesso em: 19 maio 2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Bolsonaro diz que vai recolher caderneta de saúde do adolescente.** 07 mar. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/03/caderneta-para-saude-da-adolescente-sera-revista-diz-ministro-apos-criticas-de-bolsonaro.shtml>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GRECO, D.B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2020.

HEILBORN M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Revista de Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 43-59, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2020.

MARTINS T. A. *et al.* Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. Epidemiological setting of HIV infection and AIDS in the World. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 3, n. 1, p. 4-7, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/fisioterapiaesaudefuncional/article/download/20575/31009/0>. Acesso em: 19 maio 2020.

PARKER, R. **Fim da Aids?** Rio de Janeiro. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), 2015. Disponível em: <http://abiaids.org.br/o-fim-da-aids-2/28751>. Acesso em: 18 mar. 2020.

UNAIDS. **Redefinindo mensagens de prevenção do HIV para jovens na América Latina**. 2019b. Disponível em: <https://unaid.org.br/2019/08/reddefinindo-mensagens-de-prevencao-do-hiv-para-jovens-na-america-latina/>. Acesso em: 28 maio 2020.

UNAIDS. **UNAIDS data 2019**. 2019a. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data>. Acesso em: 21 abr. 2020.