



Gisane Kelly Silva de Miranda<sup>1</sup>  
Rosimere Pessoa de Souza<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho tem por intuito analisar os fatores que condicionam o aumento da vulnerabilidade da transmissão do vírus do HIV entre os adolescentes e jovens na faixa etária de 15 a 24 anos no Brasil, entre esses fatores destacam-se o uso de drogas, o início precoce da vida sexual, a falta do uso do preservativo entre outros. Apresenta também algumas ações desenvolvidas pelo Estado na prevenção e tratamento dessa problemática e alguns dados referentes a aumento dos casos de HIV/Aids nas regiões do Brasil e entre jovens gays.

**Palavras-chaves:** Adolescentes e jovens. HIV/Aids. Estado.

**Abstract:** This paper is meant to examine the factors that influence the increased vulnerability of the transmission of the HIV virus among teenagers and young people aged 15-24 years in Brazil, among these factors stand out drug use, precocious sex life, lack of condom use among others. It also presents some actions taken by the State in the prevention and treatment of this problem and some data on the increasing incidence of HIV / AIDS in regions of Brazil and among young gays.

**Key words:** Teenagers and Youngs. HIV/Aids. State.

<sup>1</sup> Estudante. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). gisane.kelly23@gmail.com

<sup>2</sup> Estudante. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). merinhapessoa@gmail.com



## 1INTRODUÇÃO

A epidemia pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) se faz presente nas diversas regiões do mundo, caracterizando – se como um fenômeno dinâmico, complexo e instável que atinge os diversos segmentos da sociedade, Brito et al ( 2001 apud Griep et al, 2005). No Brasil na década de 1980, foram registrados os primeiros casos de Aids que atingia predominantemente gays adultos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Ao longo do período de 1980 a junho de 2011 foram notificados 608.230 casos de Aids no País, segundo o Boletim Epidemiológico AIDS- DST ( 2011).

No Brasil, a epidemia do HIV/Aids vem sofrendo transformações no seu perfil, seu alvo, atingindo principalmente mulheres, crianças e jovens na faixa etária entre 15 a 24 anos. De acordo com Vieira (2011, p. 49).

A epidemia mudou seu perfil, seu alvo. Se nos anos 80 atingia principalmente homens de classe média, moradores de grandes centros urbanos, hoje, pessoas que se consideravam imunes à Aids, descobrem que terão que conviver com a ameaça do HIV, preocupa-se com a prevenção.

Nos últimos anos, os adolescentes apresentam uma grande vulnerabilidade às situações de riscos físicos, emocionais e sociais, sendo a contaminação pela Aids, uma expressão desta vulnerabilidade (Thiengo et al 2004). A prevalência da infecção pelo vírus do HIV na população jovem apresenta uma tendência de aumento no Brasil, em 2010, a taxa de incidência de casos de Aids em jovens de 15 a 24 anos foi 9,5/100.000 habitantes, apresentando um aumento nas regiões Norte e Nordeste, diminuição nas regiões Sudeste e Sul, e estabilização na Região Centro-Oeste, de acordo com o Boletim Epidemiológico AIDS- DST ( 2011).

O presente trabalho tem como foco analisar os fatores de vulnerabilidade da contaminação pelo vírus HIV/AIDS entre os jovens na faixa etária entre 15 a 24 anos, e a ação do Estado no enfrentamento dessa problemática.



## 2 OS FATORES DE VULNERABILIDADE DA DIFUSÃO DO HIV/AIDS ENTRE OS JOVENS

No Brasil, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população jovem apresenta tendência de aumento, estima-se que 11,8 milhões de jovens de 15 a 24 anos vivem na atualidade com HIV/AIDS em todo o mundo. Cada dia, cerca de 6 mil jovens dessa faixa etária se infectam com o HIV. No entanto, somente uma parte deles sabe que está infectada (Ministério da Saúde, 2006). “Os jovens são um segmento vulnerável em todas as sociedades do mundo globalizado”, destaca Thiengo et al ( 2004 ).

Apesar dos jovens deterem o conhecimento sobre a importância do uso do preservativo, nos últimos 12 meses a sua utilização com parceiros casuais diminuiu de 58,4% (2004) para 49,6% (2008) e o seu uso com qualquer parceiro caiu de 39% para 32,6%, dados divulgados pelo Boletim Epidemiológico AIDS- DST ( 2011).

Dentre os fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade da contaminação pelo vírus HIV entre os jovens, destaca-se o consumo de bebidas alcoólicas, como afirma Bayley et al (1999 apud Taquette, 2003) “Adolescentes que usam álcool são sexualmente mais ativos, têm um maior número de parceiros e iniciam a atividade sexual com mais baixa idade”. O baixo nível de escolaridade e econômico também contribui para a maior incidência de Aids nesse segmento da sociedade.

O início precoce da vida sexual, a gravidez durante a adolescência, o consumo de drogas ilícitas e a presença de DSTs são condicionantes da incidência cada vez maior de Aids entre a população jovem, como elucida o Ministério da Saúde ( 2006 ).

Estima-se que, a cada ano, um contingente de 4 milhões de jovens tornam-se ativos sexualmente no Brasil. O início precoce da vida sexual pode ser considerado um agravante para o comportamento de risco frente ao HIV/AIDS. O número elevado de ocorrências de gravidez na adolescência em jovens entre 10 e 19 anos, somado ao aumento da ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e à intensificação do consumo de drogas, ajudam a entender melhor porque os jovens brasileiros são, cada vez em maior número, vulneráveis à infecção pelo HIV/AIDS.

A violência sexual, incluindo o abuso sexual caracteriza-se como outro determinante da vulnerabilidade dos jovens frente à Aids, como destaca o Ministério da Saúde ( 2006).

A violência sexual praticada contra adolescentes, incluindo o abuso sexual e a exploração sexual comercial, caracteriza-se como fator de vulnerabilidade



dos jovens frente ao HIV. Um grande número de adolescentes exploradas sexualmente foram vítimas de abuso sexual, na maioria das vezes praticados por parente próximo. A Rede Feminista de Saúde identificou que 48% dos atendimentos nos serviços de abortos previstos por lei, são de jovens entre 10 e 19 anos.

A relação de gênero também tem sua parcela de contribuição para o aumento dos casos de HIV entre os adolescentes, pois essas relações são marcadas pela falta de negociação entre os jovens quanto ao uso do preservativo, uma vez que em nossa sociedade ainda há o estigma de que a mulher deve se submeter aos desejos dos seus companheiros. Como enfatiza Griep et al (2005).

As normas sociais dominantes sobre a masculinidade colocam os jovens como heróis e conquistadores, “machos” responsáveis pela administração dos riscos envolvidos nas questões sexuais; às jovens mulheres, em geral, cabe corresponder, com passividade, às investidas e desejos masculinos.

O conhecimento dos fatores que condicionam o aumento da vulnerabilidade da contaminação pelo vírus da Aids entre os adolescentes, proporcionam meios de criação de estratégias mais eficazes para o enfrentamento dessa problemática que vem se propagando na sociedade brasileira.

### **3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTADO EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DO HIV NA POPULAÇÃO JOVEM**

No Brasil, foram registrados 66.114 casos de Aids entre jovens de 13 a 24 anos até junho de 2009. Isso representa 11% dos casos notificados de Aids no país, desde o início da epidemia. Na mesma faixa etária, a transmissão sexual representa 68% dos casos de Aids notificados e a via sanguínea responde por 23%, dados do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2012). Diante dessa problemática o Estado tem desenvolvido algumas ações preventivas para reduzir a transmissão do vírus HIV entre adolescentes e jovens. Entre essas medidas preventivas, destaca-se o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), criado em 2003, com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST, à infecção pelo HIV e à gravidez não planejada. Esse projeto tem ações voltadas tanto nas escolas quanto nas unidades básicas de saúde, disponibilizando camisinhas nas escolas, e oferecendo capacitação contínua a professores e profissionais de saúde em relação à sexualidade, vulnerabilidade e prevenção das DST/Aids e de jovens



multiplicadores para atuarem junto aos seus pares. O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), é resultado de uma ação conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (UNESCO), e com Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), de acordo com Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2012). “ Das escolas brasileiras, 63% já trabalham com o tema DST e Aids e cerca de 50 mil participam do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE”, segundo o Boletim Epidemiológico AIDS- DST ( 2011).

Outra ação do Estado na prevenção do HIV/Aids, são os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), orientados pela Coordenação do Programa Nacional de DST e Aids (CN-DST/AIDS/MS) desde 1988, oferecendo serviços de saúde especializados no diagnóstico, orientação sobre transmissão e prevenção do HIV, que atuam como referência para tratamento quando o resultado do teste é reagente, como afirma o Ministério da Saúde ( 2000 apud Griep et al, 2005).

O acesso aos medicamentos antirretrovirais às pessoas que possuem HIV, desde 1996, consiste em uma ação do Estado através do Ministério da Saúde com o objetivo de garantir o tratamento adequando aos indivíduos que vivem com HIV/Aids. A terapia antirretroviral é fruto da conquista do Ministério da Saúde em conjunto com profissionais de saúde e da sociedade civil, e tem por resultados a melhora nos indicadores de mortalidade e na qualidade de vida das pessoas que realizam o tratamento do HIV e Aids ( Ministério da Saúde, 2008).

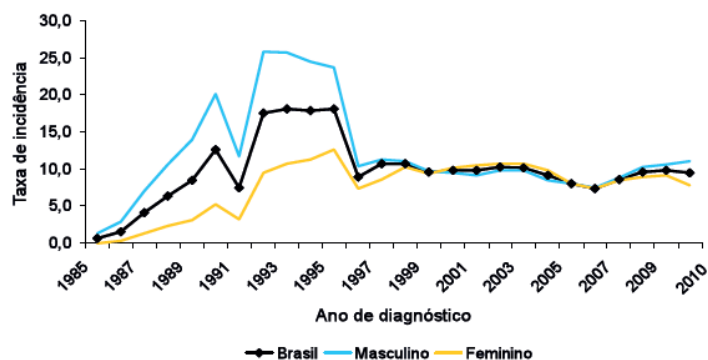
Essas são algumas das intervenções proporcionadas pelo Estado na prevenção e tratamento da transmissão do HIV entre adolescentes e jovens, com o intuito de reduzir os fatores de vulnerabilidade que proporcionam o aumento da Aids nesse segmento da sociedade.

#### **4 RESULTADOS**

No Brasil o número de casos de infecção pelo HIV registrados em jovens de 15 a 24 anos apresenta uma taxa de aumento, Segundo o Boletim Epidemiológico AIDS- DST (2011), a epidemia alcança o pico entre 1993 e 1995. Após 1996, a taxa de incidência de novos casos manteve-se estabilizada (ver Gráfico 1).



Gráfico 1 - Taxa de incidência de aids (por 100.000 hab.) em jovens de 15 a 24 anos por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 1985 a 2010.



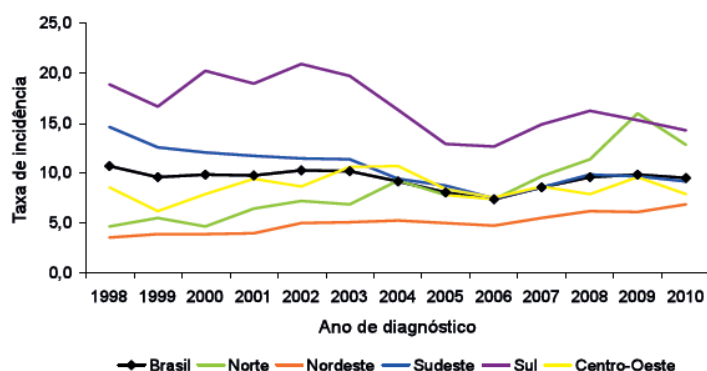
FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

POPULAÇÃO: POPULAÇÃO: MS/ SE/ DATASUS, em <[www.datasus.gov.br/informações de saúde/demográficas e socioeconômicas](http://www.datasus.gov.br/informações%20de%20saúde/demográficas%20e%20socioeconômicas)>, acessado em 21/11/2011

NOTA: (1) Sinan e Siscel até 30/06/2011 e SIM de 2000 a 2010; Siclom utilizado para validação dos dados do Siscel. Dados preliminares para os últimos cinco anos

Entre 1998 e 2010, a incidência de casos de Aids em jovens aumentou nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu nas regiões Sudeste e Sul, mantendo-se estabilizada na Região Centro-Oeste, como afirma o Boletim Epidemiológico AIDS- DST( 2011). (ver Gráfico 2).

Gráfico 2 - Taxa de incidência de aids (por 100.000 hab.) em jovens de 15 a 24 anos, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 1998 a 2010



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Cidade Universitária da Universidade Federal do Maranhão  
CEP: 65 085 - 580, São Luís, Maranhão, Brasil  
Fone(98) 3272-8666- 3272-8668

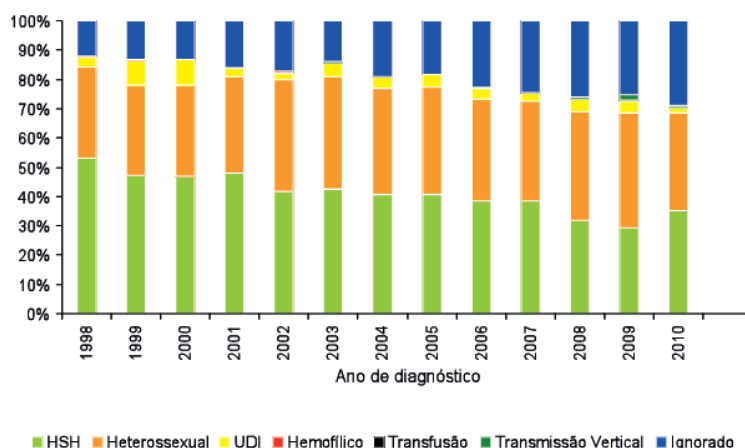


POPULAÇÃO: MS/SE/DATASUS em <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) no menu Informações em saúde > Demográfica e socioeconômicas, acessado em 21/11/2011,

NOTA: (1) Casos notificados no Sinan e registrados no Siscel/Siclom até 30/06/2011 e declarados no SIM de 2000 a 2010. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Desde o início da epidemia da Aids, homens que fazem sexo com homens (HSH), compõem o que se chamava grupo de risco, por possuir uma particular vulnerabilidade de contrair o vírus do HIV, de acordo com o Boletim Epidemiológico AIDS- DST (2011) jovens gays na faixa etária de 15 a 24 anos apresentaram um aumento de contaminação pelo HIV, passando de 31,8% em 1998 para 46,4% em 2010 (ver Gráfico 3).

Gráfico 3 - Proporção de casos de aids em homens de 15 a 24 anos de idade, segundo categoria de exposição por ano de diagnóstico. Região Nordeste, 1998 a 2010



FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

NOTA: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2011. Dados preliminares.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil existe cerca de 600 mil pessoas vivendo com Aids ( Rocha, 2011), mais da metade das novas infecções por HIV que ocorrem na atualidade afetam jovens de 15 a 24 anos de idade (Ministério da Saúde, 2006 ), como já foi citado essa maior vulnerabilidade está associada ao uso de drogas, à questão econômica, às relações de gênero, à violência sexual entre outros fatores.



As medidas adotadas pelo Estado no enfrentamento da transmissão da Aids são imprescindíveis na prevenção e tratamento dessa problemática, pois proporcionam a redução de novos casos, a diminuição do número de óbitos e a melhoria na qualidade de vida e o prolongamento da sobrevivência das pessoas portadoras de HIV e Aids.

O Brasil tem um papel de destaque no cenário internacional em relação à resposta à epidemia da Aids, essa posição está relacionada ao Programa de DST/Aids que assegura o acesso universal ao tratamento antirretroviral as pessoas portadoras de HIV e AIDS, como destaca Soares (2011, p.90).

O Programa de DST/Aids brasileiro é considerado um exemplo mundial por garantir, entre outros fatores, o acesso universal ao coquetel de medicamentos antirretroviral e a todo um conjunto de procedimentos e serviços especializados no tratamento de HIV/Aids.

Diante de tudo que foi exposto é perceptível a importância do Estado na implementação de políticas públicas na prevenção e no combate ao aumento da propagação dessa epidemia entre os adolescentes e jovens, assim como a participação da sociedade civil e conscientização por parte dessa população jovem quanto aos cuidados com seu corpo, principalmente nas relações sexuais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico AIDS/DST**. Brasília: Ministério da Saúde, ano VIII, n.01, 2011, ISSN 1517 1159, semestral. Disponível em: < [http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim\\_epidemiologico\\_2011](http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim_epidemiologico_2011) >. Acesso em: 09 out. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Disponível em < <http://www.aids.gov.br/> >. Acesso em: 09 out .2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids**. Cruz, M. L.S; Hagel, L.D; Pinto, J.A (orgs). –Ed. Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/Aids. Brasília, 2006. Disponível em < <http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=manual-de-rotinas-para-assist%C3%Aancia-adolescentes-vivendo-com-hiv aids> >. Acesso em: 09 out. 2012.





BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2007/2008.** Brasília, 2008. Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacao\\_terapia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacao_terapia.pdf) >. Acesso em: 09 out.2012.

GRIEP, R. H. ; Araújo, C ; SILVA, S. M. B. **Comportamento de Risco para a Infecção pelo HIV entre Adolescentes Atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS no Município do Rio de Janeiro,** Estado do Rio de Janeiro, BRASIL. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília - DF, v. 14, n.1, p. 119-126, 2005. Disponível em < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v14n2/v14n2a08.pdf> >. Acesso em 09 out. 2012.

ROCHA, S. Lutando por mais Saúde : **Movimento Feminista Contra a Epidemia de AIDS.** IN: Rocha, S; Vieira, A. C. S. de; Soares. R. C ( orgs). – Ed. *Desafios à vida: desigualdades e HIV/Aids no Brasil e na África do Sul.* Recife: Ed. Universitária: UFPE, 2011.

SOARES, R. C. **Desigualdade Social e Acesso às Políticas Sociais: A Situação das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS no Brasil.** IN: Rocha, S; Vieira, A. C. S. de; Soares. R. C ( orgs). – Ed. *Desafios à vida: desigualdades e HIV/Aids no Brasil e na África do Sul.* Recife: Ed. Universitária: UFPE, 2011.

TAQUETTE, S. R. et al. **Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS.** *Cad. Saúde Pública*, Out 2003, vol.19, no.5, p.1437-1444. Disponível em: < <http://www.scielo.org/cgi-bin/wxis.exe/applications/scielo-org/iah/>>. Acesso em : 09 out. 2012.

THIENGO, M. A ; OLIVEIRA, D. C. de ; Rodrigues.M. R. D. **Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n.1, p. 68-76, 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a09v39n1.pdf> > . Acesso em: 09 out. 2012.



VIEIRA, A.C. S. de. **Determinantes Sociais da Saúde e AIDS na Realidade Brasileira**. IN: Rocha, S; Vieira, A. C. S. de; Soares. R. C ( orgs). – Ed. Desafios à vida: desigualdades e HIV/Aids no Brasil e na África do Sul. Recife: Ed. Universitária: UFPE, 2011.