



A JUVENILIZAÇÃO DO HIV/AIDS: Um desafio na contemporaneidade

SILVA, Camila Rachel Lira (1); SILVA, Eliz Rejane Vicente da (2); CARVALHO, Hortência Barbosa (3); SOUZA, Maria do Socorro Pontes de (4);

(1) Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: miila-lira@hotmail.com

(2) Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: elizgeo2009@gmail.com

(3) Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: hortencia_hbc@hotmail.com

(4) Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: pontesfelix@hotmail.com

Resumo: Este artigo resulta das discussões tecidas no projeto de extensão “Educação em Saúde no enfrentamento do HIV/Aids: intervindo nas Unidades Básicas de Saúde no município de Campina Grande/PB” e tem como objetivo contribuir com o debate acerca da questão da juvenilização da doença, considerando o aumento significativo de casos de Aids entre os jovens. Tais dados, podem ser comprovados através dos últimos boletins epidemiológicos sobre HIV/Aids do Ministério da Saúde, que demonstram 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. O aumento do número de casos de HIV/Aids, especialmente, entre jovens, justificou a realização do referido projeto de extensão tendo como objetivos: realizar ações de Promoção e educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas nos bairros com maiores incidências de Infecções sexualmente transmissíveis - IST/Aids¹ na cidade de Campina Grande/PB. O referido projeto tem como foco desenvolver sensibilização, divulgação e esclarecimento acerca da importância da prevenção das IST's/Aids; promover ações sócio-educativas que contribuam para a diminuição da contaminação das IST's/Aids. 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.

Palavras-chave: HIV/Aids, Juvenilização, Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), responsável pela destruição do sistema imunológico. Atualmente, não existe uma cura efetiva para a doença, apenas tratamento denominado terapia

antirretroviral ou ART, a fim de prologar a vida da pessoa infectada e diminuir as chances de transmissão.

A AIDS teve suas primeiras notificações por volta do ano de 1980 nos Estados Unidos e logo mais se alastrou por todo o mundo. No Brasil, a epidemia começou a ser registrada em meados da década de 1980, quando surgiram os



primeiros casos da doença nos centros urbanos mais populosos do país nas regiões Sul e Sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro).

Inicialmente não se acreditava que a doença fosse tomar a dimensão que tomou, a epidemia conseguiu caminhos férteis para atingir de forma significativa diversos segmentos sociais por todo o mundo, afetando indivíduos que se encontram vulnerabilizados nos diversos aspectos sociais, econômicos e culturais.

Tendo em vista o crescente número de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS em todo o mundo, a epidemia vem se configurando nos últimos anos como um grave problema e desafio da saúde pública, apesar dos avanços científicos acerca da doença.

O número de infectados pelo vírus da AIDS, conforme os números do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) é de 36,7 milhões de pessoas no mundo.

Quando a doença surgiu, o quadro inicial era de uma epidemia restrita a determinados “grupos de risco” como homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas. 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 aspectos sociais, econômicos e culturais.

Sendo assim, a epidemia do HIV/AIDS veio assumindo outras características e seguindo algumas tendências como a heterossexualização, interiorização, pauperização, feminilização, envelhecimento e juvenilização, sendo esta última objeto de análise neste trabalho.

Nesse sentido, o presente artigo parte de um recorte das discussões tecidas no projeto de extensão intitulado “Educação em Saúde no enfrentamento do HIV/Aids: intervindo nas Unidades Básicas de Saúde no município de Campina Grande/PB” desenvolvido através da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) cota 2016/2017, que tem dentre seus objetivos desenvolver sensibilização, divulgação e esclarecimentos acerca da importância da prevenção das IST's/Aids¹ e Promover

¹ Cabe esclarecer que Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passa a usar a nomenclatura “IST” (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis). A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17. O Ministério da Saúde explica que “O termo IST é mais adequado e já é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos principais Organismos que lidam com a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao redor do mundo”, pois “A denominação ‘D’, de ‘DST’, vem de doença, que implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já ‘Infecções’ podem ter períodos assintomáticas (sífilis, herpes genital, condiloma acuminado, por exemplo) ou se mantém assintomáticas durante toda a vida do



ações sócio-educativas que contribuam para a diminuição da contaminação das IST's/Aids.

O projeto tem duração de um ano e é voltado para intervir junto as Unidades Básicas de Saúde da Família de Campina Grande-PB, localizadas junto as comunidades com maior incidência de IST's/Aids, através de um trabalho sócio-educativo voltado a apreensão do significado de vulnerabilidade social, em torno de tais doenças.

Através das discussões destes temas consideramos que foi possível contribuir para que a comunidade tivesse acesso e troca de saberes que podem estimular o envolvimento dos mesmos no que se refere a sua própria saúde.

Diante do exposto, o presente artigo de caráter documental e bibliográfico, pretende aprofundar as análises construídas durante a realização do referido projeto de extensão, especificamente no que concerne à relação ente IST's/AIDs e a elevada incidência entre os jovens. Para tanto, traz inicialmente algumas considerações sobre o surgimento do HIV/AIDS no globo e no Brasil, posteriormente, discute a tendência atual da doença com ênfase na juvenalização e por fim, apresenta algumas considerações finais em torno do tema.

indivíduo (casos da infecção pelo HPV e vírus do Herpes) e são somente detectadas por meio de exames laboratoriais” (BRASIL, 2017).

2. RESULTADO E DISCUSSÕES

2.1 O HIV/AIDS: Algumas considerações

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, 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.

A descoberta da HIV/Aids no Brasil se dá no início da década de 1980, permeada por dúvidas, por se constituir uma doença nova e estigmatizada (GALVÃO, 1997). Apesar dos avanços científicos acerca da doença, a AIDS ainda vem se apresentando como um dos maiores desafios no âmbito da saúde pública em âmbito nacional e internacional. Os primeiros casos identificados da doença no Brasil foram, na cidade de São Paulo, sendo logo em seguida notificado no Rio de Janeiro. O quadro inicial era de uma epidemia restrita a determinados “grupos de risco” como homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas.

É possível distinguir três momentos distintos na evolução da epidemia no Brasil. O primeiro momento vai da sua origem até 1986, período que se caracterizou, predominantemente, pela infecção via relações homossexuais, com nível alto de escolaridade; o segundo ocorreu entre 1987 e 1990 e as características principais do período 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 de 1991 até os dias atuais, acentua-se a disseminação em

casais heterossexuais em vários níveis de escolaridade e classes sociais, em especial as mulheres (BRASIL, 2011).

Passados mais de 30 anos desde o início do surgimento da AIDS no Brasil, o perfil da doença foi se modificando ao longo dos anos 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. Hoje a doença apresenta características como: Feminização, juvenização, interiorização, envelhecimento e pauperização (SANTOS, 2005).

Segundo dados do último Boletim Epidemiológico HIV/Aids²/2016, de 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de aids, o Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1

² O Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), tem publicação anual, apresenta informações e análises sobre os casos de HIV/aids no Brasil, regiões, estados e capitais, de acordo com os principais indicadores epidemiológicos e operacionais estabelecidos. As fontes utilizadas para a obtenção dos dados são as notificações compulsórias dos casos de HIV e de aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do qual são selecionados os óbitos cuja causa básica foi o HIV/aids (CID10: B20 a B24); o Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (Siscel); e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) (BRASIL, 2016)



mil casos de aids nos últimos cinco anos. Do ano 2000 – quando da implantação do relacionamento probabilístico dos dados – a junho de 2016, observou-se um total de 634.051 casos de Aids. Contata-se ainda, que de 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sinan 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 71.396 no Sudeste (52,1%), 28.879 no Sul (21,1%), 18.840 no Nordeste (13,8%), 9.152 no Centro-Oeste (6,7%) e 6.868 na Região Norte (6,3%). Importa acrescentar ainda que as regiões Norte e Nordeste apresentam uma tendência linear de crescimento da taxa de detecção; em 2006 a taxa registrada foi de 14,9 (Norte) e 11,2 (Nordeste) casos/100 mil hab., enquanto no último ano a taxa foi de 24,0 (Norte) e 15,3 (Nordeste), apresentando um aumento de 61,4% (Norte) e 37,2% (Nordeste). De todos esses percentuais, contata-se que a maior concentração está nos indivíduos com idade, em ambos os sexos, de 25 a 39 anos (BRASIL, 2016).

É importante ressaltar que a vulnerabilidade social em contrair o HIV/AIDS está associada a uma série de fatores que podem ampliar ou diminuir as situações de risco. Dentre estes estão: a falta de acesso a informações e baixo nível de escolaridade traduzidos na dificuldade em se adotar práticas seguras. Parte-se do pressuposto de que todas as pessoas são vulneráveis a infecção pelo HIV, estando o

aumento ou diminuição dos riscos diretamente relacionados aos aspectos socioculturais e econômicos.

Diante do exposto, no tópico seguinte, será traçada algumas considerações a respeito da juvenilização do HIV/AIDS, característica crescente nos últimos anos.

2.2 O AUMENTO DE CASOS DO HIV/AIDS ENTRE OS JOVENS: Uma questão em debate

A tendência a “juvenilização” da AIDS é atualmente crescente em todo o globo. Ambos os grupos de transmissão horizontal e vertical somam-se na juvenilização da AIDS, que apesar das campanhas de prevenção, tem crescido. A UNICEF (2016) divulgou alguns dados, os quais, demonstram que a cada hora, 29 adolescentes entre 15 e 19 anos são infectados pelo vírus HIV.

Cabe destacar de acordo com o Estatuto da Juventude (lei 12.852, de 5 de agosto de 2013) parágrafo primeiro, que são consideradas pessoas jovens aquelas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos. E é nessa faixa etária que os dados vem mostrando um aumento considerável da doença.

O último Boletim Epidemiológico de



HIV/Aids, aponta que foram registrados desde o início da epidemia de aids no Brasil, até junho de 2016, 842.710 casos de Aids (BRASIL, 2016). O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos nos últimos cinco anos.

No Brasil, nos últimos decênios, 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, 2016).

Desse modo, a discussão da juvenilização da Aids, tem ganhado visibilidade no debate público sobre as políticas em resposta à epidemia pelo HIV/Aids no Brasil e no mundo, e nesse âmbito, os jovens constituem-se num preocupante grupo de risco, demandando por parte do poder público resposta e ações mais efetivas nesta área.

Estudos revelam que os jovens tem iniciado a vida sexual cada vez mais precocemente, tornando-os vulneráveis as IST's/AIDS. A baixa idade das primeiras relações, a variabilidade de parceiros, a falta de prevenção e o uso de drogas ilícitas, são apontados como principais fatores de risco para que a contração das IST's/AIDS. Como aponta Saldanha (2008):

O primeiro caso de AIDS em jovens brasileiros foi notificado em 1982, atingindo o número de 10.337 casos entre jovens de 13 e 19 anos,

considerando-se o período de 1982 a 2006 e o possível atraso de notificações e dificuldade de acesso do adolescente à testagem. A partir de 1998 houve a inversão da razão de sexo nos casos de AIDS nesta faixa etária, passando a predominar o sexo feminino com taxa de incidência de seis homens para cada dez mulheres. Atualmente predomina a categoria de exposição sexual, com diminuição proporcional dos casos por uso de drogas injetáveis (IDEM *et al*, 2008, p.36).

A diminuição da idade na iniciação sexual não está sendo acompanhada pela informação adequada a respeito das ISTs/AIDS, levada aos segmentos mais jovens da população. Com isso, cada vez mais os jovens mantém relações sexuais associadas a padrões de vulnerabilidade, práticas sexuais sem proteção, tem aumentado a contaminação pelo HIV entre os jovens.

Cabe destacar que,

Apesar de haver uma estabilização nas suas taxas, 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 a

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br



dolescentes 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).

A falta de políticas públicas direcionada para esse segmento e a desinformação acerca da doença, reforçam ainda mais os obstáculos para que esses jovens apreendam o grau de suas exposições em contrair a doença, diante das suas realidades individuais e coletivas.

Dados do Boletim Epidemiológico do ano de 2016, confirmam a elevação dos casos de contaminação pelo vírus entre a população jovem.

A razão de sexos também varia de acordo com a faixa etária. Entre os jovens de 13 a 19 anos, observa-se uma tendência de aumento da participação dos homens. Em 2015, foram registrados 62% de casos a mais em homens do que em mulheres (razão de sexos de 17 casos em homens para cada 10 casos em mulheres) (BRASIL, 2016, p. 11).

Portanto, a maneira de apreender a doença e a falta de prevenção acarreta em maior vulnerabilidade. Vale destacar que uma característica peculiar dos jovens é a confiabilidade em pessoas da mesma idade, e o não diálogo com pessoas mais velhas, por terem a prática sexual entre adolescentes como tabu (UNESCO, 2002).

Outro agravante se dar quando sob o uso de drogas, o uso da camisinha se torna

dispensável e desnecessário durante as relações sexuais. Os dados trazidos pelo Boletim Epidemiológico de 2016 produzido pelo Ministério da Saúde aponta que, de 2006 para 2015 a taxa entre jovens de 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.). (BRASIL, 2016).

Neste sentido, para que a epidemia da AIDS seja enfrentada em todas as suas dimensões se faz necessário compreendermos todas as formas de vulnerabilidade social, seja ela política, étnica, racial, de gênero ou cultural a que estão submetidos todos os segmentos sociais, especialmente, os jovens.

Apesar dos avanços em relação ao controle da doença, sobretudo, pela política Nacional de HIV/Aids, em contrapartida os jovens estão começando suas vidas sexuais sem prevenção, tornando-os vulneráveis as IST/Aids. Portanto, é preciso atentar para a naturalização atribuída a doença atualmente, uma vez que isso pode inibir a prevenção e, conseqüentemente crescer o número de casos de pessoas, sobretudo, jovens infectados pelo vírus.

Nessa perspectiva, entendemos que as ações de promoção e educação em saúde, tornam-se importante instrumento no enfrentamento do avanço da doença. É importante destacar que a educação em



saúde enquanto prática social e campo específico de intervenção, possui caráter político, ao voltar-se para a reflexão da realidade social, identificando na mesma os determinantes e a determinação do processo saúde-doença.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do aumento significativo no número de casos registrados de HIV/AIDS, vem se acentuando o fenômeno da juvenilização da epidemia, o que tem gerado preocupação de técnicos, ativistas e pesquisadores da área. É possível identificar que a Aids adentrou o universo juvenil e é uma das tendências em ascensão no mundo atualmente. Com isso, os mais jovens são os mais vulneráveis, por diversos fatores, sejam eles; cultural, econômico e/ou social, dentre outros.

O jovem com HIV não só terá que enfrentar as mudanças e transformações inerentes a época da vida, além de preocupar-se com o impacto que a revelação do diagnóstico causará em si mesmo, mas também em todo ao seu cotidiano. O medo da não aceitação dos seus pares, o medo do desconhecido, poderão levar tal segmento ao afastamento da família e do convívio social, por vezes pelo preconceito para com a doença, este se isola, entra em depressão o que pode vir agravar ainda mais seu quadro.

Portanto, embora não exista cura, e sim tratamento, Rios (2003) enfatiza que a possibilidade transformadora só se concretizará à medida que nos dispusermos a realmente enfrentar as desigualdades e opressões, a encarar as contradições dos nossos universos sociais e sexuais, e rasgar os véus dos preconceitos.

A juvenilização da AIDS é um sério problema de saúde pública, que precisa ser enfrentado. Partindo desse pressuposto, fica evidente que temas como a sexualidade, por exemplo, ainda são tabus em nossa sociedade, e que precisam ser melhor trabalhados com os segmentos jovens, com o intuito de haver diminuição do número de casos e da vulnerabilidade dos mesmos.

Convém destacar que todas as pessoas são vulneráveis à infecção pelo HIV. Nesta perspectiva, se faz necessário a construção de respostas efetivas, referentes a ações de prevenção e promoção que tenham abrangência à população em geral, tendo em vista que os dados da epidemia na atualidade vêm aumentando entre indivíduos que se encontram vulnerabilizados, dentre os quais, o segmento jovem da população.

Com base na mudança de seu perfil ao longo dos anos, e acreditando que seu trato não se restringe apenas a uma intervenção médica e medicamentosa, o



desenvolvimento de práticas educativas em saúde promotoras de um cuidado integral torna-se importante, uma vez que as decisões sobre o comportamento sexual não podem ser isoladas das influências sociais, econômicas e culturais mais amplas que norteiam a vida dos indivíduos e da coletividade.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico aids/DST**. Brasília jul./ set. 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_20_12_final_1_pdf_21822.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

_____. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2016/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>> Acesso em Maio de 2017.

_____. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico aids/DST. Brasília jul./ set. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/44546/p_boletim_hepatites_2010_pdf_p_36425.pdf> Acesso em 18 abr. 2017.

_____. Presidência da República Secretaria Nacional da Juventude LEI Nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Estatuto da juventude. Brasília –DF, 2013

GALVÃO, J. As respostas das organizações não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS. **Políticas, instituições e AIDS:**

enfrentando a epidemia no Brasil / Richard Parker (org.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, ABIA, 1997.

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: Acesso em: 20 abr. 2017.

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 abr. 2017.

RIOS, L. F. Juvenilização do HIV/AIDS por via sexual. In: **Boletim ABIA**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Rio de Janeiro, nº 49 julho/Setembro de 2003. Disponível em: http://abiaids.org.br/_img/media/boletim49b.pdf. Acesso: 20 Abr. 2017.

SALDANHA, A. A. W. (org); et al. Comportamento sexual e vulnerabilidade à aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. In: **DST – J bras Doenças Sex. Transm.** 2008.

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.

SILVA, J. C. **O atual perfil do HIV/AIDS e a questão da juvenilização da doença:** um estudo junto aos usuários do serviço de assistência especializada em HIV/AIDS e hepatites virais (SAE) do município de Campina Grande-PB. 2016. . Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande: 2016. [Monografia]



UNAIDS BRASIL. Disponível em: <
<http://unaid.org.br/estatisticas/> Acesso
em: Abr. 2017.

UNESCO. AIDS: o que pensam os jovens.
Brasília: UNESCO, 2002.88p. Disponível
em:

<<http://unaid.org.br/biblioteca/AIDS%20o%20que%20pensam%20os%20jovens%20-%20pol%EDticas%20e%20pr%Elticas%20educativ.pdf>>. 2017.

UNICEF. **Organização Mundial de Saúde.** 2016. Disponível em:
<http://www.unAIDS.org.br/>.
Acesso em: 24 abr. 2017.

