

HIV/AIDS E A JUVENILIZAÇÃO DA EPIDEMIA

Milca Oliveira Clementino; Maria do Socorro Pontes de Sousa

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) milcaclementino@gmail.com; Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pontesfelix@hotmail.com.

Resumo: Os dados quantitativos dos boletins epidemiológicos HIV/Aids do Ministério da saúde dos últimos anos, vem demonstrando que atualmente o número de casos de HIV/Aids registrados entre pessoas de 15 a 29 anos é cada vez maior, o que tem exigido investimentos em políticas públicas e planejamento de ações que respondam ao aumento de tal demanda, considerando as peculiaridades que abrange este público alvo. Essa discussão reforça algumas questões tais como: a necessidade de ações de combate à epidemia; o aprofundamento dos debates acerca dos desafios impostos a política de enfrentamento ao HIV/Aids, e as atuais dificuldades de controle da disseminação da doença, sobretudo entre as camadas mais jovens da população. Assim, o presente artigo de caráter documental e bibliográfico, tem como objetivo contribuir com o debate acerca da problemática da juvenilização do HIV/AIDS considerando o aumento significativo de casos de Aids entre os jovens brasileiros.

Palavras-chave: Epidemia, Juventude, HIV/Aids.

1. Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença que se manifesta em pessoas que contraíram o vírus HIV, teve os primeiros casos identificados nos Estados Unidos em 1980, no entanto rapidamente se propaga pelo mundo. Os primeiros casos identificados da doença, no Brasil, foi constatado em 1982, na cidade de São Paulo. De início houve forte resistência por parte das instâncias governamentais no enfrentamento do HIV/Aids, por ser vista como uma doença de ocorrências isoladas, restrita a segmentos sociais específicos, pois se acreditava que não se tratava de uma epidemia e que a população como um todo não estava suscetível a adquirir o vírus.

A doença atingiu inicialmente homossexuais, prostitutas e usuários de drogas ilícitas, no entanto esse perfil foi se modificando ao longo do tempo e atualmente, a epidemia de HIV/Aids ultrapassa o campo biológico e destaca-se por afetar indivíduos que se encontram vulnerabilizados nos diversos aspectos sociais, econômicos e culturais. Atualmente a doença apresenta características como: Feminização, juvenilização, interiorização, envelhecimento e pauperização (SANTOS, 2005).

O HIV/Aids se tornou um problema crescente em todas as faixas etárias e entre os adolescentes, as taxas são alarmantes. “Dados oficiais revelam que os jovens entre 15 e 24 anos representam a metade dos novos casos

de AIDS no mundo, ocorrendo de formas variáveis” (NADER et al. 2009, p.379).

Faz-se importante destacar que de acordo com o Estatuto da Juventude (lei 12.852, de 05 de agosto de 2013) parágrafo primeiro, são consideradas pessoas jovens aquelas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos. Dessa forma, é nessa faixa etária que os dados vem mostrando um aumento considerado de pessoas que descobriram está com HIV ou com Aids.

O Ministério da Saúde lançou na campanha de primeiro de dezembro do ano de 2014 (dia mundial contra a Aids) abordando a importância da prevenção do vírus entre jovens, em virtude do grande número de jovens infectados e identificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nos últimos anos. Esses casos vem sendo identificados principalmente em jovens homens, e naqueles que mantêm relações sexuais com outros homens.

Nesta perspectiva é que o presente estudo tem como objetivo contribuir com o debate acerca da problemática do HIV/Aids no contexto brasileiro com ênfase na população jovem, que vem sendo alvo da epidemia do HIV/Aids em âmbito mundial e em particular no contexto brasileiro, o que requer novas iniciativas e estudos que possibilitem diminuir a vulnerabilidade ao vírus entre tal segmento.

2. Metodologia

O presente artigo se caracteriza como um estudo de caráter documental e bibliográfico, baseado nos resultados do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Serviço Social e HIV/Aids: Uma análise da prática profissional no Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids e hepatites virais (SAE) do município de Campina Grande-PB”. Durante o processo investigativo para realização da pesquisa mencionada acima, foi possível identificar o aumento de jovens infectados pelo vírus HIV.

O estudo aqui apresentado tem como objetivo contribuir com o debate acerca da problemática da juvenilização do HIV/Aids considerando as atuais dificuldades de controle da disseminação da doença, sobretudo entre as camadas mais jovens da população.

3. Resultados e discussão

3.1 surgimento, evolução e tendências da epidemia do HIV/Aids: Breve análise do contexto brasileiro

Segundo o Programa Nacional de Aids, na metade do século XX já se começou a notar a infecção pelo HIV. Os primeiros relatos são de que a doença surgiu na África Central, pela mutação do vírus do macaco, sendo transmitido para o homem pela manipulação de carnes de chimpanzés infectados. Esse relato de transmissão é

propagado por diversos autores, que difundem da idéia de que o vírus passou para o ser humano através do “contato íntimo desses animais com os nativos africanos, quer por arranhaduras ou mordidas, quer pelo hábito dessas populações ingerir como alimento a carne de macaco mal cozida, contendo em seus tecidos e fluidos (sangue, secreções) o vírus causal da Doença” (VERONESI, 1991, *apud* PINTO et al, 2007, p. 47).

Entretanto, os primeiros casos clínicos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, conhecida mundialmente como Aids, doença que se manifesta em pessoas que adquiriram o vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência humana), é identificada pela primeira vez nos Estados Unidos, no final de 1970. Surge em uma época que as autoridades sanitárias mundiais julgavam que as doenças infecciosas estavam controladas, atribuindo tal controle às tecnologias e ao saber médico moderno. Acrescenta-se que,

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de San Francisco, que apresentaram “sarcoma de Kaposi”, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do

sistema imune, os quais, sabemos, hoje são características típicas da aids (PINTO et al, 2007, p. 45).

No Brasil, conquanto, considerando o tempo de incubação do vírus, pode-se deduzir que o HIV tenha chegado ao país ainda nos anos 1970, tendo em vista, que o vírus pode passar vários anos sem se manifestar. (PARKER, 1997). Assim, os primeiros casos registrados pelo Sistema de Vigilância Sanitária foram identificados em 1982, em sete pacientes homo/bissexuais. A doença surge como um problema de saúde que evolui rapidamente, demonstrando as diversas contradições sociais, econômicas e culturais existentes no país (MARQUES, 2002).

Importa considerar, contudo, que o HIV e a Aids surgem como uma importante expressão da “questão Social¹”. Expandiu-se rapidamente atingindo diferentes países (ROCHA, 2005). O HIV/Aids ultrapassa barreiras/fronteiras, atinge de forma indiscriminada todos os continentes. Um dos continentes de maior incidência de pessoas infectadas pelos vírus é o continente Africano,

¹ Deve-se compreender a “Questão social” enquanto o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista. Sociedade esta que tem uma raiz comum, qual seja: a produção é social enquanto que a apropriação dos frutos desta produção é privada, ou seja, pouco se apropriam da riqueza socialmente produzida (IAMAMOTO, 2004). Mediante isso inúmeros problemas de ordem econômica, social e política eclodem na sociedade.

com uma população que apresenta baixa escolaridade, pouca informação, altas taxas de pobreza extrema, e poucos recursos médicos. Atualmente, o índice de africanos acometidos pelo HIV e pela Aids continua crescendo, chegando a superar os demais países.

Importa frisar que o Vírus da Imunodeficiência Humana- HIV ataca as células CD4, que são responsáveis pela proteção do nosso corpo contra algumas infecções. Quanto maior for a presença do HIV e menor for o número de célula CD4 no sangue, maior será a probabilidade de ser acometido por uma doença oportunista, e menor será a eficácia do tratamento. A Síndrome da Imunodeficiência adquirida - Aids, é uma síndrome que se manifesta através de doenças oportunistas causadas pela infecção do vírus HIV e, portanto, pelo decréscimo de células CD4 no sangue, quando estas se manifestam costumam-se dizer que a pessoa está doente de Aids.

As vias mais comuns de transmissão do vírus HIV são: através de relações sexuais sem proteção com parceiro contaminado; transfusão de sangue contaminado; partilha de objetos perfurantes contaminados; equipamento de uso injetável contaminado e transmissão da mãe para o bebê, durante a gravidez, através do aleitamento materno, ou na chamada transmissão vertical, que se dar durante o parto natural.

Quando a doença surge, emerge com ela a caracterização de uma doença contagiosa, incurável, ligada principalmente à homossexualidade. Dessa forma surgem vários estigmas associados a Aids, fazendo com que a doença tomasse uma dimensão que associava preconceito e morte, que ainda hoje permeia a vida dos que vivem com a doença.

O HIV/Aids, quando surge, era entendido pela sociedade e pelo Estado, como sendo uma doença externa ao país. Ou seja, não se acreditava que a doença fosse tomar a dimensão que tomou, passando rapidamente de epidemia para uma pandemia. Isso se deu pelo fato de as primeiras notificações serem em pessoas de classe econômica alta, sobretudo, homossexuais que viajavam para fora do país, especialmente para os Estados Unidos (PEREIRA; NICHATA, 2011).

Desde os primeiros casos registrados da doença no País na década de 1980, que a epidemia da Aids experimentou profundas mudanças no que diz respeito ao perfil e localização (marcadamente na sua gênese de forma regional, atingindo especialmente as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, e restrita a determinados segmentos populacionais).

É importante acrescentar que as primeiras notícias veiculadas sobre o HIV/Aids, tratavam a doença como “peste gay”, pelo fato dos primeiros casos serem

descobertos em homens que se relacionavam com outros homens. Logo depois foi descoberto que a doença estava atingindo prostitutas, travestis e usuários de drogas ilícitas. Tais pessoas foram denominadas como “grupo de risco” provocando medo à população dita fora do “grupo de risco”, ocasionando o isolamento social de tais indivíduos.

Essa idéia de “grupo de risco” foi se desconstruindo a partir do momento em que o HIV/Aids passou a atingir casais heterossexuais, adolescentes, jovens, idosos e mulheres casadas e com parceiros fixos.

Assim, é possível distinguir no Brasil três momentos distintos na evolução da epidemia. Um primeiro momento que vai da gênese até 1986, este momento caracterizou predominantemente pela infecção nas relações homossexuais com nível alto de escolaridade; o segundo momento ocorreu entre 1987 e 1990 (em 1990 passou a ser epidemia de caráter nacional) as características principais foram o aumento dos números de casos pelo uso de drogas injetáveis, diminuição da faixa etária e uma maior disseminação em pessoas com práticas heterossexuais; a terceira fase ocorre a partir dos 1991 até os dias atuais, caracteriza-se e acentua-se a disseminação em casais heterossexuais em vários níveis de escolaridade e classes sociais, em especial as mulheres (BRASIL, 2001).

Observa-se, portanto, que ao longo dos anos o perfil da doença foi se modificando, hoje se tem uma maior notificação em casais heterossexuais de idade mais avançada (atingindo as pessoas da chamada terceira idade); em pessoas com menos escolaridade; afetando também as classes menos favorecidas; houve um aumento entre as mulheres e jovens, e também um aumento em outras regiões do país, atingindo principalmente as regiões norte e nordeste. O que se percebe, contudo é que a doença acompanha novas e também antigas problemáticas que dificultam o controle a sua disseminação, tais como: tabu de se falar da sexualidade, fatores culturais, preconceito, relações de gênero, valores morais e religiosos, machismo, medo da morte, entre outros.

Ressalta-se que nos últimos anos houve um grande aumento de casos de AIDS entre as mulheres, no entanto, a maior notificação ainda prevalece entre os homens. Trazendo os dados mais atuais, de acordo com o Boletim Epidemiológico de 2015, foram registrados no Brasil, desde 1990 até junho de 2015, 519.183 (65,0%) casos de Aids em homens e 278.960 (35,0%) em mulheres (BRASIL, 2015).

Importa destacar, contudo, que a razão do sexo varia de acordo com a idade, ou seja, a medida que aumenta a idade existe

uma maior incidência de casos de HIV/Aids entre as mulheres, na proporção em que nos mais jovens a maior incidência é apresentada nos dos sexos masculino (IDEM, IBIDEM).

Observa-se ainda que nos últimos 10 anos a taxa de mortalidade por Aids vem diminuindo no Brasil, no entanto, esta tendência não é observada para todas as regiões, tendo em vista que o aumento de notificações na regiões Norte e Nordeste é acompanhada pela tendência do aumento de óbitos (BRASIL, 2015).

3.2 O aumento de casos de HIV/Aids entre os jovens brasileiros: Uma discussão necessária

De acordo com o ultimo Boletim Epidemiológico de HIV/Aids, desde o início da epidemia de aids no Brasil, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos de Aids (BRASIL, 2015).

Nos últimos 10 anos (2003 a 2012) as maiores taxas de detecção de Aids foram observadas entre aqueles com idade de 15 a 49 anos. Atualmente se observa uma tendência de queda na faixa etária daqueles com 30 a 39 anos e uma leve estabilização entre aqueles com 40 a 49 anos. Por outro lado, observa-se uma tendência de aumento nas taxas de detecção entre os jovens de 15 a 24 anos e entre os adultos com 50 anos ou mais (BRASIL, 2013 apud CLEMENTINO; SOUZA, 2014).

Assim, nos últimos dez anos a taxa de detecção tem apresentado diferenças entre os sexos e as faixas etárias. Nota-se uma tendência de aumento entre os homens nas faixas etárias de (15 a 19) (20 a 24) e (25 a 29) (BRASIL, 2015).

Assim, os dados nos mostram que,

Entre os homens, observa-se um aumento da taxa de detecção principalmente entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos ou mais nos últimos dez anos. Destaca-se o aumento em jovens de 15 a 24 anos, sendo que de 2005 para 2014 a taxa entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes) e entre os de 20 a 24, quase dobrou (de 16,0 para 30,3 casos por 100 mil habitantes) (BRASIL, 2015, p 13)

Dessa forma, a discussão da juvenilização da Aids, tem se tornado o topo da pauta de prioridades do debate público sobre as políticas em resposta à epidemia pelo HIV/Aids no Brasil e no mundo, sendo que os adolescentes constituem-se num preocupante grupo de risco, demandando por parte do poder público resposta e ações mais efetivas nesta área.

Importa reforçar que,

Apesar de haver uma estabilização nas suas taxas (UNAIDS/OMS

2006), a infecção pelo HIV vem aumentando entre os adolescentes em todo o mundo. Quase metade dos novos casos de AIDS ocorre entre os jovens com idade entre 15 e 24 anos. Apesar da grande divulgação através da mídia e de campanhas na comunidade e em escolas, a ausência do uso de preservativo masculino nas relações sexuais ainda é um fator de grande relevância na contaminação desses jovens. Problemas relacionados a diferenças socioculturais entre os gêneros tornam as adolescentes um grupo ainda mais vulnerável, pois, apesar de conhecerem os riscos de uma relação não protegida, ainda se sentem inibidas por solicitar o uso do preservativo nas suas relações (NADER et al. 2009, p.374-375)

Os avanços em relação ao controle da doença, sobretudo, pela política Nacional de HIV/Aids, em que o Brasil é considerado como sendo exemplo a ser seguido no que diz respeito ao tratamento e controle, diminuindo positivamente os casos de óbitos causados por complicações de doenças oportunistas ocasionadas pelo vírus, tem refletido atualmente em outra preocupação, que é a falta de prevenção por parte dos jovens, uma vez que é mais frequente o não uso da camisinha em relações sexuais, por outro lado, estes estão começando a vida sexual cada vez mais cedo.

Acrescenta-se que,

Em todo o mundo, há obstáculos comuns que repercutem diretamente na capacidade de se dar respostas ao HIV/aids voltada à população de jovens, tanto no

âmbito das ações de prevenção quanto no da assistência. Por motivos geográficos e/ou culturais, os jovens têm menos acesso a informações, a serviços e a recursos do que os adultos. Adicionalmente, os serviços públicos e privados de saúde raramente são preparados para atender as necessidades específicas deste público (UNESCO, 2002, p.15).

Assim, diante da complexidade que envolve o HIV, pensar estratégias voltadas para determinado segmento e as determinações que influenciam para o aumento de casos, se torna essencial para que iniciativas de controle à doença sejam eficazes mediante as particularidades dos casos.

Alguns fatores presentes entre os jovens tende a deixá-los vulneráveis ao HIV, quais sejam: A baixa idade das primeiras relações, a variabilidade de parceiros, a falta de prevenção e o uso de drogas ilícitas são apontados como os principais fatores de risco para que os Adolescentes contraíam as DST's/Aids.

Portanto, a maneira de apreender a doença e a falta de prevenção acarreta em maior vulnerabilidade. Uma característica peculiar dos jovens é a confiabilidade em pessoas da mesma idade e o não diálogo com pessoas mais velhas, que para eles, representam, na maioria das vezes, a figura autoritária (UNESCO, 2002).

Outro agravante se dar quando sob o uso de drogas, o uso da camisinha² se torna dispensável e desnecessário durante as relações sexuais. Os dados trazidos pelo Boletim Epidemiológico de 2010 produzido pelo Ministério da Saúde aponta que, dos 3.238 (numero que corresponde aos casos de Aids entre a faixa etária entre 15 e 24 anos infectadas pelo vírus HIV) nesse período, a transmissão se deu predominantemente pelo meio sexual (68% dos casos), enquanto a via sanguínea correspondeu a 23% das contaminações (BRASIL, 2010).

Em pesquisa feita pelo ministério da saúde com base nos dados de 2013, constatou-se que 94% da população sexualmente ativa admitem a eficácia da camisinha como sendo um método preventivos para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids), e 45% admitem que não recorrera ao método nos dozes meses anteriores ao levantamento (PESQUISA..?, 2015).

Esses dados reforçam a preocupação que se deve ter quanto à transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) pela população jovem. Faz-se relevante reforçar que, quando analisamos os dados quantitativos disponibilizado pelo ministério

da saúde através dos Boletins Epidemiológicos de HIV/Aids, o aumento da infecção pelo HIV entre os jovens vem apresentando crescimento, sobretudo entre os jovens do sexo masculino.

Assim, na faixa etária de 17 a 21 anos de idade, a prevalência de infecção pelo HIV transpôs de 0,09% em 2002 para 0,12% em 2007, sendo que o aumento mais expressivo foi na população de HSH (homens que fazem sexo com homens) jovens, cuja prevalência subiu de 0,56% em 2002 para 1,2% em 2007. Desde 2008, o número de casos de Aids em homens jovens vem apresentando aumento (BRASIL, 2013).

Em pesquisa feita pelo ministério da saúde em 2004, a taxa de detecção entre jovens de 15 a 24 anos era de 9,6 casos por 100 mil habitante, em 2013 o índice subiu para 12, 7. Em entrevista, Arthur Chioro, na época o então ministro da saúde (Fevereiro de 2014 à outubro de 2015) destacou que o avanço na qualidade de vida dos pacientes soropositivos resultou em uma geração com menos medo de contrair a doença e consequentemente numa menor prevenção. O ex-ministro enfatizou ainda que, não se podem desconsiderar os avanços ocorridos ao longo de mais 30 anos do surgimento da doença, assim como não se pode passar a ideia de que por haver uma medicação eficaz

² O preservativo além de evitar a transmissão do vírus HIV, também barra a propagação de outras doenças sexualmente transmissíveis e impede a gravidez indesejada.

a prevenção deve ser desconsiderada. (PESQUISA..., 2015)

É preciso considerar, contudo, algumas mudanças tanto em relação à imagem social que a doença passa, quanto na maior liberdade sexual que se tem hoje quando comparada com a que anteriormente se tinha. Houve significativas conquistas em relação ao tratamento da Aids em contrapartida os jovens estão começando suas vidas sexuais cedo e sem prevenção, ficando assim vulneráveis as DST/Aids.

Portanto, é preciso atentar para a naturalização atribuída a doença atualmente, uma vez que isso pode dificultar a prevenção e conseqüentemente aumentar os casos de pessoas infectados pelo vírus.

Nesse sentido e com bases na pesquisa acima citada que o ministério da saúde lançou no ano de 2015 a campanha de prevenção e combate à Aids para o carnaval com a hashtag #partiuteste, a campanha tinha como foco atingir jovens de 15 a 25 anos com o objetivo de reforçar a prevenção, o teste e o tratamento pelo Sistema Único de saúde (SUS). (PESQUISA..., 2015).

Não obstante, a campanha lançada pelo Ministério da Saúde para o carnaval de 2016 teve como enfoque à prevenção, com o slogan “deixe a camisinha entrar na festa” buscou-se reforçar a importância do preservativo para o combate ao HIV e Aids.

Considerando a importância de tais campanhas, é preciso atentar para o fato de que, é necessário que aconteçam com mais intensidade, e não apenas nos períodos de festas tradicionais, como por exemplo, o carnaval. Informações acerca do HIV/Aids devem ser contínuas e insistentemente divulgadas, com enfoque na prevenção, de forma a evitar a propagação do vírus.

4. Considerações finais

O HIV e a aids surgem no Brasil nos anos de 1980, tendo uma rápida expansão pelo país e pelo mundo, a epidemia exigiu iniciativas governamentais, sobretudo de saúde pública para conter a disseminação de novos casos.

Por ser uma doença que envolve múltiplos fatores, afetando, sobretudo a vida social dos indivíduos, o HIV/Aids ainda gera muitas dúvidas e inquietações. Tomando diferentes proporções e afetando a todos, sem discriminação de credo, cor, religião, estado civil, orientação sexual, poder econômico, nem idade, faz-se necessária e indispensável uma discussão clara e concisa em relação aos casos (novos) da doença.

Assim, a partir das discussões aqui referidas, os dados reforçam a preocupação das autoridades responsáveis acerca da incidência de novos casos de Aids entre os jovens brasileiros, que tem se tornado motivo

de preocupação e busca de ações mais efetivas nesta área.

Dos destaques do último Boletim Epidemiológico HIV/Aids/2015, está o aumento dos casos de Aids na juventude, sobretudo entre os jovens de 15 à 24 anos, reiterando assim, que as ações junto a estes segmento devem ser intensificadas (BRASIL, 2015).

As ações de prevenção das DSTs, como o exemplo da Aids, devem ser tomadas mediante estudos e ações que levem em consideração fatores sociais, culturais, e diferenças sexuais. Muitas dúvidas cercam a população jovem em relação a Aids e as formas de prevenção. O estigma que permeia a doença, deixa-os vulneráveis a contaminação das DSTs/Aids.

São necessárias ações mais efetivas, que visem informar e dialogar com os jovens, buscando captar indagações e dúvidas, quebrando preconceitos através de informações acerca da Aids. Nesta perspectiva, é fundamental o aprofundamento do debate e um maior investimento em ações sócio-educativas voltadas às doenças sexualmente transmissíveis, principalmente junto ao segmento de jovens e adolescentes.

Referências

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico aids/DST**. Brasília Jul./ set. 2001. Disponível

em:<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim_Epidemiologico_2001_I_Aids.pdf. Acesso em: 05 Maio 2014.

_____. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico aids/DST**. Brasília jul./ set. 2010. Disponível em:
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/44546/_p_boletim_hepatites_2010_pdf_p__36425.pdf. Acesso em 03 jan. 2015.

_____. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico aids/DST**. Brasília Jul./ set. 2013. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf>. Acesso em: 10 maio 2014.

_____. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico aids/DST**. Brasília: jul./dez. 2014 e jan./jul. 2015. Disponível em:
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf. Acesso em 05 mar. 2016.

_____. Presidência da República Secretaria Nacional da Juventude LEI N° 12.852, de 5 de agosto de 2013. Estatuto da juventude. Brasília –DF, 2013.

CLEMENTINO. M. O. ; SOUZA. M.S.P. **Serviço social e HIV/Aids: Uma análise da prática profissional no serviço de assistência especializada e HIV/Aids e Hepatits Virais (SAE) do município de Campina Grande-PB. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em serviço social. Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Campina Grande, PB: 2014. Disponível em:<
<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/5294/1/PDF%20-%20Milca%20Oliveira%20Clementino.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2016.**

MARQUES, M. C. da C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. In. **História, Ciências, Saúde** . Mangueiras, vol. 9 (suplemento), p. 41-65, 2002.

Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/02.pdf>>.

Acesso em: 01 maio 2014.

NADER, S. S. et al. **Juventude e AIDS:** conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 53 (4): 374-381, out.-dez. 2009. Disponível

em:<http://www.amrigs.com.br/revista/53-04/11-455_juventude_e_aids.pdf>. Acesso em: 09. jan. 2016.

PARKER, R. Construindo os alicerces para a resposta ao HIV/Aids no Brasil: o desenvolvimento de políticas sobre o HIV/Aids, 1982-1996. In: **Divulgação em saúde para debate**. Rio de Janeiro, n. 27, p. 08-49, 2003.

PESQUISA diz que 45% admitem fazer sexo sem camisinha, diz ministério. São Paulo, 2015. Disponível em:<

<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/01/pesquisa-diz-que-45-admitem-fazer-sexo-sem-camisinha-diz-ministerio.html>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

PEREIRA, A. J.; NICHATA, L. Y. I. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas pública. In. **Ciência de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro v. 16, n. 7, p. 3249-3257, Julho 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/24.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2014.

PINTO, A. C. S. et. al. Compreensão da Pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. In. **DST – J bras Doenças Sex Transm 2007**; 19(1): 45-50 – ISSN: 0103-4065. Disponível em :< <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2014.

ROCHA, A. G. V. **A AIDS como expressão da questão social:** a prática pedagógica do assistente social nos programas de prevenção de Dst/Aids. In. II Jornada Internacional de políticas públicas, São Luiz, 2005.

SANTOS, R. M. dos. **O serviço social e a Exclusão/ Inclusão dos portadores de HIV/AIDS:** Demandas e Desafios nos hospitais públicos. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, Natal/RN, 2005.

UNESCO. **AIDS:** o que pensam os jovens. Brasília: UNESCO, 2002.88p. Disponível em:<<http://www.unaids.org.br/biblioteca/AIDS%20o%20que%20pensam%20os%20jovens%20-%20pol%EDticas%20e%20pr%Eticas%20educativ.pdf>>. Acesso em 02 jan>. 2016.