



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO COM JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA**

STEFANNY KARULAYNE FIGUEIREDO DE LUCENA

JOÃO PESSOA

Abril/2017

STEFANNY KARULAYNE FIGUEIREDO DE LUCENA

**PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO COM JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA**

Dissertação apresentada em formato de artigo
para fins de obtenção do grau de Mestra em
Psicologia Social pelo Programa de Pós-
graduação em Psicologia Social da
Universidade Federal da Paraíba

ORIENTADORA: Profa. Dra. Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

JOÃO PESSOA

Abril/2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
Mestrado

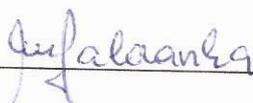
Núcleo de Pesquisas em Vulnerabilidades e Promoção da Saúde - NPVPS

PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO COM JOVENS EM SITUAÇÃO DE RUA

Autora: Stefanny Karulayne Figueiredo de Lucena

Dissertação de Mestrado aprovada em 29/03/2017

BANCA EXAMINADORA



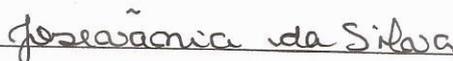
Prof.^a Dra.^a Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

(Universidade Federal da Paraíba - Orientadora e Presidente da banca)



Prof.^a Dr.^a Silvana Carneiro Maciel

(Universidade Federal da Paraíba - Membro Interno)



Prof.^a Dr.^a Josevânia da Silva

(Universidade Estadual da Paraíba, Membro Externo)

João Pessoa - PB

Março/2017

*Aos meus pais, Dorcas e Severino,
e ao meu irmão Sadraque,
dedico.*

*“Ser empático é ver o mundo com os olhos do outro e não ver o
nosso mundo refletido nos olhos dele”.*

Carl Rogers

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial a minha mãe e meu pai (Dorcas e Severino), por todo apoio incondicional, paciência, carinho e confiança no meu potencial, vocês foram fundamentais para que eu continuasse mesmo quando tudo parecia tão difícil.

Ao meu irmão Sadraque, por me apoiar incondicionalmente, me ouvir, dar forças e ajudar sempre nos momentos que mais precisei ao longo dessa jornada.

Ao meu namorado Ramoon, por toda sua paciência, confiança e estar sempre disposto a me ouvir e ajudar.

À querida Prof.^a Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli, por ter me aceitado abertamente no seu grupo de pesquisas, pelo apoio, força e confiança sempre. Muito Obrigada, Ana.

Ao professor Prof.^o Dr. Cicero Roberto Pereira por me aceitar e me orientar no estágio docência, muito obrigada.

À todas e todos da família NPVPS, por ajudar sempre que possível, pelo apoio, paciência e força. Em especial: Letícia, Amandinha e Eunice.

À minha amiga Tamiris, por todo apoio desde o início dessa jornada, por me dar forças sempre que precisei e por me compreender sempre.

À minha amiga Lorena, por sempre estar disposta a me ouvir, apoiájetivor, dar forças e estar presente nos momentos mais difíceis, mesmo estando tão distante.

À minha amiga Kistriane, por me ouvir sempre e me apoiar falando que vai dar tudo certo.

À minha amiga Samara, por me ouvir, pela paciência e conforto sempre.

À minha prima Amanda, pelo apoio, força e paciência sempre.

Ao meu amigo Joe, por toda paciência, alegria e descontração nos momentos difíceis.

Aos amigos e amigas Chatuba, pelo apoio, carinho, paciência e momentos de descontração, que foram fundamentais para me dar forças ao longo desse período. Em especial: Leyde, Jobson, Augusto, Nicole, Mônica e Márcia.

Ao meu cachorro Tofu, por me transmitir sua alegria e felicidade me dando forças pra seguir em frente.

À todas e todos os professores que fizeram parte dessa minha jornada de aprendizagem e me possibilitando caminho para me tornar não apenas uma profissional da psicologia, mas me proporcionar uma formação crítica e humana.

À todas (os) as (os) jovens do Centro POP, por compartilhada um pouco das suas vivencias, angustias e conhecimento. Gratidão!

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	8
LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE ABREVIACÕES	10
RESUMO	11
ABSTRACT	12
APRESENTAÇÃO	13
ARTIGO – Percepção de vulnerabilidade ao HIV/AIDS com jovens em situação de rua	32
INTRODUÇÃO	35
MÉTODO	40
<i>Tipo da pesquisa</i>	40
<i>Participantes e lócus</i>	40
<i>Instrumentos</i>	41
<i>Procedimentos</i>	41
<i>Procedimentos de análise de dados</i>	42
RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
<i>Aspectos Sócio-demográficos</i>	42
<i>Categorias temáticas enunciadas</i>	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	70
ANEXOS	74

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	44
TABELA 2	45
TABELA 3	46
TABELA 4	47
TABELA 5	50
TABELA 6	54

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 130

LISTA DE ABREVIACÕES

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

Centro POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

DP – Desvio Padrão

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

M – Média

N – Número de participantes

SINAJUVE - Sistema Nacional de Juventude

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura

RESUMO

O objetivo geral é analisar a percepção de vulnerabilidade à Aids de jovens em situação de rua. Trata-se de um estudo de corte transversal, com design qualitativo, que foi realizado no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). A amostra, por conveniência, composta por 20 jovens, sendo quatro do sexo feminino e dezesseis do sexo masculino, que estão em situação de rua, com idade variando entre 18 a 24 anos (M= 21; DP=1,9). Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semiestruturada, um Questionário de Práticas Sexuais e Vulnerabilidade, e um questionário sócio-demográfico. Os dados sócio-demográficos e do questionário de Práticas Sexuais e Vulnerabilidades foram analisados por estatística descritiva. As entrevistas foram transcritas e analisadas através da técnica de análise categorial temática. Na dimensão individual surgiram duas categorias, intituladas como qualidade das informações acerca do HIV/AIDS e outra o uso de preservativo no cotidiano. Nesta as informações acerca da transmissão ao HIV emergem enquanto errôneas e escassas e o uso da camisinha surge de forma contraditória, sendo apenas necessário quando não estão um relacionamento com envolvimento emocional. Identificou-se na dimensão social a categoria situação de rua e vulnerabilidade, fragilidade nos vínculos afetivos e relacionais e situação de rua e uso drogas. A situação de rua aparece como um contexto que aumenta a vulnerabilidade ao HIV/AIDS . Observou-se uma relação de ruptura dos vínculos afetivos e relacionais, o uso de drogas e a situação de rua. Surgiu na dimensão programática a categoria nomeada como práticas de promoção e prevenção ao HIV/AIDS, na qual observa-se ações incipientes e sem aprofundamento das questões relacionadas ao HIV/AIDS no centro que os jovens são usuários. Os resultados permitiram concluir que os jovens situação de rua estão expostos a uma maior da vulnerabilidade ao HIV/AIDS em uma dimensão individual, social e programática.

Palavras-Chave: Psicologia Social; Vulnerabilidade; HIV/AIDS; Jovens; Situação de rua.

ABSTRACT

This dissertation presented in an article format has as its general objective to analyze the vulnerability to HIV/AIDS with youthster on street conditions. Using as theoretical reference the theoretical model of vulnerability. The Specific goals are: to identify vulnerability aspects with youthsters on street conditions and assess if youthsters identify the street condition as a factor that can influence the rise of vulnerability. It is a cross-sectional study, with qualitative design, which has been conducted at the Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). The sample, for convenience, possesses twenty youthsters, four female and sixteen male who are on street condition, aged between 18 to 24 years ($M=21$, $SD=1,9$). The instruments used were a semi-structured interview, a Questionnaire of Sexual and Vulnerability Practices, and a socio-demographic questionnaire. The socio-demographic data of the questionnaire of sexual practices and vulnerability have been analyzed by descriptive statistics. The interviews were transcribed and analyzed by thematic categorical analysis. The results indicates that street youthsters in street condition are exposed to vulnerability in its three dimensions, individual, social and programmatic. In the individual dimension, two categories emerged, entitled as the quality of information about HIV/AIDS and the other is the use of condoms in daily life. In this, the information about HIV transmission emerges as erroneous and scarce and the use of condoms arises in a contradictory way, being only necessary when there is not a relationship with emotional involvement. In the social dimension were identified the category street condition and vulnerability, fragility in affective and relationship bonds and street condition and drug use. The street situation appears as a context that increases vulnerability to HIV/AIDS. There seems to be a relationship of rupture between affective and relational attachments, drug use, and the street situation. In the programmatic dimension, the category called HIV/AIDS promotion and prevention practices in which are observed incipient actions without deepening of questions related to HIV/AIDS at the center wich the youthsters are users.

Keywords: vulnerabilities; youthsters; street condition.

APRESENTAÇÃO

A juventude enquanto um fenômeno social, é uma construção humana que está relacionada com diferentes dimensões (Oliveira & Marques, 2016). Dentro desta perspectiva, Bourdieu (1983) em um texto chamado “A ‘juventude’ é apenas uma palavra”, coloca a juventude enquanto uma construção social (Pereira, 2007), mas não de forma passiva (Caliari & Siqueira, 2010). O objetivo era demonstrar como as divisões entre idades são arbitrárias, como fala no trecho “somos sempre o jovem ou o velho de alguém” (Bourdieu, 1983, p.113).

Para o mesmo autor, os cortes em classes de idade, gerações possuíam uma variação interna e seriam objeto de manipulação, assim a juventude seria então uma construção social na medida em que advém de luta entre jovens e velhos. Assim, as relações entre a idade biológica e social seria entendida como uma questão complexa, pois a juventude se configuraria como um elemento que apenas faz sentido no contraste entre jovens e velhos. Portanto, o autor compreende a juventude dentro de um critério etário, que não teria sentido isoladamente, pois se constituiria nessa contraposição (Pereira, 2007).

Entretanto para outros autores (Margulis & Urresti, 1996) que se dedicaram ao estudo da juventude, esta não significa apenas uma palavra e seu conceito não parte somente da confrontação entre o novo e o velho. Margulis e Urresti (1996) foram um destes que se opuseram claramente a ideia de Bourdieu (1983) em um texto intitulado “A juventude é mais que uma palavra”. Estes autores apresentaram uma proposta de superação da ideia da juventude como mera categorização por idade e com características uniformes (Margulis & Urresti, 1996).

Para Margulis e Urresti (1996), a discussão de Bourdieu (1983) leva a entender a juventude enquanto um signo, ou seja, seria a construção cultural que estaria desvinculada de outras condições. Ou seja, eles perceberam a visão deste como desligada de aspectos

históricos e materiais, e apresentam uma juventude relacionada a maturação biológica e aspectos sociais. Portanto, existiriam duas formas de entender a juventude, uma biológica que considera as transformações e capacidades do corpo e a idade e outra que leva em conta os aspectos biológicos, mas também os culturais, sociais e de classe (Pereira, 2007).

Seguindo essa perspectiva social, alguns autores como Ariès (1982), Feixa (2006), Abramo (1997) e Groppo (2000 *apud* Oliveira, 2012), pensaram a juventude enquanto uma “fase” da vida em diversos períodos e localizações. Assim como a partir de uma visão baseada na antropologia, sociologia e histórica ela não foi considerada apenas enquanto uma categoria etária, mas relacionada a diferentes transformações (Oliveira, 2012).

Ariès (1975 *apud* Oliveira, 2012) em seu estudo “História Social da Criança e da família”, analisou por meio de iconografias a transição da ideia do “mundo” da criança para o adulto. O autor observou as mudanças nas concepções de propriedade e ambiente privado, a diminuição da taxa de mortalidade infantil, a forma como o sentimento de cuidado em relação as crianças foi se desenvolvendo. Desta forma, ele percebeu que com esses aspectos e um número maior de pessoas que passaram a viver mais tempo, foi sendo construída a ideia de juventude como período de preparação para vida adulta. Esse processo se deu de maneira desigual, pois muito tempo depois que essa ideia chegou as populações menos favorecidas economicamente (Oliveira, 2012).

No entanto, autores (Dayrell, 2003; Máximo & Alberto, 2013; Melucci, 1992; Moreira, Rosário & Santos, 2011) tem pontuado a importância de não entender a juventude presa a critérios rígidos, como esta concepção de período preparatório que tende a ser superado na idade adulta, uma etapa com um fim determinado, ou até como uma fase entre a infância e vida adulta (Dayrell, 2003). Essa ideia de transição na passagem da infância para a vida adulta, tem como enfoque a passagem enquanto um tempo de espera antes de possuir papéis de responsabilidades do adulto (León, 2004).

Entretanto, estabelecer um status temporário para o jovem, significa dizer que este não se encontra nesse em nenhum destes dois momentos (CEPAL, 2004), assim como desconsidera que mudanças vivenciadas na juventude podem surgir em outros momentos ao longo da vida, ou seja, que as transformações que experimentam não são exclusivas e características do período juvenil. Além disso, colocar esse jovem enquanto aquilo que ainda não é, como aquele que vai se tornar adulto, significa omitir que as outras etapas da vida também são transitórias (Máximo & Alberto, 2013).

Outro contraponto quando se considera a vida adulta como meta a ser alcançada pelos jovens, é que acaba negando o presente vivido do jovem enquanto espaço-tempo de formação. Assim, a juventude vista como um momento passagem deixar a margem a importância que esta tem em si e que os jovens vivenciam questões existenciais mais complexas do que a passagem para a vida adulta (Máximo & Alberto, 2013). Dentro desta compreensão da juventude enquanto um período em direção a autonomia da vida adulta e como uma fase de moratória, o jovem é percebido socialmente como imaturo e incapaz de administrar grandes responsabilidades (CEPAL, 2004).

A fase de moratória está associada a uma espécie de crédito de tempo dada ao jovem, para que ele prolongue a entrada no mundo adulto, possibilitando experiências e experimentação (Brasil, 2014). Entretanto, essa forma de enxergar a juventude provém de uma concepção de uma vida adulta tida como estável, em oposição a essa dita instabilidade juvenil, o que não é coerente com a sociedade que está rodeada de incerteza, mobilidade, transitoriedade e abertura a mudanças (Souza, 2004).

Além de ser vista enquanto um período de transição ou passagem para a vida adulta, tem-se encontrado uma limitação bibliográfica em relação as reflexões psicológicas sobre a conceituação da juventude (Moreira *et al.*, 2011). Um dos problemas é o uso do conceito de adolescência enquanto sinônimo de juventude, principalmente na área da

psicologia e suas ramificações como a psicologia social, clínica e educacional (León, 2004).

Isso pode ser compreendido quando observado que disciplinarmente foi atribuída a psicologia a responsabilidade analítica da adolescência, a partir de uma concepção de sujeito particular com seus processos e transformações. Enquanto que outras disciplinas das ciências sociais e também humanas, como a sociologia, antropologia, história, entre outras, foi atribuída a categoria juventude, nas quais o interesse se foca nas possíveis relações sociais, identificação de vínculos e rupturas destes (León, 2004). Diante dessa confusão conceitual, se torna necessário pontuar alguns aspectos que podem definir a adolescência para diferenciar esta da juventude.

A adolescência a partir de uma perspectiva histórica e cultural, pode ser compreendida em termos de transformações corporais, características da puberdade, e as significações sociais dessas mudanças, levam a uma forma de ser sujeito. As mudanças no corpo, que advém da puberdade, impulsionam a uma formação de uma nova imagem corporal de cada sujeito, que levam a novas significações psicológicas dessa nova condição (Moreira *et al.*, 2011).

Diferente da puberdade, a adolescência é um fenômeno cultural e externo que traz implicações internas, em que se passa a adquirir características psicológicas e sociais da condição adulta, ou seja, a adolescência exige um esforço psicológico grande para o indivíduo se inserir no mundo adulto (Moreira *et al.*, 2011). A noção de experimentação tem sido utilizada pra explica a condição de adolescente, ela se refere ao fato de que as experiências particulares de cada pessoa pode definir a condição de adolescência que é vivida (Oliveira, 2008).

Dentro desta compreensão que considera o contexto cultura e social, autores como Melucci (1992), Abramo (1997), Dayrell e Carrano (2002), Máximo e Alberto (2013),

entre outros, trouxeram uma concepção de juventude protagonista, com múltiplas possibilidades de ser jovem, trazendo uma juventude entendida no plural, ou seja, construindo uma noção de juventude a partir da diversidade e contexto social e cultural (Souza, 2004).

Para compreender esta noção de juventude, é preciso pontuar como ela foi entendida ao longo do tempo, para tanto é preciso apresentar uma contextualização histórica em torno do tema. Desta forma, a seguir é apresentada uma tematização da juventude durante o período da segunda metade do século XX, abordando como o jovem foi compreendido separando estes em décadas.

Na década de 50 o jovem era entendido como o problema social, que teria uma possível predisposição a delinquência, transgressão. A juventude era entendida como um momento em si patológico, que necessitava de um adulto para “pastorear” os jovens para um lugar seguro, para que estes integrassem na sociedade de forma normal e saudável. Somente nos anos 60 e parte 70 que a juventude surge como um problema de toda uma geração. Entes foram tidos como aqueles que ameaçam a ordem social, em questões políticas, cultural e moral, por ter tido uma atitude crítica a ordem estabelecida, pelos movimentos estudantis, movimentos pacifistas, de oposição ao regime vigente e o movimento *hippie*. A juventude surgiu enquanto uma categoria como possibilidade transformadora, o que para parte da população gerava medo da revolução e por outro lado medo de não conseguir mudar o sistema (Abramo, 1997).

Essa visão se contrapõe ao jovem visto da década de 80, e por se opor a geração dos anos 60, foi tida como patológica, individualistas, comunistas, conservadores, indiferente as questões políticas e apáticos. O problema dos jovens era tido como a incapacidade destes de resistir ao sistema, de propor alternativas ao individualismo, o conservadorismo moral, a ausência de compromisso político, que são colocados como

dificuldades para mudanças no sistema. A juventude é então entendida como aquela responsável pelo “fim da história”, por negar o seu papel de mudança social (Abramo, 1997).

Na década de 1990, a juventude foi muito confundida com a adolescência e compreendida como apenas uma fase de transição para a vida adulta, e ao mesmo tempo era vista como um problema que precisava ser contido, não sendo uma ameaça à ordem social, e tendo as discussões em torno do jovem permeadas por um teor pejorativo, negativo, associado à violência, rebeldia e marginalidade. Esta forma de enxergar o jovem, levavam a ações públicas para os jovens no sentido de minimizar as possíveis ameaças que o jovem poderia causar a sociedade (Máximo & Alberto, 2013).

Mesmo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que permitiu considerar as crianças e adolescentes como cidadãos em desenvolvimento, atrelados a uma concepção de direitos, a juventude não surge enquanto protagonista nesse momento. A imagem do jovem ainda foi relacionada ao problema social, à violência, ao crime, à exploração sexual, as drogas, à saúde e ao desemprego. Embora o ECA tenha proporcionado grandes avanços quanto a direitos e deveres à crianças e adolescentes, uma parte dos jovens não se encaixava na faixa etária proposta pela lei, que é até 18 anos de idade, sendo deixada de lado das discussões político-sociais, pois eram colocados como em fase de transição para vida adulta (Máximo & Alberto, 2013).

Portanto, esse avanço não significou tantas mudanças para a categoria juventude, que se encontrava em uma determinada faixa etária, ficando a margem de legislações que garantissem direitos e deveres. Assim, a juventude continuou sendo vista sob a ótica dos problemas sociais, do desemprego, da violência, e não a partir da cidadania. Foi somente nos anos 2000, que teve um avanço no movimento de pensar a juventude como

protagonista e cidadã, criando necessidades de ações e projetos voltados para os jovens (Máximo & Alberto, 2013).

Nesse período teve um avanço na construção de políticas públicas em relação a juventude, como a aprovação da Lei 11.129/2005 que criou a Política Nacional da Juventude. Assim como, a criação da Secretaria Nacional da Juventude e o Conselho Nacional da Juventude, que são responsáveis por implementar e fiscalizar as políticas públicas e garantir os direitos da juventude. Esse acontecimento desencadeou na 1ª Conferência Nacional da Juventude em 2008, que impulsionou a pesquisas com jovens a respeito da juventude. Outro marco importante foi a criação do Estatuto da Juventude pela lei 12.852, de 5 de agosto de 2013 que dispõe do direito dos jovens, dos princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE).

Esta lei não apenas delimita a juventude, mas também reconhece este jovem enquanto sujeito cidadão com direitos universais, geracionais e singulares. Direitos estes que estão disposto no Estatuto da Juventude (LEI Nº 12.852), tais como: direito à cidadania, à participação social e política e à representação juvenil; direito à educação; direito à profissionalização, ao trabalho e à renda; direito à diversidade e à igualdade; direito à saúde; direito à cultura; direito à comunicação e à liberdade de expressão; direito ao desporto e ao lazer; direito ao território e à mobilidade; direito à sustentabilidade e ao meio ambiente; direito à segurança pública e o acesso à justiça.

O acesso a estes direitos é disposto na lei para pessoas jovens com idade entre 15 a 29 anos, mas a UNESCO aponta que é grupo populacional que pode variar a faixa etária de acordo com os contextos particulares, mas que geralmente está localizada entre 15 a 24 anos. Esta variação se dá, quando é considerada a condição social de cada jovem, ou seja, cada contexto em que a juventude é vivenciada, possui qualidades específicas, que se

manifesta de forma diversificada de acordo com as características históricas e sociais de cada indivíduo (Brasil, 2004).

Dita de outra forma, a juventude observada a partir de critérios biológicos e psicológicos estaria definida desde o período que se atinge a maturidade fisiológica até a maturidade social. Entretanto, nem todos os indivíduos de uma mesma faixa etária vivenciam esse momento da mesma maneira, pois pode assumir significados diferentes para pessoas de condições socioeconômica distintas, assim é modificada de acordo com contextos e circunstâncias (Brasil, 2004).

Portanto, não pode-se de falar de apenas um único tipo de juventude, mas de juventudes (Brasil, 2004), que se diferenciam de acordo com condições sociais, históricas e culturais. A partir deste pressuposto, este estudo percebe a necessidade de partir de uma perspectiva que entende o jovem dentro de seu contexto histórico e social, e por isso toma conceitos de estudos que tem como base a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski para explorar o tema da juventude.

Dentre eles, Máximo e Alberto (2013) trazem uma compreensão do jovem com base nesse referencial teórico, colocando este enquanto um ser em relação, construído socialmente, que interage e se apropria do social. Além disso, o desenvolvimento desse jovem é entendido como algo que se dá na interiorização das relações sociais e vinculado ao próprio desenvolvimento histórico e social da humanidade. O mundo cultural em que o jovem se constitui é percebido como algo que não é finalizado, e que sua apropriação não ocorre de forma estática, mas em constante mudança e transformação. (Máximo & Alberto, 2013).

Nesta mesma perspectiva, a juventude é portanto entendida como um momento diferenciado da vida do ser humano com características peculiares e ao mesmo tempo diversificadas, constituídas histórica e culturalmente por meio de diversas condições

sociais, culturais, étnicas, de gênero e geográficas que vivenciam no cotidiano. Dito de outra maneira, a juventude é uma condição social, na medida em que possui qualidades específicas, que se manifesta de forma diversificada de acordo com as características históricas e sociais de cada indivíduo (Máximo & Alberto, 2013).

A juventude tem sido compreendida também como uma construção social, na medida em que é a produção de uma determinada sociedade, que surge a partir de como a sociedade vê os jovens, produção esta que é permeada por estereótipos, momentos históricos, diversas referências, situações de classe, gênero, etnia e grupo (Esteves & Abramovay, 2008). Desta forma, concebida como uma construção social, histórica, política, econômica, territorial, cultural e relacional, suas definições dependem de um enquadramento histórico, por se caracterizar como uma construção histórica, que se situa em condições sociais específicas (León, 2004).

Desta forma, entendendo que não é suficiente falar em juventude enquanto uma fase da vida e como universal, pois compreende-se que não existe apenas uma única juventude, mas diferentes juventudes constituídas e constituintes a partir de seus meios sociais e culturais (Brasil, 2004; León, 2004). Dentre estas juventudes, estão aquelas que se encontram em situação de rua, que estão expostos diversos fatores de risco e vulnerabilidades (Morais, 2009).

Dentre estas juventudes, estão aquelas que se encontram em situação de rua, que estão expostos a diversos fatores de risco e vulnerabilidades (Morais, 2009). Do ponto de vista da visão dos direitos, segundo Malfitano e Adorno (2006):

viver nas ruas representa o estado “da não cidadania”, do não exercício de direitos, tais como – segundo o ECA, à convivência familiar (art. 19); à educação (art. 53), pois grande parte é considerada “evadida” pelo sistema formal de ensino; do direito de ser considerado em sua privacidade, autonomia e identidade (art. 17); estar em

situação vulnerável para diversas formas de exploração (art. 18); e, conseqüentemente, estar prejudicado em seu direito a um desenvolvimento saudável (art. 7), uma vez que a vulnerabilidade a agravos físicos, por exemplo as DSTs/Aids, e psíquicos encontram-se presentes (p. 16).

Os jovens em situação de rua vivem sozinhos desde cedo, tendo que aprender a cuidar de si mesmos na rua, adquirindo responsabilidades não características de suas faixas etárias como ter que trabalhar tendo em vista que a rua acaba se tornando um espaço para prover seu sustento (Schubert, 2014). Por estarem em condição de rua, os jovens têm de lidar e se adaptar as diversas adversidades no cotidiano, que é marcado por um contínuo ir e vir, pela violência, pela participação em grupos e necessidade de lutar pela sobrevivência. A violência aparece como uma forma de interagir que está presente diariamente, e surge como um dos fatores da chamada por Gontijo e Medeiros (2009) “cultura da rua” (p. 472), desta forma, apanhar, bater e matar são ações utilizadas como estratégias de sobrevivência (Gontijo & Medeiros, 2009).

Os jovens em situação de rua têm sido caracterizados quanto a relação ou contato com a família, o exercício de uma atividade (venda de objetos, guardar ou limpar carros, engraxar sapatos, mendigar, entre outras) para obter dinheiro, alimento, vestuário, bens, serviços ou privilégios; quanto a aparência (roupas sujas, cabelos despenteados); a falta companhia de um adulto ou responsável/cuidador (Morais, 2005). Os diferentes vínculos que eles mantêm com a rua também são considerados como a vinculação através do trabalho, moradia e lazer, podendo fazer parte separadamente ou em conjunto na vida dos jovens. Essa condição pode ser esporádica/temporária para alguns; ou ser crônica para outros por um período de tempo; e até como menciona Morais e Koller (2012) uma “forma de vida” (p. 406) para determinados jovens. Por isso, esses aspectos não devem ser tomados ao pé da letra para caracterizar essa população, pois devem ser considerados a

partir de um contexto que está inserido, assim como os riscos e as vulnerabilidades que estão propensos (Morais, 2005).

Dentro desta perspectiva, a condição de rua tem sido entendida enquanto um *continuum* de vulnerabilidade social, ou seja, a partir de uma perspectiva que considere as condições de vida que a antecedem. Desta maneira, a entrada para condição de rua é precedida de diversas situações negativas (negligência, violência, precariedade de materiais) que os jovens procuram romper como uma forma de busca por saúde e bem-estar (Lima & Moraes, 2016).

Além disso, parte-se da compreensão de que quando o contexto de vivência dos indivíduos é a rua, aumenta a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis (DST/Aids) (Nunes & Andrade, 2009), pelo contexto que estes estão expostos. Os jovens que estão em situação de rua e em vários bolsões de pobreza tornam-se mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis - DST/Aids devido a vários fatores, como o uso e abuso de drogas lícitas (álcool, tabaco) e ilícitas (solventes, maconha, cocaína e seus derivados, entre outros), relações sexuais desprotegidas, dificuldade para aquisição dos preservativos, violência doméstica e exploração sexual comercial, as crenças na imunidade às DST/Aids e a desesperança quanto ao futuro, entre outros, são aspectos que também dificultam a realização de programas de saúde. Esta vulnerabilidade é aumentada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de recursos básicos como alimentação, higiene, segurança, e pode trazer consequências a saúde pela falta de estrutura física e emocional (Morais, Moraes, Reis & Koller, 2010).

Nos últimos anos, a noção de vulnerabilidade vem sendo mais empregada, expressando distintas perspectivas de interpretação e desenvolvida com o objetivo de ampliar a análise dos problemas sociais, ultrapassando a referência à renda ou à posse de bens materiais. Neste estudo, o modelo de vulnerabilidade adotado tem o caráter de

interligar os aspectos individuais, sociais e programáticos, como práticas sociais e históricas, envolvendo diferentes setores da sociedade.

- Modelo Teórico da Vulnerabilidade

A construção de um quadro da vulnerabilidade na saúde é relativamente recente, vem sendo utilizada como um recurso para transformação de práticas em saúde (Schubert, 2014) e representa uma tentativa de superar as práticas preventivas baseadas no conceito de risco. Na perspectiva das ciências sociais aplicadas à saúde, o construto risco é constituído historicamente e culturalmente, e a escolha pelos fatores de risco deve considerar a conformação social, histórica, política e cultura em que é aplicada. Além disso, deve abarcar a capacidade individual de escolha, a liberdade para tal, os serviços disponíveis (para informação e assistência), a capacidade de acesso aos serviços, uma rede de suporte social e que determinado suporte pode ser ofertado (Ribeiro, 2013).

A concepção de vulnerabilidade levou a um debate sobre a identificação e análise de determinantes históricos, sociais, culturais e políticos, que podem influenciar na capacidade dos indivíduos de pensar, agir e refletir em determinadas situações de risco, que os levam a à exposição de doenças. Entretanto, essa ideia de risco que está atrelada ao conceito de vulnerabilidade, esta última tem uma visão mais ampliada, na medida em que considera nas discussões elementos de natureza social e contextual, e não exclusivamente individual. Portanto, o conceito de vulnerabilidade demonstra ser complementar e ampliada a concepção de risco, em especial quando se trata de análises qualitativas em relação ao adoecimento (Furtado, 2016).

Atualmente a vulnerabilidade é entendida sob diferentes perspectivas, mas o modelo elaborado por Ayres (Ayres, Calazans, Saletti-Filho & França Jr., 2006; Paiva, Ayres & Buchalla, 2012) é o que tem alcançado o maior consenso até o momento (Schubert, 2014). Este modelo entende a vulnerabilidade como uma série de aspectos

individuais e coletivos, que estão associados a uma maior suscetibilidade a um determinado adoecimento ou agravo de pessoas e sociedades, com menor disponibilidade de recursos para proteção (Ayres *et al.*, 2006; Paiva *et al.*, 2012).

Desta forma, ser vulnerável se diz respeito ao fato de não possuir os meios para proteção, ao cuidado com a saúde, ao trabalho, à educação, a uma renda financeira e um lugar de moradia, assim como significa não ter a liberdade de escolha e de propor (Saldanha, 2003). Entretanto a ideia não é apontar uma pessoa enquanto vulnerável, mas considerar determinada condição que faz ou torna alguém vulnerável. Quando a situação se modifica, a pessoa deixa de ser vulnerável ou torna-se vulnerável. Portanto, a vulnerabilidade não uma condição categórica permanente, pois deve ser entendida como algo dinâmico e mutável (Sousa & Erdmann, 2015).

O modelo tem como referência ético-política a promoção e proteção dos direitos humanos para diminuir a vulnerabilidade ao adoecimento, partindo da compreensão que pessoas e grupos com os direitos violados têm os piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte. Esta perspectiva também entende que existe uma maior vulnerabilidade a infecção ao HIV e adoecimento pela Aids quando não são respeitados os direitos ao trabalho, a segurança, à moradia, acesso aos serviços de saúde de qualidade, à educação, ao lazer, a constituir uma família, e a vivenciar a sexualidade ao modo como convém a cada indivíduo (Paiva, 2012).

Para identificar e superar a vulnerabilidade, este modelo considera cada indivíduo enquanto sujeito de direito, que integra a noção de agente na construção de sua cidadania, de direito participação, à saúde integral, à não discriminação, à consideração de sua condição em sua equidade e de influência na sociedade. Assim como, é avaliado o quanto e como os governos regulam, respeitam, protegem e efetivam os direitos que estão nas definições de cidadania de determinado local, no contexto legal e político de um país.

Nesta perspectiva são consideradas três dimensões da vulnerabilidade (individual, social e programática) de qualquer processo saúde-doença-cuidado. Estas dimensões são identificadas e inter-relacionadas pelos indivíduos e que de alguma maneira estão associadas com esse processo e tentam entender o que este significa (Ayres *et al.*, 2012). A seguir é apresentado em tópicos as três dimensões da vulnerabilidade para facilitar a compreensão de cada uma delas.

1. Dimensão Individual da Vulnerabilidade

As análises da dimensão individual da vulnerabilidade têm como ponto de partida a concepção do indivíduo como um ser em relação, que pode experimentar determinado processo de adoecimento ou se proteger dele, o que inclui aspectos desde a constituição física a forma de conduzir o seu cotidiano. Sem desconsiderar os aspectos biológicos, privilegia apreender a dimensão individual da vulnerabilidade com base na dinâmica psicossocial. Esta dimensão é expressa no grau e qualidade de informação que um indivíduo possui, na forma que ele elabora as informações e na capacidade de incorporar estas práticas no cotidiano (Ayres *et al.*, 2012).

A mesma dimensão é concebida como a esfera do sujeito-cidadão, em que cada trajetória pessoal e psicossocial depende dos contextos intersubjetivos e das relações de poder, que devem ser compreendidas somente em seus significados locais e contextos estruturais. Assim, as pessoas lidam de forma participativa em seu cotidiano com discurso, valores, desejos pessoais conflitantes, que são construídos por meio do processo de socialização e acessados pelas redes sociais, relações comunitárias, familiares, de amizade, no local de trabalho, que também dependem das condições locais de proteção e efetivação de direitos (Ayres *et al.*, 2012).

Pensar a dimensão individual da vulnerabilidade é, então, considerar o desafio de cada pessoa de tornar as informações construídas no social, congruentes com a formação

religiosa, a socialização para uma identidade de gênero, com a situação conjugal e de classe social, como maior ou menor recurso para incorporação das informações no cotidiano. Quando, por exemplo, é pedido que pessoas informadas sobre a Aids se previnam, geralmente está se pedindo que mude suas concepções culturalmente e socialmente construídas (Paiva, 2012).

Para entender como isso funciona é preciso considerar que determinado aspecto, raramente é pensado e vivido com atitudes e práticas coerentes com as opiniões e informações que um determinado indivíduo possui. Como a sexualidade na vida cotidiana, que observada por Paiva (2012) a partir da ideia de que o “amor conjugal é significado como protetor de todos os males, exige entrega e confiança” (pag. 180), é um exemplo de como que o significado no social, influência nas práticas dos indivíduos e tem um discurso culturalmente construído que dificulta o uso do preservativo (Paiva, 2012).

Por isso, é preciso considerar na análise vulnerabilidade o acesso à informação, bem como os significados que essa adquire em relação aos valores e experiências das pessoas e as possibilidades de colocar estas em prática. Por isso, a análise vulnerabilidade envolve outras avaliações que não podem ser respondidas apenas através da dimensão individual, como pode ser observado na Figura 1 (Ayres *et al.*, 2012; Paiva, 2012). Portanto, analisar a dimensão individual é levar em conta as questões que remetem a relações sociais e é a dimensão social que busca dar ênfase nos aspectos contextuais que conformam as vulnerabilidades individuais (Ayres *et al.*, 2012).

2. Dimensão Social da Vulnerabilidade

Esta dimensão se utiliza de indicadores que podem revelar aspectos de uma determinada população de uma área de pesquisa, que se refere ao acesso à informação, gastos de serviços sociais e saúde. Nesta dimensão está incluída a mobilidade social, o ciclo da vida e a identidade social (Bertolozzi *et al.*, 2009). Dentro desse contexto,

enquanto espaço concreto de vivência intersubjetiva, essa dimensão integra aspectos culturais e morais, iniquidades políticas sociais e econômicas, que podem aumentar as chances de exposição das pessoas a determinadas situação de risco (Furtado, 2016).

Dentre estes aspectos também são consideradas as relações econômicas, de gênero, raciais, entre gerações, as crenças religiosas e a religiosidade viva, a pobreza, os processos de estigmatização, a exclusão social e até as formas de inclusão que perpetuam as desigualdades (Ayres *et al.*, 2012). A importância em considerar tais aspectos é fundamental para compreender, por exemplo, que as dificuldades para o cuidado e autocuidado com a saúde são mais frequentes em contextos de maior violência simbólica e estrutural que gera desigualdades. É necessário levar em conta também que se conhecermos o impacto da desigualdade nas relações de gênero e raciais e o da pobreza no aumento da vulnerabilidade social ao adoecimento, essas informações devem ser disponíveis para os indivíduos que buscam cuidado na saúde ou quando são feitos projetos de prevenção (Paiva, 2012).

Dentro desse contexto social, a perspectiva da vulnerabilidade programática baseada nos direitos humanos tenta compreender se os serviços de saúde, que participam dessa realidade, estão atentos as relações entre os contextos sociais locais e a dinâmica do processo saúde-doença no local a que se destinam. Para além disso, se estão viabilizando a construção de respostas que possam problematizar e superar essas relações. São apontamentos como esses que a dimensão programática da vulnerabilidade busca respostas. Procura-se saber também se as políticas e instituições, em especial as de saúde, educação, bem-estar social, justiça e cultura atuam reduzindo, produzindo ou aumentando as condições de vulnerabilidade das pessoas em um determinado contexto (Ayres *et al.*, 2012).

3. Dimensão Programática da Vulnerabilidade

Esta dimensão é importante pois possibilitar analisar a existência de esforços programáticos para que os recursos sociais, que as pessoas precisam para não se expor a um agravo e se proteger dos danos causados, sejam disponíveis de forma efetiva e democrática (Ayres *et al.*, 2006). Portanto, esta dimensão engloba o acesso aos serviços de saúde, como estes serviços são organizados, como se dão vínculos que os usuários dos serviços têm com os profissionais da saúde, quais ações são preconizadas tendo em vista a prevenção e o controle de um determinado agravo e os recursos sociais que possuem nos serviços de saúde (Bertolozzi *et al.*, 2009).

Na análise da vulnerabilidade programática, quatro componentes têm contribuído no exame do processo saúde-doença com base nos direitos humanos, sendo eles: a disponibilidade de serviços que devem abarcar a necessidades de tal forma que dê conta dos determinantes sociais da saúde; a acessibilidade aos serviços, devendo ser acessível fisicamente, sem discriminação e garantindo todas as informações possíveis com base em evidência; a qualidade dos serviços que devem ser acessíveis, contar com profissionais qualificados e com remuneração justa, com equipamentos de qualidade, com condições adequadas de higiene e segurança, assegurando o acesso à saúde de populações mais vulneráveis, e com transparência na execução e responsabilidade de gestores; e acessibilidade dos serviços, com respeito a ética de cuidados médicos, os valores e a tradição cultural dos indivíduos. Essa análise é feita tendo como norte que a qualidade do processo e a participação dos grupos e das pessoas afetadas, são fundamentais na garantia da qualidade dos serviços e na aceitabilidade das ações de prevenção ou cuidado (Ayres *et al.*, 2012).

Portanto, o modelo da vulnerabilidade proposto por Ayres (Ayres *et al.*, 2006; Paiva *et al.*, 2012) considera esse plano macroestrutural com as conformações programáticas, assim como a situação de cada pessoa ou grupo social enquanto sujeito de

direito, para diminuição e iniquidade das possibilidades do adoecer. A ênfase na intersubjetividade e nas interações da vida cotidiana permite abrir espaços para prevenção e cuidado, para o planejamento de ações no plano estrutural e cultural, considerando a inseparabilidade das três dimensões, como pode ser observado na figura 1, para poder compreender e ajudar a transformar a vulnerabilidade das pessoas.

INDIVIDUAL	SOCIAL	PROGRAMÁTICA
Reconhecimento da pessoa como sujeito de direitos, dinamicamente em seus contextos*	Análise das relações sociais, dos marcos da organização e da cidadania e contexto cultural*	Análise de quanto e como governos respeitam, protegem e promovem o direito à saúde
Corpo e estado de saúde Trajetória pessoal Recursos pessoais Nível de Conhecimento Escolaridade Acesso à informação Relações familiares Redes de amizade Relações afetivo-sexuais Relações afetivo-sexuais Relações profissionais Rede de apoio social Subjetividade Intersubjetividade Valores (em conflito?) Crenças (em conflito?) Desejos (em conflito?) Atitude em Contexto* Gestos em Contexto* Falas em Contexto* Interesses em Contexto* Momento Emocional	Liberdade Mobilização e participação Instituições e poderes Relações de gênero Relações raciais e étnicas Relações entre gerações Processos de estigmatização Proteção ou discriminação sistemática de direitos Acesso a: Emprego/Salário Saúde Integral Educação/Prevenção Justiça Cultura Lazer/Esportes Mídia/Internet	Elaboração de políticas específicas Aceitabilidade Sustentabilidade Articulação Multissetorial Governabilidade Organização do setor de saúde e dos serviços com qualidade Acesso e Equidade Integralidade Integração entre prevenção, promoção e assistência; Equipes multidisciplinares/enfoques interdisciplinares Preparo tecnocientífico dos profissionais e equipes Compromisso e responsabilidade dos profissionais Participação comunitária na gestão dos serviços Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços Responsabilidade social e jurídica dos serviços

Adaptado de Ayres, Paiva e França Jr (2012) (p. 87)

Figura 1 - Quadro da vulnerabilidade e direitos humanos: dimensões individual, social e programática

Dito de outra forma, este quadro permite que todos (profissionais e pessoas envolvidas) reconheçam no cotidiano de cada pessoa as três dimensões da vulnerabilidade integradas em cada contexto intersubjetivo, seja através de conversas no cotidiano ou em

diferentes espaços sociais, em que se pode verificar a promoção e proteção do direito à saúde, participação e não discriminação (Ayres, *et al.*, 2012).

É necessário destacar que a análise da vulnerabilidade se dá na relação entre estas três dimensões apresentadas, não devendo estas serem desvinculadas, e por isso Ayres e colaboradores (2012) apontam uma perspectiva baseada em *totalidades compreensivas*, para superar a dicotomia entre individual e social. Estudos realizados com ênfase nesta perspectiva no contexto do HIV/AIDS, apontaram que a suscetibilidade ao adoecimento e disponibilidade de recursos para proteção, ocorrem de forma diversificada entre populações quando se tem como foco de análise elementos sociais e culturais como relações de gênero, diferenças entre classes, grupos étnicos, entre outros. Desta forma, a abordagem da vulnerabilidade na análise do processo saúde-doença, pode servir como um bom instrumento de indicador de iniquidades sociais (Furtado, 2016).

Considerando estes aspectos, este estudo, apresentado a seguir em formato de artigo, teve como objetivo geral analisar a percepção de vulnerabilidade à Aids de jovens em situação de rua. Para tanto, teve como objetivos específicos: (1) Identificar aspectos da vulnerabilidade ao HIV/AIDS com os jovens em situação de rua; (2) Verificar se os jovens identificam a condição de rua como fator que pode influenciar no aumento da vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre os jovens em situação de rua.

Percepção de vulnerabilidade ao HIV/AIDS com jovens em situação de rua

Vulnerabilidade: jovens e situação de rua

Revista Psicologia: Teoria e Prática

Sessão da revista: Psicologia Social

¹Stefanny Karulayne Figueiredo de Lucena

Universidade Federal da Paraíba

²Profa. Dra. Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Universidade Federal da Paraíba

1. Email: stefannyk.f.lucena@gmail.com

Endereço: Rua Abdias Gomes de Almeida, 855, apto 1102. Tambauzinho, João

Pessoa – PB. CEP: 58042100

Resumo

Este estudo tem o objetivo geral analisar a percepção de vulnerabilidade ao HIV/AIDS com jovens em situação de rua. Trata-se de um estudo de corte transversal, com design qualitativo, que foi realizado no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) em João Pessoa. A amostra, por conveniência, composta por 20 jovens em situação de rua, com idade variando entre 18 e 24 anos ($M= 21$; $DP=1,9$). Os instrumentos utilizados foram: entrevista semiestruturada; questionário de Práticas Sexuais e Vulnerabilidade; e questionário sócio-demográfico. Foram realizadas estatísticas descritivas e as entrevistas foram transcritas e analisadas através da técnica de análise categorial temática de acordo com a proposta de Figueiredo e Souza. Os resultados apontam que os jovens apresentaram: informações escassas, incorretas acerca do HIV/AIDS; estão em um contexto de ausência de recursos básicos para sobrevivência; fragilidade nos vínculos afetivos e emocionais; e as ações para estes jovens são ausentes de discussões aprofundadas sobre o HIV/AIDS, configurando-se um contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS em uma dimensão individual, social e programática.

Palavras-Chave: vulnerabilidades; jovens; situação de rua; análise categorial temática.

Abstract

This study has as general objective to analyze the vulnerability to HIV/AIDS with youthster on street conditions. Using as theoretical reference the theoretical model of vulnerability. It is a cross-sectional study, with qualitative design, which has been conducted at the Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). The sample, for convenience, possesses twenty youthsters, aged between 18 to 24 years ($M=21$, $SD=1,9$). The instruments used were a semi-structured interview, a Questionnaire of Sexual and Vulnerability Practices, and a socio-demographic questionnaire. Have been analyzed by descriptive statistics and the interviews were transcribed and analyzed by thematic categorial analysis. The results indicate that young people presented: scarce, incorrect information about HIV / AIDS; Are in a context of lack of basic resources for survival; Fragility in affective and emotional bonds; And the actions for these young people are absent from in-depth discussions about HIV / AIDS, configuring a context of vulnerability to HIV/AIDS in an individual, social and programmatic dimension.

Keywords: vulnerabilities; youthsters; street condition; theoretical model of vulnerability; thematic categorial analysis.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo general analizar la vulnerabilidad al VIH / SIDA entre los jóvenes en las calles, la referencia teórica del modelo teórico de vulnerabilidad. Se trata de un estudio transversal, con diseño cualitativo, que se realizó en el Centro de Referencia Especializada para la Población sin Hogar (POP Center). La muestra, por conveniencia, se compone de 20 jóvenes que no tienen hogar, con edades comprendidas entre 18 y 24 años ($M = 21$, $SD = 1,9$). Los instrumentos utilizados fueron una entrevista semiestructurada, un Cuestionario de prácticas sexuales y la vulnerabilidad, y un cuestionario sociodemográfico. Fueron analizadas estadística descriptiva y las entrevistas fueron transcritas y analizadas mediante la técnica de análisis por categorías temáticas. Los resultados presentados indican que la joven: escasa información, incorrecta sobre el VIH / SIDA; Están en un contexto de falta de recursos básicos para la supervivencia; debilidad en vínculos afectivos y emocionales; y las acciones a estos jóvenes están ausentes de profundidad discusiones VIH/ SIDA, la creación de un contexto de vulnerabilidad al VIH/SIDA en un individuo, dimensión social y programática.

Palabras clave: Las vulnerabilidades; los jóvenes; las calles; modelo teórico de la vulnerabilidad; el tema de análisis por categorías.

INTRODUÇÃO

Partindo da ideia de promoção e proteção de direitos humanos para diminuição da vulnerabilidade ao adoecimento e entendendo que pessoas e grupos com os direitos violados têm os piores perfis de saúde, sofrimento, doença e morte (Paiva, 2012). Tem-se como norte que existe uma maior vulnerabilidade a infecção ao HIV e adoecimento pela Aids em jovens em situação de rua, independente de viverem num país com uma epidemia focalizada ou generalizada. Isto pode ser entendido, quando se considera que estes vivem em um elevado risco pessoal e social frequentemente marcado por violência, vitimização e abusos dos direitos humanos (Naranbhai, Karim & Meyer-Weitz, 2011).

Estes jovens não dispõem de recursos econômicos, sociais e emocionais para suprir as necessidades básicas, tais como: um local para dormir, roupas e nutrição adequados (Naranbhai *et al.*, 2011); e poucas possibilidades de ter condições para higienização (Berbesí, Segura-Cardona, Caicedo & Cardona-Arango, 2015). Eles não possuem uma habitação estável, tem baixos níveis de escolarização, pouca ou nenhuma renda para sobrevivência, falta de emprego, segurança e apoio social (Krabbenborg, Boersma, Veld, Vollebergh & Wolf, 2017), tem baixa capacidade de tomar decisões e apresentam dificuldades econômicas (Berbesí *et al.*, 2015).

Muitos deles têm um histórico de vida marcado por ambientes hostis, negligência, conflito familiares (Krabbenborg *et al.*, 2017), risco de abuso sexual e abuso de substâncias ilícitas (Rosenthal *et al.*, 2007), violência doméstica, conflitos armados e deslocamento (Berbesí *et al.*, 2015). Tem as relações sociais, como as relações familiares, muitas vezes desligadas, o que deixa estes com pouca oportunidade atividades de educacionais e sociais, limita o estabelecimento de relações mais íntimas que possam fornecer apoio para diminuição dos riscos e infecção ao HIV (Rosenthal *et al.*, 2007).

Estes jovens são encontrados em uma situação de pobreza extrema e desigualdade social (Litichever, 2012), e na rua vivem um cotidiano de luta por uma vida mais estável, o que pode levar esses jovens a se auto medicarem com drogas (Rosenthal *et al.*, 2007). Autores tem sustentando que essas negligências e ausências de recursos provém de uma vida anterior a situação de rua, e que a vivência em um círculo acumulativo de desvantagem sociais, pode desencadear a saída para situação de rua (Krabbenborg *et al.*, 2017). Portanto os jovens nessa condição ainda vivem à margem, com péssimas condições físicas, psicológicas, estruturais e sociais, que são fundamentais para um desenvolvimento saudável. Como resposta, o que se produz é um contexto de vulnerabilidade marcado por situações adversas que eles têm de lidar e se adaptar diariamente (Schubert, 2014; Morais, 2005; Morais, Morais, Reis & Koller, 2010).

Com relação aos recursos psicológicos nessa condição, os jovens se percebem como inferiores, incapazes, desvalorizados, sem reconhecimento social capaz de os fazer acreditar no próprio potencial enquanto ser humano (Schubert, 2014). Esse sentimento de desvalorização, é característico de pessoas que sofrem diariamente com estigmatização, que é a visão estereotipada e deteriorada, caracterizada como desviante da norma, portanto, desvalorizado socialmente (Paiva & Zucchi, 2012). Desta forma, esta população acaba naturalizando atributos negativos pessoais às falhas próprias de sua situação histórico-social, o que reforça essa condição de miséria de forma permanente e irreversível em nível material e afetivo (Schubert, 2014).

Tais fatores geram consequências na saúde física e emocional (Naranbhai *et al.*, 2011), que inclui doenças infecciosas e abuso de substancias (Rosenthal *et al.*, 2007), e estão relacionados com o aumento da probabilidade de doenças e mortes (Berbesí *et al.*, 2015). Neste contexto de vulnerabilidade, as consequências do viver na rua não demoram a

surgir, sendo de diversas formas e graus (Morais *et al.*, 2010), incluindo aí a vulnerabilidade à Aids.

Nesse contexto de vulnerabilidade, os projetos voltados para essa população são pouco articulados com redes de serviços ou nas ações que procuram efetivar, o que os torna insuficientes e ineficazes para atender essas pessoas enquanto sujeito de direitos (Lopes *et al.*, 2008). Isso pode ser entendido, pois as iniciativas para prevenção às DSTs/Aids e gravidez, estas parecem se restringir a ambientes sociais legitimados, ou seja, aqueles que são considerados como apropriados para que os jovens frequentem, como as escolas, igrejas, o que acaba gerando um contexto de exclusão dos jovens que estão em situação de rua (Schwonke, Fonseca & Gomes, 2009).

Estes jovens, também acabam em situação de vulnerabilidade ao HIV/AIDS pela dificuldade de acesso ao preservativo, relações sexuais sem proteção, a exploração sexual comercial, entre outros aspectos (Schwonke *et al.*, 2009), a rua acaba se tornando um lugar de disseminação de doenças, dentre elas as DST e Aids, ao não favorecer suporte suficiente para tomada de consciência em relação a prevenção ao HIV/AIDS (Luna *et al.*, 2013).

Dada a estas condições sociais, contextuais, culturais e histórica dos jovens e o contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS que estão expostos, este estudo se propõe a analisar a percepção de vulnerabilidade ao HIV/AIDS dos jovens em situação de rua, partido do modelo de vulnerabilidade proposto por Ayres (Ayres *et al.*, 2006; Paiva *et al.*, 2012).

De acordo com este modelo, constitui um esforço de levar em conta o plano sociocultural e político, dando também maior ênfase a aspectos de cidadania e contextuais (econômicos, sociais, culturais e jurídicos), que estão associados a suscetibilidades diferentes entre os indivíduos e grupos sociais a determinado adoecimento ou agravo de

pessoas e sociedades. Esta suscetibilidade se distribui de maneira distinta de acordo com recursos, grau de autonomia e condições de enfrentamento, se distribuindo diferente entre gêneros, classes sociais, etnias, países e faixa etária (Bellenzani, 2010).

Dito de outra forma, a vulnerabilidade explora as chances de exposição dos indivíduos em uma determinada situação, a um adoecimento ou agravo (Ayres, 2004; Bertolozzi *et al.*, 2009; Furtado, 2016; Ribeiro, 2013). Além disso, busca entender as diversas especificidades e complexidades, que estão envolvidas no processo saúde-doença através da articulação de vários aspectos, com elementos individuais, sociais econômicos políticos, entre outros (Ayres *et al.*, 2012; Ribeiro, 2013; Furtado, 2016). O modelo propõe três dimensões da vulnerabilidade (individual, social e programática) que são apresentadas separadamente, mas que devem ser compreendidas em conjunto, pois sua separação é apenas a critério didático (Ayres *et al.*, 2012).

A análise na dimensão individual envolve avaliação do conhecimento e/ou informações que os indivíduos têm acerca de um agravo, o que permite a criação de comportamentos que podem aumentar a exposição a fatores de risco. Entretanto, é necessário considerar o ser humano enquanto um indivíduo em relação. Isto significa compreender que os comportamentos e hábitos das pessoas não se dão apenas a nível individual, mas expressa a capacidade que os indivíduos têm, por meio das relações que constroem no social que vivem, de pensar sobre suas vivências, incorporar determinado conhecimento a sua realidade e modificar ações que as deixam mais expostas a agravos (Ayres *et al.*, 2012; Furtado, 2016).

A dimensão social se define pela análise das relações sociais, dos marcos da organização e da cidadania e contexto cultural. Considerar essa dimensão é, então, compreender o desafio de cada pessoa de tornar as informações construídas no social, congruentes com a formação religiosa, a socialização para uma identidade de gênero, com

a situação conjugal e de classe social, como maior ou menor recurso para incorporação das informações no cotidiano (Ayres *et al.*, 2012; Bertolozzi et al, 2009).

A dimensão da vulnerabilidade programática, faz referência a capacidade de funcionamento e estrutura das políticas, programas e serviços que tem ações no plano social e individual (Furtado, 2016). A análise nesta dimensão busca compreender como as políticas e instituições, principalmente as de saúde, educação, bem-estar social, justiça e cultura, estão atuando como meios que contribuem ou não para redução ou reprodução das vulnerabilidades dos sujeitos no contexto social, ou seja, a análise quanto e como governos respeitam, protegem e promovem direitos humanos (Paiva *et al.*, 2012).

A escolha por esse modelo, parte da compreensão que esta juventude vem se constituindo rodeada de processos políticos econômicos fundamentados em injustiças, que geram a pobreza, a exclusão e a segregação (Tondin, Neta & Passo, 2013). Por isso, entende-se aqui que é preciso considerar a juventude enquanto condição social, ou seja, partindo das condições sociais e historicamente construídas, que são determinadas por diferentes fatores, tais como: o gênero, etnia, as oportunidades socioeconômicas, questões geográficas com as referentes experiências culturais do lugar que vive, entre outras (Sepúlveda, 2011). Ou seja, entende-se aqui que a juventude, tem determinadas qualidades, em que sua manifestação vai ocorrer de maneira diversificada, a partir de aspectos históricos e sociais (Máximo & Alberto, 2013).

A análise baseada neste modelo e nesta perspectiva de juventude, possibilita trazer respostas as inquietações a respeito da vulnerabilidade ao HIV/AIDS de jovens em situação de rua, tais como: será que os jovens em situação de rua têm informações disponíveis de tal forma que os possibilitem ter recursos e insumos pra proteção e prevenção do HIV/AIDS? Em um contexto de escassez de recursos, com falta e deficiência na segurança, saúde, educação, qual é o grau e a qualidade das informações que estes

jovens possuem e como eles as elaboram no seu cotidiano? Como eles percebem a vulnerabilidade ao HIV/AIDS?

MÉTODO

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento transversal, de caráter exploratório, com *design* qualitativo que permite analisar as percepções de vulnerabilidades de jovens em situação de rua.

Participantes e lócus

Participaram do estudo 20 jovens com idade que variou entre 18 a 24 anos (M= 21; DP=1,9), sendo quatro jovens do sexo feminino e 16 jovens do sexo masculino. Foi observada a suficiência da amostra na vigésima entrevista, a partir do critério de saturação teórica, que se vale do fechamento amostral quando as informações dos novos participantes pouco acrescentam ao material já obtido, não mais contribuindo para o aperfeiçoamento da reflexão teórica (Fontanella, Ricas & Turato, 2008).

Foram selecionados por conveniência e de forma não probabilística, jovens que estão em situação de rua na cidade de João Pessoa-PB atendidos no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), previsto no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação nacional dos Serviços Sócio Assistenciais, previsto na Política Nacional para a População em Situação de Rua, e tem como finalidade assegurar o acompanhamento de atividades voltadas para o desenvolvimento de sociabilidades, resgate, fortalecimento ou construção de vínculos sociais e/ou familiares para a construção de projetos de vida para possibilitar a saída da rua gradativamente. Além disso, tem como função ofertar um trabalho técnico para análise das demandas dos usuários, com acompanhamento especializado e articulação com a rede sócio assistencial, de outras

políticas públicas e órgãos que defendem os direitos, para contribuir na inserção social, acesso aos direitos e proteção social para esta população (Brasil, 2011). O centro em questão atende em dias úteis disponibilizando aos usuários locais para repouso, alimentação, banho e higiene, lavanderia, jogos e televisão para entretenimento.

Os critérios para participação do estudo foram: ter idade entre 18 e 24; estar em situação de rua, tendo a rua como moradia e/ou local de sobrevivência; aceitar os termos de participação da pesquisa; e ter ciência dos benefícios e danos que o estudo pode causar. Quanto aos critérios de exclusão, forma não estar dentro dos critérios de participação e recusar participar do estudo.

Instrumentos

Para avaliar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS dos jovens em situação de rua foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Entrevista Semiestruturada, com questões relacionadas com a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.
- Questionário de Práticas Sexuais Preventivas e Vulnerabilidade, que foi um recorte de um instrumento desenvolvido a partir dos estudos realizados por Ribeiro (2013), Ribeiro, Silva & Saldanha (2011), Saldanha, Carvalho, Diniz, Freitas, Félix e Silva (2008) e Saldanha, Silva, Tenório, Lima, Galvão e Amorim (2012), com dez itens referentes à prática sexual e percepção de vulnerabilidade à Aids.
- Questionário Sócio-Demográfico para o levantamento das características sociais e econômica dos participantes da pesquisa, que é composto com perguntas acerca da idade, escolaridade, renda mensal, situação laboral, orientação sexual, se a pessoa está relacionamento amoroso, e se possui filhos.

Procedimentos

Após o aceite do estudo pelo Comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (Parecer N° 1.425.218 / CAAE: 51447815.4.0000.5188), foi iniciada a coleta de dados de acordo com todos os procedimentos éticos da Resolução n° 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde. Foram realizadas visitas no Centro POP, em que os jovens foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecidos os objetivos, os riscos e benefícios da pesquisa e pedida a permissão para gravar as entrevistas. Em caso de aceite, se dava o início da entrevista semiestruturada seguida da aplicação do Questionário de Práticas Sexuais e Vulnerabilidade e do Questionário Sócio Demográfico.

Procedimentos de análise de dados

Para a análise dos dados procedentes do Questionário Sócio Demográfico e Questionário de Práticas Sexuais Preventivas e Vulnerabilidade, foi utilizada estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão).

Os dados das entrevistas foram transcritos e identificadas categorias temáticas criadas a priori, de acordo com a proposta de Figueiredo e Souza (1993). Este procedimento possui duas fases. Na primeira fase, os relatos foram transcritos e analisados de forma individual, posteriormente unificados nos conteúdos em comum das falas dos jovens: foi realizada uma (1) leitura inicial com identificação de pontos iniciais, anotação com relação a aspectos dos grupos, como rapport, dificuldade de interação, disponibilidade e estado emocional; posteriormente uma (2) marcação de trechos do conteúdo que foram as categorias que surgiram e outros conteúdos importantes; feito o (3) corte dos trechos selecionado; depois uma (4) junção dos trechos de um mesmo grupo e alocados em protocolos de análise; feita uma (5) notação com observações sobre o texto, buscando relacionar com a literatura e o contexto do grupo; e (6) Organização/Discussão das

observações para agrupar os trechos de diferentes entrevistas em uma mesma Categoria Temática.

Na outra fase da análise foi feita outra junção, identificando os conteúdos comuns entre as entrevistas feitas, buscando identificar o significado comum nas entrevista, por meio da proximidade dos significados e agrupando os significados comuns dentro de uma mesma categoria, que teve as seguintes etapas: (1) leitura inicial - para identificar os trechos que possuem significados comuns, agrupando-os dentro de uma categoria; (2) organização - para agrupar e classificar os trechos em subcategorias por meio da equivalência de conteúdo/significados; (3) notação – as primeiras notações serão ampliadas e relacionadas entre si dentro de uma Categoria Temática; e (4) discussão final e redação – em que foi construído o texto final com base na segunda notação, em que está sendo aprofundada a discussão em relação às Categorias Temáticas.

Para preservar a identidade das participantes foram mantidos em anonimato os nomes dos (as) participantes, assim como não é apresentada a entrevista na íntegra, sendo apontados fragmentos destas retirados a partir do processo de análise categorial temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos Sócio-demográficos

A Tabela 1, abaixo, demonstra os dados sócio demográficos investigados. Observa-se que a idade dos participantes variou entre 18 a 24 anos ($M= 21$; $DP=1,9$); 17 dos participantes tem grau de escolaridade até o ensino fundamental; e dois participantes afirmaram ter renda familiar. O grau de escolaridade dos participantes, representa uma falta de acesso a uma formação escolar, o que implica na capacidade desses jovens de ter recursos pessoais e incorporar o conhecimento e informações necessárias para diminuição da vulnerabilidade em um nível social e individual (Ayres *et al.*, 2012; Furtado, 2016). O grau de escolaridade dos participantes, representa uma falta de acesso a uma formação

escolar, o que implica na capacidade desses jovens de ter recursos pessoais e incorporar o conhecimento e informações necessárias para diminuição da vulnerabilidade em um nível social e individual (Ayres et al., 2012). Quanto a atividade de trabalho, quando não exercem nenhuma atividade laboral, estes jovens estão em algum tipo de atividade informal, como venda de pastilhas em ônibus, lavar carros e confecção de artesanato. Isto corrobora com o que a literatura tem apresentado sobre as péssimas condições desses jovens quanto a escolarização, renda para sobreviver e ausência de emprego (Krabbenborg et al., 2017). Bem como, isso aponta para um contexto de injustiças no plano de processos políticos econômicos (Tondin et al., 2013), pela pobreza, a exclusão, moradia, acesso à educação, entre outros que estes jovens enfrentam.

Tabela 1
Frequência de Dados Sócio-demográficos (N=20)

VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA
Idade	18 anos	01
	19 anos	04
	20 anos	04
	21 anos	01
	22 anos	04
	23 anos	01
	24 anos	05
Sexo	Feminino	04
	Masculino	16
Escolaridade	Fundamental	17
	Ensino médio	03
Renda	Nenhuma	17
	Um salário	01
	Bolsa Família	02
Ocupação Laboral	Vendedor	02
	Lava carros	08
	Artesanato	04
	Serviços gerais	01
	Nenhuma	05

Em relação às práticas sexuais e preventivas, a idade em que os participantes deram início a vida sexual variou entre 11 a 17 anos de idade (M=13; DP=1,2); dois participantes se declararam como bissexuais e os demais heterossexuais; e nove relataram estar em algum relacionamento afetivo sexual. Quanto ao uso de preservativo, onze jovens não fizeram uso na primeira relação sexual; 12 participantes relataram sempre fazer uso de preservativo durante as relações sexuais, cinco nunca fazem uso de preservativo e três só fazem uso às vezes; 11 informaram parar de fazer uso do preservativo após um tempo de relacionamento. Metade dos participantes afirmaram ter sentido, ao menos uma vez, que poderia ter sido contaminado com o vírus da Aids. Estes dados podem ser observados na Tabela 02.

Tabela 02
Práticas Sexuais e Preventivas (N=20)

VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA
Orientação Sexual	Bissexuais	02
	Heterossexual	18
Relação Afetiva-Sexual (parceiro fixo)	Sim	09
Filhos	Sim	11
Idade Iniciação Sexual	11 anos	02
	12 anos	03
	13 anos	05
	14 anos	04
	15 anos	01
	16 anos	01
	17 anos	01
	Não lembra	01
Uso preservativo 1ª relação	Sim	09
	Não	11
Uso preservativo atual	Sempre	12
	Às vezes	03
	Nunca	05
Interrupção uso c/tempo	Sim	11
Sentiu que pode ter sido contaminado (a)	Sim	10

Embora no uso do preservativo, 12 participantes afirmaram sempre utilizar a camisinha, um deles relatou fazer uso sempre, mas deixa de fazer uso ao entrar em um relacionamento. Boa parte do participante estão expostos a vulnerabilidade, pelo não uso do preservativo e por deixar esse uso quando estão em um relacionamento fixo, no entanto é preciso um aprofundamento no diálogo para conhecer as vivências, contextos sociais que permeiam estes jovens para analisar a fundo a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Para tanto, foram estabelecidas categorias temáticas de acordo com as dimensões da vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Categorias temáticas enunciadas

No processo de análise da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, segundo o modelo utilizado neste estudo, são consideradas três dimensões (individual, social e programática), a partir do entendimento que são inter-relacionadas e integradas no contexto intersubjetivo dos indivíduos. Mas a critério de compreensão e análise mais aprofundada, as categorias aqui identificadas são apresentadas separadamente, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3

Dimensões da vulnerabilidade e categorias temáticas

DIMENSÃO DA VULNERABILIDADE	CATEGORIAS TEMÁTICAS
1. Dimensão Individual da Vulnerabilidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualidade das informações acerca da Aids 2. Uso de preservativo no cotidiano
2. Dimensão Social da Vulnerabilidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. A situação de rua e vulnerabilidade 2. Fragilidade dos vínculos afetivos e relacionais 3. Situação de rua e uso de drogas
3. Dimensão Programática da Vulnerabilidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Práticas de promoção e prevenção ao HIV/AIDS

1. Dimensão Individual da Vulnerabilidade

Na análise desta dimensão emergiram duas categorias temáticas, sendo uma intitulada de “qualidade das informações acerca do HIV/AIDS” e outra “uso de preservativo no cotidiano”, como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4

Dimensão da vulnerabilidade individual

CATEGORIAS TEMÁTICAS	
Qualidade das informações acerca do HIV/AIDS	Uso de preservativo no cotidiano
As informações em relação ao HIV/AIDS aparecem como escassas, incorretas e equivocadas.	No cotidiano, o uso do preservativo apresenta contradições quanto à necessidade e importância nas práticas sexuais.
TRECHOS DAS ENTREVISTAS	
<i>Quería saber como é que a pessoa pega isso? Através de que? (Participante 5)</i> <i>Isso pega no relacionamento, né? No beijo? (Participante 14)</i> <i>Num entendo dessas palavras não. (Participante 2)</i> <i>Porque ela não só pega com atos sexuais, mas vamos supor aqui né? Aqui tem aí o bebedouro né? E os copos. Aí eu já fico já né? (...) Assim na saliva. (...) Assim no beijo né? (Participante 15)</i> <i>Mas assim muitas coisas assim eu num sei não. Como se pega ela não. (Participante 17)</i> <i>A pessoa tendo relacionamento só uma vez num pega não é muito difícil. Depende do sangue a médica tava dizendo a ela. (Participante 3)</i> <i>(...) por que são muito afoito né? Num pensa na hora. (Participante 13)</i>	<i>(...) se a pessoa tiver relação com vários homens tem que se prevenir (...) se tiver só com um o que importa é a confiança dos dois, né? (...) quando me relaciono tenho que usar camisinha, é o certo. (...) Se a pessoa não usar camisinha (...) e sair com quem não conhece, com vários homens que não conhece (...) Porque as vezes eu num confio não no pessoal não. (Participante 9)</i> <i>(...) Com a pessoa que a gente tá é zero. Paro. Num gosto não de usar camisinha não. (Participante 13)</i> <i>Porque eu tenho cuidado. Se prevenindo, tento vê as pessoas, assim, que seja mais, que é de família (...) Não, com meu marido não (...) se eu tivesse com outra pessoa que eu não conheço aí eu tenho de usar (...) eu confio nele. (Participante 14)</i> <i>Agora eu uso. (...) se eu tiver num relacionamento assim e eu conhecer a pessoa eu paro de usar. (Participante 17)</i> <i>Preocupação por que a gente vive na rua, a gente se envolve com várias pessoas, às vezes não se previne (...) o que gera algo pior, que é HIV. (...) Porque eu acho, assim, que não é necessário. (Participante 18)</i>

1.1. Qualidade das informações acerca do HIV/AIDS

Com relação as informações acerca do HIV/AIDS, os jovens apresentaram dificuldade em elaborar concepções e ideias acerca dessa temática, apresentam informações escassas, incorretas e equivocadas, quando foi perguntado se já ouviram falar

sobre Aids. Neste ponto eles relataram pouco conhecimento sobre a doença e as formas de contrair o vírus, como pode ser observado nas falas:

Queria saber como é que a pessoa pega isso? Através de que? (Participante 5, feminino, 24 anos).

Isso pega no relacionamento, né? No beijo? (Participante 14, feminino, 22 anos).

Depende do sangue, a médica tava dizendo a ela (Participante 3, feminino, 19 anos).

Entendendo que a prevenção se dá pela capacidade de elaboração e incorporação de informações, pelo grau e qualidade dessas informações nas práticas do cotidiano (Ayres *et al.*, 2012; Furtado, 2016), observa-se a partir dos relatos dos participantes, contextos de vulnerabilidades numa dimensão individual. Uma vez que estes não têm os recursos sociais e pessoais necessários para elaboração e incorporação do conhecimento, como acesso escola, igreja, família.

Dito de outra maneira, essas informações escassas, errôneas ou até mesmo a ausência delas, apontam para um contexto de vulnerabilidade individual que estes jovens estão expostos. Contexto esse que é produzido pela falta de disponibilidade dos recursos pessoais, conhecimento adequado, apoio social e familiar para incorporação das informações (Ayres *et al.*, 2012). Ao mesmo tempo, isso representa também uma vulnerabilidade em uma dimensão social, pois o contexto da rua é marcado pela escassez de oportunidade de participação em contextos sociais (Schwonke *et al.*, 2009), que possam viabilizar a incorporação do conhecimento e informações, de tal forma que os jovens possam refletir sobre as próprias condições de vida e modificar as ações (Furtado, 2016) para diminuição da vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

1.2 Uso de preservativo no cotidiano

O uso de preservativo aparece como desnecessário ou não importante quando os jovens estão envolvidos emocionalmente apenas com uma pessoa, na qual acreditam que podem depositar confiança. Entretanto, acreditam que, quando na ausência de um parceiro fixo, quando não possuem algum vínculo ou relacionamento fixo, esse uso passa a ser necessário e essa confiança passa a não existir, como pode ser visto nestas falas:

Agora eu uso. (...) Se eu tiver num relacionamento assim e eu conhecer a pessoa eu paro de usar (Participante 17, masculino, 20 anos).

Não, com meu marido não. Assim se eu tivesse com outra pessoa que eu não conheço aí eu tenho de usar. (...) Porque assim, eu confio nele né? (Participante 14, Feminino, 22 anos)

Aí se tiver só com um o que importa é a confiança dos dois, né? (...) Se a pessoa não usar camisinha, né? E sair com quem não conhece, com vários homens que não conhece. (...) Porque as vezes eu num confio não no pessoal não (Participante 9, feminino, 22 anos).

Dentro desta perspectiva, a falta do uso do preservativo, principalmente quando estão em um relacionamento fixo, não deve ser considerada como resultado de práticas individuais e não deve ser atribuída a aspectos pessoais como motivos, atitudes, conhecimento, entre outros. Ou seja, não se deve culpabilizar os jovens pelo não uso do preservativo pela própria condição, bem como seguir essa linha de explicação, poderia cair em explicações já superadas em relação ao HIV/AIDS como o comportamento de risco (Ayres *et al.*, 2006).

Em um caminho contrário, pode-se levar em conta na análise da vulnerabilidade do não uso da camisinha, aspectos sociais que podem constranger e definir a vulnerabilidade individual dos jovens, com concepções legitimadas e construídas socialmente, como a ideia do amor romântico. Na medida em que eles associam o não uso da camisinha com o

parceiro fixo, como uma questão de confiança. Isso pode ser entendido, quando se leva em conta como este amor romântico se manteve no social, associado ao casamento, sendo afirmada a ideia de um verdadeiro amor, assumindo assim um significado de confiança (Ribeiro, 2013).

2. Dimensão Social da Vulnerabilidade

A partir da análise da dimensão social da vulnerabilidade surgiram três categorias temáticas, que são identificadas como: “situação de rua e vulnerabilidade”, “fragilidade nos vínculos afetivos e relacionais” e “situação de rua e uso drogas”, como pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5
Dimensão da Vulnerabilidade Social

CATEGORIAS TEMÁTICAS		
Situação de rua e vulnerabilidade	Fragilidade dos vínculos afetivos e relacionais	Situação de rua e uso de drogas
A situação de rua enquanto um contexto social que aumenta a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.	A situação de rua surge enquanto um contexto permeado por fragilidades nos vínculos afetivos e relacionais.	A situação de rua, aparece associada ao uso de drogas.
TRECHOS DAS ENTREVISTAS		
<i>Acho arriscado. (Participante 1) Na rua tem. (Participante 4) Aqui é mais de 10%, por que aqui tem muita gente. Pega fácil. (...) Porque tinha uma menina que eu tava com ela que ela era de rua que ela tinha. Eu peguei e comecei a fazer exame. (Participante 8) Tem. Na rua tem. (...) Tem risco é. (...) A maioria tem. (Participante 11) Pra aquelas pessoas que vivem na rua é muito mais fácil de se encontrar aí. (...) O risco é constante. (...) De Aids, de tudo. (Participante 12) Rapaz eu acho que é constante né? 90% da população de rua tem Aids. (Participante 18)</i>	<i>Pra aquelas pessoas que vivem na rua é muito mais fácil de se encontrar aí. Porque... eu acho que é mais fácil porque a pessoa não tem o que perder né? (...) é que a pessoa já não vive mais com a família, não tem aproximação com ninguém. (Participante 12) A rua é cada um por si, né?(Participante 15) (...) faz cinco anos que eu tô nessa vida de rua e eu joguei tudo pro ar, tá entendendo? Eu num ligo com mais nada não. (...) É porque não tem ninguém pelo cara (...) Aí o cara nem liga mais com a vida não. (...) A família deletou o camarada. (...) Tô sozinho mesmo, eu e Deus. (Participante 16)</i>	<i>O que tem mais haver com a rua é droga mesmo. (Participante 15) Tem as meninas que faz o que faz, tem o crack. (Participante 1) É por que na rua, doutora, é o seguinte tem gente que inventa de beber e se drogas e sai com certos tipos de gente sem se prevenir, tá entendendo? (Participante 16) Às vezes na rua o cara se droga né? (...) A gente só fuma, porém toma uma aí fica embriagado demais, aparecer uma menina que você nem conhece. (Participante 6) Por causa do uso da droga, do crack. (Participante 18)</i>

2.1 Situação de rua e vulnerabilidade

Os jovens parecem atribuir a rua um contexto social que está propenso a vulnerabilidades ao HIV/AIDS, com uma maior chance de exposição ao vírus, ou seja, na fala destes o fato de estar em situação de rua parece ser em si um fator que potencializa a exposição ao HIV, como pode ser observado nas falas:

Por que tinha uma menina que eu tava com ela, que ela era de rua, que ela tinha.

Eu peguei e comecei a fazer exame (Participante 8, masculino, 20 anos).

Pra aquelas pessoas que vivem na rua é muito mais fácil de se encontrar aí
(Participante 12, masculino, 20 anos).

Rapaz eu acho que é constante né? 90% da população de rua tem Aids
(Participante 18, masculino, 24 anos).

As falas desses jovens corroboram com os estudos (Berbesí et al., 2015; Krabbenborg et al., 2017; Naranbhai et al., 2011; Nunes & Andrade, 2009; Rosenthal et al., 2007; Schwonke et al., 2009) que apontam uma maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS desta população em situação de rua: pelo contexto permeado por uso e abuso de drogas; relações sexuais desprotegidas; violência; violações de direitos; abuso sexual; emprego; apoio familiar; entre outros. Contextos esses que dificultam as condições necessárias para tomada de escolhas dos jovens e os colocam expostos ao HIV/AIDS (Schwonke et al., 2009).

Embora estes jovens não explorem as razões que fazem com que fiquem expostos a uma maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS em uma dimensão social, percebem que não é apenas ao vírus e a doença que estes estão propensos, e isso fica evidente na fala: *O risco é constante (...) De Aids, de tudo* (Participante 12, masculino, 20 anos). Isso pode ser entendido quando se leva em conta que o contexto da rua é permeado por privações das necessidades básicas, como a alimentação, roupas, péssimas condições de higiene; habitação estável, falta de suporte social (Berbesí et al., 2015; Krabbenborg et al., 2017;

Naranbhai *et al.*, 2011). Sem esses subsídios para viver, eles têm de lutar na rua por sobrevivência, o que inclui um contexto de violência, que não surge nessa categoria, mas ao longo das entrevistas os jovens trazem essas vivências, como pode ser observado na fala:

Na rua pode acontecer qualquer coisa (...) você dorme sem esperança de se acordar, você tem esperança porque não mexe com os outros, mas qualquer coisa pode acontecer. Pode aparecer qualquer um cabra as vezes doido (...) Pode passar um cara muito drogado, atirar em você. Pode passar um drogado e mete a pedra na sua cabeça (...) Então na rua você pode ser bom não (Participante 6, masculino, 18 ano).

É notório o contexto de violência que estes jovens estão expostos, onde a violência parece surgir como algo do cotidiano, como uma forma de interação na vida, se manifestando como um aspecto da “cultura da rua”. Estas ações violentas, como bater, apanhar, matar, atirar uma pedra, parecem ser estratégias de sobrevivência frente a um contexto de extrema violência (Gontijo & Medeiros, 2009). Diante dessas condições estruturais e sociais, é produzido um contexto de vulnerabilidade social com adversidades que tem de lidar no cotidiano, e para se adaptarem, podem utilizar de estratégias como mentir, enganar, o que pode levar a ações prejudiciais ao desenvolvimento (Schubert, 2014).

2.2 Fragilidade dos vínculos afetivos e relacionais

Para os jovens, estar em situação de rua parece significar fragilidades nos vínculos com a família, amigos, como se o fato de estar nessa condição representasse uma ruptura com esses vínculos e conseqüentemente um isolamento social, como pode ser observado na fala: “*é que a pessoa já não vive mais com a família, não tem aproximação com ninguém*” (Participante 12, masculino, 20 anos). Esta fragilidade ainda pode ser observada

quando eles relatam que estão sozinhos, como pode ser visto nestes trechos: “*A rua é cada um por si, né?*” (Participante 15, masculino, 22 anos); “*Tô sozinho mesmo, eu e Deus*” (Participante 16, masculino, 24 anos). Este aspecto corrobora com o que a literatura (Schubert, 2014) tem apontado sobre um contexto de vulnerabilidade em uma dimensão social, demonstrando que os jovens em situação de rua apresentam fragilidade em suas relações afetivas onde não possuem amigos verdadeiros, vivem sozinho desde cedo tendo que lidar com as adversidades e aprender a cuidar de se mesmos.

Esse isolamento pode representar também uma espécie de confinamento social como resultado de enfrentamento da discriminação social que jovens em situação de rua estão expostos. Além disso, estas pessoas sofrem um processo de exclusão social que fortalece a imagem pejorativa sobre esta população na medida em que existe uma culpabilização da condição destes. Assim, a ausência desses vínculos parece representar uma perda do status de sujeito social, de cidadão que possui direitos e participa e interage ativamente nesse contexto social, como pode ser visto no trecho: *Por que é o seguinte faz cinco anos que eu tô nessa vida de rua e eu joguei tudo pro ar, tá entendendo? Eu num ligo com mais nada não*” (Participante 16, masculino, 24 anos).

Fica subjacente a estas falas, não apenas esta desvinculação, mas também uma descredibilidade na vida, que é característica de pessoas que sofrem estigmatização (Paiva & Zucchi, 2012) podendo ser entendida pelo descaso, estigma e preconceito que podem enfrentar na sociedade. Tais aspectos podem levar este jovem ao autoabandono, descuido, abalando assim sua autoestima (Tondin *et al.*, 2013). Assim como, essa descredibilidade da vida relacionada com a ruptura dos vínculos sociais na situação de rua, também pode significar uma falta de sentido na vida, nas quais as possibilidades de perspectivas de futuro parecem ter sido rompidas, como nesse trecho da entrevista: *É por que não tem ninguém pelo cara tá entendendo? Aí o cara nem liga mais com a vida não. (...) A família*

deletou o camarada (Participante16, masculino, 24 anos). Essa falta de perspectiva pode levar ao uso de drogas como forma de anestesiar esse sofrimento e, conseqüentemente, à vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

2.3 A situação de rua e uso de drogas

Os jovens identificam a situação de rua enquanto o um contexto social permeado por uso de drogas, como se existisse uma relação entre a rua e ser usuário de drogas, como nestas partes destacadas da entrevista: “*O que tem mais a ver com a rua é droga mesmo* (Participante 10, masculino, 24 anos); *tem o crack* (Participante 1, masculino, 24 anos). Estes achados corroboram com o que a literatura tem apontado para a condição destes jovens, nas quais o cotidiano é marcado pelo uso de drogas, com alto índice na população em situação de rua (Rosenthal et al., 2007).

Entretanto, este uso, nesta condição, deve ser compreendido como uma tentativa de encontrar momentos de bem-estar e para fugir da dura realidade de pobreza e miséria, como uma forma de pertencimento grupal, para lazer, sendo um dos fatores que mantém esses jovens nessa condição (Gontijo & Medeiros, 2009). Como Rosenthal e colaboradores (2007) apontam, este uso está associado a uma luta diária em busca de uma estabilidade diante do contexto de ausência de recursos. Assim como, por produzir sensações de prazer, poder e euforia, faz com que estes jovens tenham minutos de anestesiamento da angústia dessa realidade, preenchendo assim o vazio existencial e emocional pelas ausências de afeto, amor, segurança e vínculos familiares sociais (Tondin *et al.*, 2013), como foi observado na categoria acima. Como consequência, o uso de drogas surge enquanto fator que aumenta as chances de relações sexuais sem uso de preservativos, estando, portanto, relacionado com uma maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS, como é observado neste trecho: *Por causa do uso da droga, do crack* (Participante 18, masculino, 24 anos); *É por que na rua, doutora, é o seguinte tem gente que inventa de beber e se drogar e sai com*

certos tipos de gente sem se prevenir tá entendendo? (Participante 16, masculino, 24 anos).

3. Dimensão Programática da Vulnerabilidade

Tabela 6

Dimensão da Vulnerabilidade Programática

CATEGORIAS TEMÁTICAS

Práticas de promoção e prevenção ao HIV/AIDS

As ações de promoção e prevenção ao HIV/AIDS surgem como resumidas a palestras, cartazes, distribuição de camisinhas e conselhos, que ocorrem parte no centro ou em outros ambientes que frequentaram, ou mesmo não são percebidas pelos usuários.

TRECHOS DAS ENTREVISTAS

Tem, tem cartaz na parede. Tem preservativo na casa. (...) Tem vez que vem o pessoal aí que ensina como se usa preservativo. O que pode causar sem preservativo. Esses negócios. É uma palestra sobre sexo, sobre relação sexual. (Participante 7)

Tem as meninas aí que falam, elas sempre tão em cima da gente. Dando conselho num sei o que. (...) É a assistente social. (...) (Participante 8)

Às vezes é falado aqui. (...) Às vezes aparece uns irmãos da comunidade fala, explica pra nós. (...) É uns irmãos da igreja que distribui sopa pra nós. (...) Eles falam, dão palestra. (...) Às vezes vem o consultório de rua pra dar palestra, pra explicar. (...) É difícil acontecer, mas acontece. (Participante 9)

Aqui? Aqui num ouvi não, mas na escola já ouvi muito, seminário e trabalho. (...) Era só na escola, era tudo sobre aids, dia mundial da aids. De dezembro parece. Entrava na minha cabeça chega pirava.

É os agente do posto. (...) Eles tavam tentando me dizer que eu tenho que usar camisinha de todo jeito. (Participante 12)

Já vi lá no espaço cultural, na casa do julgamento. Teve umas palestras lá. (...) Uma não, sete né? Bem interessante foi visse? (...) Vi não, só na casa do julgamento. E também vi na escola. (Participante 15)

Aqui não, em São Paulo eu já vi. (Participante 19)

Não, nunca ouvi falar não. (Participante 20)

1. Práticas de promoção e prevenção ao HIV/AIDS

Os jovens relatam que as práticas de prevenção ao HIV/AIDS são feitas a partir de palestras, cartazes, distribuição de camisinha e conselhos, como pode ser observado nas falas: *Tem, tem cartaz na parede. Tem preservativo na casa* (Participante 7, masculino, 22 anos); *Tem as meninas aí que falam, elas sempre tão em cima da gente. Dando conselho num sei o que. (...) É a assistente social* (Participante 8, masculino, 20 anos). Entretanto, tais intervenções no centro parecem incipientes e sem um aprofundamento das questões relacionadas ao HIV/AIDS, ou seja, os recursos para proteção e promoção da saúde são resumidos a distribuição de preservativos e conselhos como se por si só fossem capazes de promover a prevenção ao HIV/AIDS.

Além disso, estas ações parecem não ser percebidas por todos os jovens na instituição, pois alguns deles relatam que as ações de prevenção que participaram ocorreram em escolas, no consultório de rua, peças de teatro de igrejas e voluntários de igreja, como pode ser observado nas falas: *Às vezes é falado aqui. (...) Às vezes aparece uns irmãos da comunidade fala, explica pra nós. (...) É uns irmãos da igreja que distribui sopa pra nós. (...) Eles falam, dão palestra* (Participante 9, feminino, 22 anos); *Aqui? Aqui num ouvi não, mas na escola já ouvi muito, seminário e trabalho. (...) Era só na escola, era tudo sobre Aids, dia mundial da Aids* (Participante 12, masculino, 20 anos). Estes enunciados parecem significar que outros espaços para além do centro, estão tendo ações de prevenção, o que corrobora em parte com o que é observado na literatura de que estas ações parecem ser centralizadas em outros locais legitimados socialmente, como escolas e igrejas (Schwonke *et al.*, 2009).

Evidencia-se a ausência de um espaço de discussão, reflexão e didática entre os jovens e os profissionais dentro da instituição e fora dela. Pode-se afirmar a vulnerabilidade programática a que estão sujeitos, entendendo que estes tipos de ações deixam de considerar o sujeito em seu contexto social, ou seja, a situação de rua com pouco ou nenhum acesso as necessidades básicas de educação, saúde, moradia, lazer, problemas com uso de drogas, que o acesso à saúde e segurança é precário e que são poucas e errôneas as informações que estes possuem acerca da saúde sexual. Para além disso, pontua-se a necessidade de efetivação políticas públicas e serviço por parte do governo, para diminuição da vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pontua as vulnerabilidades ao HIV/AIDS, em suas dimensões individual, social e programática a que os jovens em situação de rua estão expostos. Na

dimensão individual é possível identificar que diante de um contexto de ausência de recursos mínimos para sobrevivência, como moradia, alimentação, segurança, saúde, lazer, os jovens possuem a ausência de informações e conhecimentos mínimos sobre o HIV/AIDS. Isto dificulta a elaboração de prevenção no cotidiano destes jovens, pela falta de recursos pessoais, conhecimento, apoio social e familiar para incorporação de informações.

Na dimensão social, os jovens percebem o contexto da situação de rua enquanto algo que aumenta a vulnerabilidade dos jovens em relação ao HIV/AIDS, podendo ser compreendido pela violação de direitos que a rua representa, visto que as necessidades mais básicas do ser humano para sobrevivência não são garantidas, dando lugar à violência física, social e emocional. Em decorrência, eles apresentam fragilidades nos vínculos afetivos, familiares e relacionais, o que parece produzir e ao mesmo tempo, estar relacionado com o processo de isolamento e exclusão social. Para lidar com estas faltas do cotidiano recorrem ao uso de drogas, como estratégia de fuga dessa realidade de ausência de direitos, incidindo na vulnerabilidade à Aids.

Na dimensão programática, os jovens estão expostos a um aumento desta vulnerabilidade pela falta de ações que considerem a realidade deles em uma dimensão de sujeito de direito. As práticas de prevenção se resumem em ações individualizantes, a exemplo da distribuição de preservativos, conselhos e palestras sobre a Aids, nem sempre incorporadas à sua realidade e contextos intersubjetivos dos quais fazem parte.

Este contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a relação desta com a rua, que foi observado na percepção dos jovens e aprofundado nas dimensões aqui deste estudo, apontam para falta de efetivação de políticas públicas e ações de promoção a saúde para diminuição desse contexto de vulnerabilidade. Além disso, permitiu evidenciar a necessidade de considerar estes em futuras práticas enquanto sujeitos de direito, cidadão,

que constrói e é constituído em seu contexto histórico e social, como um ser humano capaz de participar ativamente no seu processo saúde-doença. Dito de outra forma, abre possibilidades para nortear outras pesquisas, ações e intervenções futuras para criação de estratégias de enfrentamento da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, de tal forma que considere a realidade de vulnerabilidade, sem desconsiderar que este é participante ativo dessas práticas, em uma dimensão social, individual e programática que estes jovens estão expostos.

REFERÊNCIAS

- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*, 8(14), 73-92.
- Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti-Filho, H. & França Jr., I. (2006). Risco, Vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. Em: Campos, de S. et. al. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*, 8(14), 73-92.
- Ayres, J. R., Paiva, V. & França Jr., I. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. Em V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), *Coletânea: Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde: Vol. 1. Da doença à cidadania* (pp. 165-208). Curitiba, PR: Juruá.
- Bellenzani, R. (2010). Saúde, vulnerabilidade e direitos humanos: interlocuções conceituais possíveis e desafios práticos. *An. Sciencult*, 2 (1), 343-351.
- Berbesí, D., Segura-Cardona, A., Caicedo, B., Cardona-Arango, D. (2015). Prevalencia y factores asociados al VIH en habitante de calle de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 200-205.
- Brasil - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2011). Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Figueiredo, M. A. C. & Souza, L. B. (1993). *Atitudes frente à AIDS: análise da adequação de um modelo afetivo/cognitivo para estudos diferenciais com profissionais de saúde*. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 26(3), pp. 393- 407.

- Fontanella, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas, *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Furtado, F. M. S. (2016). *Vivendo à margem: prevalência e vulnerabilidades ao transtorno mental comum em mulheres residentes em cidades rurais paraibanas*. Tese de Doutorado não publicada, Curso Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB.
- Gontijo, D. T. & Medeiros, M. (2009). Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 467-475.
- Krabbenborg, M. A. M., Boersma, S. N., Veld, W. M., Vollebergh, W. A. M., & Wolf, J. R. L. M. (2017). Self-determination in relation to quality of life in homeless young adults: Direct and indirect effects through psychological distress and social support. *The Journal of Positive Psychology*, 12 (2), 130-140.
- Litichever, C. (2012). Trayectorias institucionales de jóvenes en situación de calle. *Perfiles Latinoamericanos*, 40, 143-164.
- Lopes, R. E., Adorno, R. C. F., Malfitano, A. P. S., Takeiti, B. A., Silva, C. R. & Borba, P. L. O. (2008). Juventude Pobre, Violência e Cidadania. *Saúde e Sociedade*, 17 (3), 63-76.
- Luna, I. T., Costa, A. G. M., Costa, M. S., Alves, M. D. S., Vieira, N. F. C. & Pinheiro, P. N. C. (2013). Conhecimento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes em situação de rua. *Ciência, cuidado e saúde*, 12(2), 346-355.
- Máximo, T. A. C. O. & Alberto, M.F.P. (2013). O retrato da Juventude e das políticas públicas sob a ótica da produção acadêmica. Em: N. T. Alves, J. M. Andrade, I. F.

- Rodrigues, J. B. Costa. *Psicologia: reflexões para ensino, pesquisa e extensão*. João Pessoa: Editora da UFPB.
- Morais, N. A. (2005). *Um estudo sobre a saúde de adolescentes em situação de rua: o ponto de vista de adolescentes, profissionais de saúde e educadores*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Morais, N. A., Moraes, C. A., Reis, S. & Koller, S. H. (2010). Promoção de saúde e adolescência: Um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, 22 (3), 507-518.
- Naranbhai, V., Karim, Q. A. & Meyer-Weitz, A. (2011). Interventions to modify sexual risk behaviours for preventing HIV in homeless youth. *Cochrane Database Systematic Review*, 19 (1).
- Nunes, E. L. G. & Andrade, A. G. (2009). Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil, *Psicologia & Sociedade*, 21 (1), 45-54.
- Paiva, V. (2012). Cenas da vida cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. Em V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), *Coletânea: Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde: Vol. 1. Da doença à cidadania* (pp. 165-208). Curitiba, PR: Juruá.
- Paiva, V., Ayres, J. R. & Buchalla, C. M. (2012). Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde - Da doença à cidadania. Curitiba, PR: Juruá.
- Paiva, V. & Zucchi, E. (2012). Estigma, discriminação e saúde: aprendizado de conceitos e práticas no contexto de epidemia de HIV/AIDS. Em: Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde - Da doença à cidadania. Curitiba, PR: Juruá.

- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (2012). Obtido em maio de 2015, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Ribeiro, K. C. S. (2013). *Intervenção psicoeducativa dirigida à prevenção de DSTs e gravidez não planejada para adolescentes jovens*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB.
- Ribeiro, K. C. S., Silva, J. & Saldanha, A. A. W. (2011). Querer é poder? A ausência do uso de preservativo nos relatos de mulheres jovens. *Jornal brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 23 (2), 84-89.
- Rosenthal, D., Rotheram-Borus, M. J., Batterham, P., Mallett, S., Rice, E. & Milburn, N G. (2007). Housing Stability Over Two Years and HIV Risk among Newly Homeless Youth. *AIDS and Behavior*, 11 (6), 831–841.
- Saldanha, A. A. W., Carvalho, E. A. B., Diniz, R. F., Freitas, E. S., Felix, S. M. F. & Silva, E. A. A. (2008). Comportamento Sexual e Vulnerabilidade à AIDS: Um Estudo Descritivo com Perspectiva de Práticas de Prevenção. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 20 (1), 36-4.
- Saldanha, A.A.W.S, Silva, J., Tenório, A.T., Lima, M.A.S., Galvão, J.O. & Amorim, G.K. (2012). Acessibilidade Masculina aos Serviços de Saúde: implicações para a vulnerabilidade à Aids. Relatório Final de Iniciação Científica. João pessoa, PB, Universidade Federal da Paraíba.
- Sepúlveda, M. E. V. (2011). Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil. *Revista Educación y Pedagogía*, 23 (60), 147-157.
- Schwonke, C. R. G. B., Fonseca, A. D. & Gomes, V. L. O. (2009). Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13 (4), 849-55.

Schubert, I. F. (2014). *Percepção de vulnerabilidade e mecanismos de enfrentamento utilizados por adolescentes em situação de rua*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, PR.

Tondin, M. C., Neta, M. A. P. B. & Passo, L. A. (2013). Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. *Revista de Educação Pública*, 22 (49/2), 485-500.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grau de escolaridade, a ausência de uma renda fixa, os trabalhos informais, o contexto de vulnerabilidade em uma dimensão individual, social e programática, que foram encontrados nesse estudo, denunciam o contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS que estes jovens estão expostos. Além disso, apontam para o lugar que estes vem ocupando em sociedade, um lugar de exclusão, não participação social, ou seja, isso representa o lugar que ocupa o jovem em situação de rua. Lugar esse que não tem espaço pra ser um sujeito cidadão, que age no social e participa ativamente, que tem direito a educação, moradia, saúde, entre outros.

Ou seja, é preciso que as práticas de promoção e prevenção ao HIV/AIDS, desenvolvam ações que sejam voltadas para esta população, considerando a realidade destes, sem deixar de levar em conta os contextos intersubjetivos que estes fazem parte. Para fugir de ações individualizantes que se resumem a distribuição de camisinhas, conselhos e palestras sobre a Aids, que são realizadas sem aprofundamento maior de questões teóricas relativas a vulnerabilidade.

Dito de outra maneira, é preciso entender estes enquanto sujeito de direitos que participam ativamente processo de saúde-doença, com suas singularidades, no contexto que estão inseridos, com as condições de pobreza, péssimas condições de saúde, moradia e lazer, relações de gênero, violência, entre outros aspectos. Somente partindo da compreensão deste contexto, que os jovens em situação de rua estão expostos, que é possível construir ações em saúde de promoção e prevenção para trabalhar na diminuição da vulnerabilidade ao HIV/AIDS em uma dimensão social, individual e programática.

Tendo como norte estas questões, este estudo abre possibilidade para estudos futuros que visem intervenções de prevenção ao HIV/AIDS com estes jovens, bem como

abre possibilidades para um estudo aprofundado das políticas públicas, ações e serviços voltados para diminuição da vulnerabilidade com essa população. Para futuras pesquisas, também sugere-se a possibilidade de uma amostra em ambientes que estes jovens vivem, como a própria rua, pois isso constituiu uma limitação do estudo. Em relação a esta limitação, este estudo não contou com uma amostra grande de participantes, pois na instituição que foi realizado o estudo, os jovens utilizam o centro como local para fazer higiene, alimentação, descanso, dormir, o que dificultou a participação dos jovens, que tem a instituição como local de suporte para necessidades básicas.

REFERÊNCIAS

- Abramo, H. (1997). Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 5, 25-36.
- Ariés, P. (1982). As idades da vida. Em: História social da criança e da família . Guanabara: Rio de Janeiro.
- Ayres, J. R. C. M, França-Jr., I., Calazans, G. J. & Saletti –Filho (2008). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. In N. Almeida Filho & R. Fernandez Silva, *Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias* (pp. 135-161). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti-Filho, H. & França Jr., (2006). Risco, Vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. Em Campos, de S. *et. al., Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ayres, J. R., Paiva, V. & França Jr., (2012). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. Em V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), *Coletânea: Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde: Vol. 1. Da doença à cidadania* (pp. 165-208). Curitiba, PR: Juruá.
- Bellenzani, R. (2010). Saúde, vulnerabilidade e direitos humanos: interlocuções conceituais possíveis e desafios práticos. *An. Sciencult*, 2 (1), 343-351.
- Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., do Val, L. F., Guanillo, M. C. L. T. U & Pereira, É. G. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 1326-1330.

- Bourdieu, P. (1983). A juventude é apenas uma palavra. Em *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro, Marco Zero.
- Brasil - Secretaria Nacional de Juventude (2014). *Estação juventude: conceitos fundamentais – ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude*. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude.
- Brasil – UNESCO (2004). *Políticas públicas de/para/com juventudes*. Brasília: UNESCO.
- CEPAL, (2004). *Panorama social de américa latina*. Santiago: CEPAL.
- Dayrell, J. (2003). O jovem como sujeito Social. *Revista Brasileira de Educação*, 24, 40-52.
- Dayrell, J. & Carrano, P. C. R. (2002). Jovens no Brasil: difíceis travessias de fim de século e promessas de um outro mundo. Em 25ª Reunião Anual Andep. *Anais da 25ª Reunião Anual Andep* (pp. 01-33). Caxambu.
- Esteves, L. C. G. & Abramovay, M. (2008). Juventude, Juventudes: pelos outros e por elas mesmas. Em Esteves, L. C. G., Andrade, E. R. & Abramovay, M. *Juventudes: outros olhares sobre a diversidade*. Brasília: Edições MEC/Unesco.
- Feixa, C. (2008). *De jovens, bandas y tribus*. Editora Ariel: Barcelona.
- Furtado, F. M. S. (2016). *Vivendo à margem: prevalência e vulnerabilidades ao transtorno mental comum em mulheres residentes em cidades rurais paraibanas*. Tese de Doutorado não publicada, Curso Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB.
- Gontijo, D. T. & Medeiros, M. (2009). Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 467-475.

- Lei 11.129/2005, de 30 de junho de 2005 (2005). Dispõe da Política Nacional da Juventude. Obtido em maio 2015, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.
- Lei 12.852, de 5 de agosto de 2013 (2013). Dispõe do direito dos jovens, dos princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude. Obtido em maio de 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm.
- León, O. D. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Ultima década*, 21, 83-104.
- Lima, R. F. F. & Morais, N. A. (2016). Fatores associados ao bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. *Porto Alegre*, 47(1), 24-34.
- Malfitano, A. P. S. & Adorno, R. C. F., (2006). Infância, juventude e vivências nas ruas: entre o imaginário da instituição e do direito. *Imaginário*, 12(12), 15-33.
- Margulis, M. & Urresti, M. (1996) "La juventud es más que una palabra". In: Margulis, M. (org.). *La juventud es más que una palabra*. Buenos Aires, Biblos.
- Máximo, T. A. C. O. & Alberto, M.F.P. (2013). O retrato da Juventude e das políticas públicas sob a ótica da produção acadêmica. Em: N. T. Alves, J. M. Andrade, I. F. Rodrigues, J. B. Costa. *Psicologia: reflexões para ensino, pesquisa e extensão*. João Pessoa: Editora da UFPB.
- Melucci, A. (1992). Juventude, tempo e movimentos sociais. *Revista Brasileira de Educação*, 5-6. São Paulo: ANPED.
- Morais, N. A. (2005). *Um estudo sobre a saúde de adolescentes em situação de rua: o ponto de vista de adolescentes, profissionais de saúde e educadores*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

- Morais, N. A. (2009). *Trajetórias de vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social: entre o risco e a proteção*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Morais, N. A., Moraes, C. A., Reis, S. & Koller, S. H. (2010). Promoção de saúde e adolescência: Um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, 22 (3), 507-518.
- Morais, N. A. & Koller, S. H. (2012). Um estudo com egressos de instituições para crianças em situação de rua: percepção acerca da situação atual de vida e do atendimento recebido. *Estudos de Psicologia*, 17 (3), 405-412.
- Moreira, J. O., Rosario, A., & Santos, A. (2011). Juventude e adolescência: considerações preliminares. *Psico*, 42(4), 457-464.
- Nunes, E. L. G. & Andrade, A. G. (2009). Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil, *Psicologia & Sociedade*, 21 (1), 45-54.
- Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, Gravidez e Maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 93-102.
- Oliveira, P. C. (2012). Juventude(s) e resistência(s): perspectivas teórica acerca do tema. (Apresentação de Trabalho/Seminário).
- Oliveira, M. L. & Marques, L. R. (2016). Políticas de juventudes: histórias de vida, educação e resistência. *Educação & Sociedade*, 37 (137), 1203-1222.
- Paiva, V. (2012). Cenas da vida cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. Em V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), *Coletânea: Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde: Vol. 1. Da doença à cidadania* (pp. 165-208). Curitiba, PR: Juruá.

- Paiva, V., Ayres, J. R. & Buchalla, C. M. (2012). Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde - Da doença à cidadania. Curitiba, PR: Juruá.
- Pereira, A. B. (2007) Muitas palavras: a discussão recente sobre juventude nas Ciências Sociais. *Ponto Urbe*, 1.
- Ribeiro, K. C. S. (2013). *Intervenção psicoeducativa dirigida à prevenção de DSTs e gravidez não planejada para adolescentes jovens*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB.
- Rosenthal, D., Rotheram-Borus, M. J., Batterham, P., Mallett, S., Rice, E. & Milburn, N G. (2007). Housing Stability Over Two Years and HIV Risk among Newly Homeless Youth. *AIDS and Behavior*, 11 (6), 831–841.
- Saldanha, A. A. W. (2003). *Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável*. Tese de doutorado não publicada, Curso de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.
- Schubert, I. F. (2014). *Percepção de vulnerabilidade e mecanismos de enfrentamento utilizados por adolescentes em situação de rua*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, PR.
- Souza, C. Z. (2004). Juventude e contemporaneidade: Possibilidades e Limites. CIDPA VIÑA DEL MAR.
- Sousa, F. G. M. & Erdmann, A. L. (2015). Vulnerabilidade Análise de conceito para apoiar as práticas de cuidado em saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 1, 559-562.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Universidade Federal da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social
Mestrado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado a participar do estudo “Vulnerabilidade ao HIV/AIDS de Jovens em Situação de Rua”. O objetivo deste estudo analisar a vulnerabilidade a aids em jovens em situação de rua. Além disso, o estudo tem como objetivo secundário identificar aspectos da vulnerabilidade com os jovens em situação de rua; verificar se os jovens identificam a condição de rua como fator que pode influenciar no aumento da vulnerabilidade entre os jovens em situação de rua; e identificar os fatores que influenciam a não adoção de práticas sexuais seguras entre jovens em condição de rua.

Sua participação no estudo é importante tanto para o avanço do conhecimento nas ciências humanas e sociais como uma possível contribuição para saúde física e psicológica dos participantes do estudo. Para realização do estudo será aplicada uma entrevista e uma escala com questões sobre HIV/AIDS, na qual quais será necessário uma gravação de áudio, e será aplicado um questionário sócio-demográfico composto com perguntas acerca da idade, escolaridade, renda mensal, situação laboral, orientação sexual, se está em um relacionamento, e se a pessoa tem filhos. Está pesquisa não apresentará riscos à saúde.

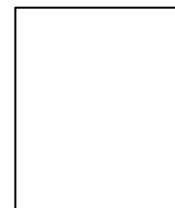
Você está de acordo que se houver algum desconforto emocional ou psíquico durante sua participação no estudo, as pesquisadoras deste estudo irão tomar todas as providências necessárias e prestarão assistência a você participante da pesquisa. Você está ciente que poderá obter todas as informações que ache necessário e que poderá ou não participar da pesquisa, podendo ser retirado a qualquer momento o seu consentimento na pesquisa. Tem ciência de que não receberá qualquer valor em dinheiro pela participação no estudo, pois é de caráter totalmente voluntário. Todos os materiais necessários para a realização do estudo serão garantidos pelas pesquisadoras e não irá causar custo algum em dinheiro para você. Será mantido total anonimato do seu nome e em nenhum momento será divulgado o nome dos participantes na pesquisa.

Eu _____, li todo o esclarecimento dito acima, compreendi a finalidade da pesquisa e os procedimentos que serei submetido. A explicação que me foi dada esclarece todos os risco e benefícios que o estudo apresenta. Eu compreendi que posso a qualquer momento interromper a participação na pesquisa sem a necessidade de justificar nada. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não irei receber dinheiro para participar da pesquisa. Estou ciente que receberei assistência das pesquisadoras reaposáveis caso haja algum desconforto emocional e psíquico. Eu concordo com a participação na pesquisa.

João Pessoa, _____/_____/_____

Assinatura

APÊNDICE II



Questionário Sócio-Demográfico

1. Idade:

2. Escolaridade:

3. Renda Mensal:

Nenhuma Até 1 salário mínimo Até 3 salários mínimos Maior que 4 salários mínimos

4. Situação Laboral:

Empregado (a) Autônomo (a) Desempregado (a) Aposentado (a)

5. Orientação sexual:

Heterossexual Bissexual Homossexual Outra _____

6. Está em um relacionamento afetivo-sexual? Sim Não

7. Se sim, a quanto tempo? _____

8. Está em um relacionamento? Se sim, é:

apenas com uma pessoa relacionamento aberto

9. Possui filhos? Se sim, quantos? _____

APÊNDICE III
Entrevista em profundidade

1. Quando falo sobre Aids o que lhe vem?

2. Serão exploradas as suas respostas, verificando e discutindo os conteúdos enunciados pelos participantes.

3. Aids e situação de rua?

4. Programas na instituição sobre Aids?

5. Como foi esse momento pra você?

ANEXOS

ANEXO I

ESCALA DE PRÁTICAS SEXUAIS PREVENTIVAS E VULNERABILIDADE

1. O quanto você se preocupa com a Aids?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

2. O quanto você avalia seu risco de pegar Aids?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

3. Alguma vez já sentiu que poderia ter sido contaminado (a) com o vírus da Aids?

Não Sim

4. Por que?

5. Já fez teste de HIV/AIDS?

Não Sim

6. Qual o motivo (sim/não)?

7. Com que idade foi sua primeira relação sexual?

8. Você fez uso de preservativo na primeira relação sexual?

Não Sim

9. Você faz uso de camisinha durante as relações sexuais:

Nunca Às vezes Sempre

10. Você para de usar camisinha após algum tempo de relacionamento?

Não Sim, Por que?
