

# GRUPO DE JOVENS DE TRANSMISSÃO VERTICAL VIVENDO COM HIV/AIDS: A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE SOCIABILIDADE NA TECEDURA DE UMA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

GROUP OF VERTICAL TRANSMISSION YOUNG PEOPLE LIVING WITH HIV / AIDS: THE CONSTRUCTION OF A SOCIABILITY SPACE IN THE WEAVING OF A SOCIAL PROTECTION NETWORK

Dionísio Cristóvão Ferreira **1**  
Mariana de Queiroz Rocha Darmont **2**

**Resumo:** O trabalho apresentado traça uma proposta de reflexão sobre os limites e as possibilidades do acesso de um grupo de jovens vivendo com HIV/AIDS à rede de proteção social disponível que vem se delineando inconsistente e ineficiente face à complexidade cotidiana de suas vivências. As ponderações reflexivas foram construídas a partir do relato da experiência de um assistente social e de uma psicóloga como facilitadores do grupo, cujos protagonistas são jovens vivendo com HIV/AIDS. Somados a uma análise qualitativa dos dados quantitativos, referentes ao perfil sócio-econômico-demográfico de um estudo realizado com 45 jovens, acompanhados no Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Federal dos Servidores do Estado, entre abril de 2017 e maio de 2019, pela equipe de pesquisa desta unidade de saúde. Conclui-se que em tempos de ameaça aos direitos conquistados, é fundamental reafirmar a importância de políticas protetivas, com medidas que visem garantir a proteção social dessa juventude, considerando trata-se de uma juventude pobre, periférica de maioria negra e feminina.

**Palavras-chave:** Juventude. HIV/AIDS. Proteção Social.

**Abstract:** The present work is intended as a call for reflection on the possibilities and limitations of a group of youths living with HIV/AIDS regarding access to the available network of social protection, which has proved to be inconsistent and inadequate in the face of the everyday complexity of their lives. The reflective analysis herein was built upon reports from a social worker and a psychologist as facilitators for a group of young people living with HIV/AIDS. Qualitative analysis of quantitative data was done with reference to the socio-economic-demographic profile derived from research conducted with 45 youths on Serviço de Doenças Infecciosas at Hospital Federal dos Servidores Públicos in the state of Rio de Janeiro between April, 2017 and May, 2019 by the hospital's research team. It concludes that, at a time when hard-gained rights are threatened, it is essential to restate the importance of protective policies through measures aiming at the securing of social protection of these groups, especially considering they are poor, belonging to suburban and peri-urban communities, mostly Black and female.

**Keywords:** Youth. HIV/AIDS. Social Protection.

Mestre em Serviço Social pela PUC/RJ. Assistente Social do Ministério da Saúde; Educador Comunitário do Comitê Comunitário Assessor em Pesquisas Clínicas DIP/HFSE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5629096529678206>. ORCID: <https://orcid.org/000-002-08905109>. E-mail: [dcristovo@yahoo.com.br](mailto:dcristovo@yahoo.com.br) **1**

Psicóloga formada pela Universidade Federal Fluminense-RJ. Especialista em Psicanálise pela UFF/RJ. Mestranda em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente no IFF/Fiocruz/RJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6728099183912454>. ORCID: <https://orcid.org/000-003-3949-6886>. E-mail: [marianadarmont@gmail.com](mailto:marianadarmont@gmail.com) **2**

## Introdução

Há quase quarenta anos o mundo convive com a epidemia que provoca apaixonadas reflexões e que assumiu no Brasil duas nomenclaturas: a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Os primeiros casos surgiram no início da década de 1980 e revelavam já nos primórdios a complexidade que a caracteriza até hoje.

O que se sabia de concreto girava em torno da certeza de que se tratava de uma síndrome sem cura, de tratamento limitado e cujas práticas sexuais seriam o principal vetor de transmissão. Esse dado alimentou ataques de setores conservadores da sociedade e trouxe, no seu bojo, além dos graves sintomas inerentes às doenças oportunistas e com desfechos trágicos, uma infinidade de reflexões sobre temas considerados tabus.

A AIDS surge nesta primeira intersecção dos homens que fazem sexo com homens (HSH), um grupo que já vivia sob o julgamento moral por se relacionarem sexualmente com pessoas do mesmo sexo e com os estigmas relacionados à epidemia. Silva (1998) diz que esta prática era interpretada com forte ênfase nas ideias de “crime e pecado” (SILVA, 1998, p.130), marcando para muitos a vivência do diagnóstico como castigo; deflagrando sentimento de culpa, isolamento social, ansiedade, depressão. Seguindo essa linha, Ferreira (2008, p. 41) acrescenta a particularidade de a AIDS ser uma doença ainda relacionada a elementos trazidos em sua origem, como promiscuidade, uso de drogas e prostituição, contribuindo para o prolongamento dos estigmas e preconceitos.

Se por um lado o discurso conservador e excludente teve (e ainda tem) um grande espaço na trajetória da epidemia, a reação de setores progressistas, sobretudo aqueles articulados aos direitos humanos e civis, deu uma importante resposta às mazelas produzidas pelos estigmas e preconceitos. Parker (2017), refletindo sobre o surgimento das primeiras Organizações Não Governamentais (ONGs) de AIDS, enumera ao menos quatro princípios norteadores das emergentes organizações da sociedade civil:

1 – a ideia de solidariedade como ponto central para a resposta social a uma doença aparentemente incurável e inevitavelmente fatal; 2 – a importância do respeito a diversidade em relação às comunidades e populações afetadas pela epidemia; 3 – a necessidade de garantir a cidadania das pessoas que vivem com HIV e das que estão vulneráveis à infecção pelo HIV; e 4 – o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros como subjacente a qualquer resposta significativa a epidemia. (PARKER, 2017, p.01).

Entende-se, portanto, que os movimentos sociais vinculados à resposta a epidemia, aliados ao momento histórico de redemocratização do país e com a ampla discussão em torno da construção coletiva de uma nova Constituição Federal, produziram importantes avanços no que se refere à assistência das pessoas vivendo com o HIV/AIDS e ao movimento de reforma sanitária, que culminaram com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposição de uma saúde coletiva neste processo de redemocratização se diferencia e pode ser vista como um avanço, pois passa a entender os determinantes sociais como marcadores importantes de bem-estar e saúde da população, reforçando a importância de uma noção ampliada de saúde, para além dos aspectos biológicos.

Terto Jr (2020) identifica a diversidade de ideias e pensamentos presentes nas primeiras iniciativas de enfrentamento da epidemia e assinala que esse momento trouxe à tona a importância da interdisciplinaridade. A convocação da sociedade, englobando grupos religiosos, gays e feministas, além de instituições médicas, criou uma resposta conjunta alicerçada no princípio da solidariedade.

A forma como a AIDS se configura na atualidade ainda segue a marca que a caracterizava em seus primeiros anos. Se nos primórdios o desenho da epidemia era traçado pela incidência em grupos historicamente discriminados e excluídos, hoje aponta para outra face que

avança na direção as classes que compõe a base da pirâmide social. São sujeitos que carregam em seus corpos, além de atributos estigmatizantes, as marcas sociais da diferença e que precisam ser considerados na sua interseccionalidade (MELLO; GONÇALVES, 2010). Não por acaso, as mulheres, sobretudo as mais jovens, negras e periféricas, estão entre as mais atingidas.

Se antes a geografia da epidemia indicava uma prevalência nos grandes centros urbanos, o avanço para o interior e para as periferias se configura como realidade a ser enfrentada. A expansão territorial do HIV/AIDS demanda, desta forma, respostas consistentes frente às diferenças territoriais e regionais. Esse cenário desvela o desafio de criar políticas públicas efetivas diante da realidade dos segmentos populacionais vulneráveis: as populações-chave, onde se concentram os estigmas e preconceitos em um contexto marcado pela pobreza. Paiva (2019) indica que as desigualdades socioeconômicas geram, também, inequidades na saúde e que toda análise deve considerar as diferentes vulnerabilidades produzidas dentro de uma mesma área geográfica.

Diante destas questões, os estigmas e preconceitos em torno das pessoas vivendo com o HIV/AIDS (PVHIV/AIDS) se apresentam como vetor de diversas ações, desde as individuais e interpessoais, passando pelas mais variadas instituições que demarcam as políticas públicas direcionadas às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Sontag (2007) traça um importante caminho reflexivo, ressaltando a possibilidade de se pensar algumas doenças por um outro prisma, no qual o sofrimento pelo qual passam os sujeitos não se resume ao diagnóstico que recebem, mas se configuram em uma síntese metafórica das relações históricas e culturais da sociedade em que vivem e que interferem no processo saúde-doença. A AIDS seria então, na visão da autora (2007, p.112), uma doença que "(...) leva pessoas a serem consideradas doentes antes de adoecerem", provocando uma morte social, que precede à física.

Dados estatísticos recentes no mundo e no Brasil mostram uma epidemia que avança significativamente entre grupos mais vulneráveis. Até 2018, segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), havia 37.9 milhões de pessoas com HIV/AIDS no mundo. As mortes acumuladas somavam 32 milhões. Os dados também demonstram que até o fim de 2019, cerca de 24,5 milhões de PVHIV tinham acesso à terapia antirretroviral (TARV) (2020).

De 2000 a junho de 2020, foram registradas 134.328 gestantes infectadas, destas 8.312 diagnosticadas em 2019. Dados divulgados no último Boletim Epidemiológico - HIV/Aids/2020, indicam que os jovens na faixa de 20-29 anos, os homens são quatro vezes mais numerosos que mulheres, e que a maior concentração dos casos em ambos os sexos está na faixa de 25-39 anos. Pensando na juventude, houve aumento de casos nas faixas de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. (BRASIL, 2020)

Os dados apresentados demonstram o grau persistente de ameaça da epidemia para os grupos vulneráveis e se juntam ao arrefecimento dos movimentos sociais na atualidade. O agressivo avanço de iniciativas de cunho neoliberal, cujos efeitos perversos interferem de forma contundente na não continuidade, formulação e acesso às políticas públicas de caráter universal e abrangente, colocando sob constante ameaça as conquistas populares iniciadas na década de 1980. Observa-se esta tendência através dos diversos ataques que o SUS vem sofrendo e que põe em xeque a saúde como um direito, e sinaliza que o maior desafio do sistema de saúde brasileiro é de ordem política (PAIM [et al], 2011).

Os avanços na terapêutica trouxeram o advento dos antirretrovirais (TARV), medicamentos potentes na supressão e replicação do vírus. O acesso universal ao tratamento através do SUS, aliado às medidas de proteção social, através do Benefício de Prestação Continuada (BPC), passe livre em transportes para tratamento, Bolsa Família, a fórmula láctea para os primeiros seis meses de vida, aumentou significativamente a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. No momento em que viver com HIV/AIDS passa a ser considerado viver com uma doença crônica, a avaliação da qualidade de vida se torna um importante marcador biopsicossocial.

O acesso aos esquemas TARV possibilita uma recuperação de um estágio mais avançado da doença, ou a manutenção do estágio assintomático, propiciando o retorno das atividades laborais. Entretanto, importa destacar: trata-se de uma inserção no mercado informal de tra-

balho, o que aponta para uma significativa demanda de proteção social não contributiva, tendo em vista as consequências concretas do trabalho precário.

Este trabalho busca traçar um caminho reflexivo sobre os limites e as possibilidades de acesso de um grupo de jovens vivendo com HIV/AIDS a uma rede de proteção social que tem se mostrado insípida e ineficiente diante da complexidade que se apresenta cotidianamente.

As reflexões foram construídas a partir de relatos de experiência de um assistente social e uma psicóloga como facilitadores em um grupo, cujos protagonistas são jovens vivendo com HIV/AIDS, no momento de transição para o ambulatório de adultos. Considerando a importância do perfil sócio-econômico-demográfico desta população, realizou-se uma análise qualitativa dos dados quantitativos da pesquisa: “Transição de adolescentes vivendo com HIV para a clínica de adultos”.

Este grupo hoje é formado em sua maioria por infectados via transmissão vertical, do sexo feminino, que se autodeclararam negros e pardos e moradores de áreas periféricas do Rio de Janeiro. As reuniões quinzenais e com temas diversos sempre trazem à tona as mais diversas questões, desde as de cunho pessoal/ subjetivo, até as de ordem prática, relacionadas à sobrevivência e ao enfrentamento do estigma e do preconceito vivenciados.

As dinâmicas e atividades resultaram em ricos relatos dos jovens participantes do grupo, cujas dificuldades emergentes, na maioria das vezes articuladas aos dramas pessoais de ordens diversas, tais como preconceitos e discriminações experimentadas no cotidiano. Questões de ordem familiar e interpessoais, afetivo-sexuais, sonhos e projetos de vida, além das recorrentes questões relacionadas direta ou indiretamente à infecção pelo HIV, foram e são temas recorrentes no grupo.

Problemas da ordem do dia a dia como resistência para se cadastrar nos cartões de gratuidade de transportes e dificuldade de renovação do mesmo, tristeza e constrangimento em serem questionados pelo motorista sobre sua condição de “passe especial”, medo da violência urbana - pois residem em áreas que frequentemente são afetadas pela guerra do tráfico/milícia, frágil rede de apoio para deixar os filhos, recusa dos empregadores para aceitar a declaração de comparecimento ao tratamento - gerando medo de perder o emprego, receio de ver seu diagnóstico exposto e medo de ter seu salário descontado foram frequentemente relatados.

Todas essas questões, somadas àquelas relativas ao acesso a um trabalho formal ou àquelas vinculadas aos entraves relacionados às políticas de proteção nas suas variadas formas, estabelece, assim, uma tensão entre a instabilidade clínica/emocional e a vulnerabilidade social de um grupo que demonstra o peso das determinações sociais na saúde e a forma decisiva como estas atravessam o processo saúde-doença. Foram as experiências vivenciadas no grupo que suscitaram uma série de indagações para além da pesquisa realizada e que culminaram com os questionamentos e reflexões que serão problematizados.

O acompanhamento profissional contínuo dos jovens, seja através dos atendimentos individuais, ou das atividades do grupo, foi acrescido ao desafio de migrá-los de atendimentos vinculados ao ambulatório de pediatria, para uma nova dinâmica de assistência, em outra equipe e com outro manejo assistencial: o ambulatório de adultos. O grupo torna-se, assim, uma importante estratégia de reflexão crítica diante do desafio da mudança.

## **O grupo como espaço de reflexão, sociabilidade e exercício da cidadania e autonomia**

O ambulatório de pediatria da Divisão Infecto-Parasitária (DIP) do Hospital Federal Servidores do Estado teve início com o acompanhamento de bebês nascidos de mulheres atendidas no ambulatório de gestantes vivendo com HIV/AIDS, na prevenção da transmissão vertical em 1996. Desde o ano 2000 iniciou-se o ambulatório de atenção e cuidados aos adolescentes vivendo com HIV/AIDS. A partir de 2005, iniciou-se o ambulatório de crianças vivendo com HIV/AIDS. Por ser um hospital terciário, de atenção especializada, desde os primórdios contou com uma equipe multidisciplinar, buscando a compreensão dos cuidados de forma ampla e não restrita aos marcadores e demandas biomédicos.

A atividade em grupo no ambulatório de adolescentes, desde sua origem, ocupou um

lugar central na atenção a essa população. Apesar de nunca ter sido condicionado ao atendimento médico, e sim uma atividade complementar, a mesma, sempre foi proposta como uma ação central tanto no apoio quanto no cuidado. Constituído de forma heterogênea, ou seja, englobando adolescentes de formas diferentes de infecção pelo HIV, não se constituía como um grupo terapêutico, posto se fundamentar na fase da vida dos jovens, na qual a identificação com os pares ganha lugar privilegiado na atenção e interesse.

Dentre os objetivos que fundamentava a proposta desta atividade, destacam-se: o alívio da solidão e o enfrentamento do isolamento social que o diagnóstico pode gerar. O grupo funciona como um espaço fonte de valorização pessoal, a partir do compartilhamento de histórias de vida, do desenvolvimento da autonomia, da construção de uma identidade grupal a partir do pertencimento e melhor vínculo de confiança com a equipe de saúde. (BRASIL, 2006)

Segundo Bury (2011) o diagnóstico de uma doença crônica pode marcar uma ruptura biográfica, pois rompe com a ideia de uma suposta normalidade da vida e as relações passam a ser ressignificadas incluindo a dor, o sofrimento, as perdas e a proximidade da finitude e morte, que antes estavam invisíveis. As relações sociais e pessoais passam a se reorganizar considerando os efeitos do estigma em relação ao diagnóstico, sendo a “amizade e a cordialidade” (Ibidem, 2011, p. 49) fundamentais para essa reorganização e enfrentamento da doença. Se a atividade de grupo não era condição para o atendimento no ambulatório de adolescentes, na perspectiva da equipe e de um percentual significativo de jovens, ocupou um lugar de centralidade na assistência, assim como no processo de reconstrução de uma nova identidade a partir do conhecimento, reconhecimento e manejo de se constituir a partir de uma doença crônica.

Para a equipe, o grupo possibilitava uma maior proximidade com os jovens, favorecendo a construção de uma relação de confiança e o conhecimento mais ampliado de suas condições de vida. No grupo muitos assuntos eram debatidos a partir de: conversas, problematizações, atividades lúdicas e jogos colaborativos. As temáticas surgiam das demandas dos adolescentes, da equipe ou como produto de uma atividade anterior. Dentre os assuntos abordados pode-se destacar: adesão, o significado de ser adolescente, ser adolescente vivendo com HIV/AIDS, as diferenças e semelhanças de ser um jovem de transmissão vertical, sexual ou indefinida, conhecimento do corpo humano, espaço para falar sobre a sexualidade, vulnerabilidades de ser adolescente, início das relações afetivas e sexuais, a vida estudantil, e direitos e projetos de vida. O grupo mostrou-se como um espaço potente para falar sobre os medos, as preocupações e os sentimentos negativos de viver com HIV/AIDS. Neste espaço deu-se a concretização de um lugar de fala para esses jovens produzirem sentidos e significados<sup>1</sup> e se fortalecerem como um grupo que tinham em comum o compartilhamento de experiências de viver e crescer com o HIV/AIDS em seus corpos.

A preocupação com a adesão aos esquemas medicamentosos, desafios e barreiras, durante um grande período constituiu o pano de fundo das atividades grupais. Se, para a equipe de saúde, a aposta e a expectativa de que as atividades compartilhadas melhorariam a adesão, logo foi possível ver o grupo como um espaço privilegiado para a construção de representações, assim como a adesão ou não às recomendações de ordem biomédica e de medicalização da vida.

Posteriormente, a dinâmica dos encontros começou a seguir as diretrizes de formar e fomentar jovens multiplicadores, com o surgimento dos primeiros grupos de ativismo juvenil, não deixando de ser um espaço para o conhecimento do corpo, do sistema reprodutor, das diferenças anatômicas, da sexualidade, do desejo de maternidade e paternidade, assim como o conhecimento dos preservativos (masculino e feminino) e a importância do uso à prevenção da transmissão para seus parceiros(as) e prevenção de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Constituiu-se, assim, um espaço de trocas simbólicas, de apoio mútuo no enfrentamento de viver com uma doença longa, transmissível e cercada de discriminação e estigmas.

O grupo se transformou num espaço seguro através do qual as narrativas produzidas

---

<sup>1</sup> Um dos produtos das atividades em grupo pode ser vinculado com a revista Saber Viver Jovem, em um período de parceria com o ambulatório de atenção aos adolescentes vivendo com HIV/aids acompanhados no HFSE; com uma parceria com o Teatro do Oprimido: na participação de alguns jovens nos chamados Vivendinhos (ativismo juvenil), e depois com a aproximação tímida de alguns com a Rede de Jovens Vivendo com HIV do Rio de Janeiro.

pelos jovens, a respeito de viver com o HIV/AIDS, paulatinamente foram perdendo o status de relatos particulares de vida, assumindo uma dimensão pública, com a produção de sentidos e significados do que tem em comum a compartilhar. Segundo Moreira (2019), as narrativas tomadas como testemunho colocam o grupo como um potente espaço de sociabilidade. Além disso, privilegiando o cuidado e o afeto, à medida que se constitui um loco de apoio social para o enfrentamento do HIV e favorece vínculos de amizade, mostrando-se uma ferramenta para a construção de laços sociais.

Com o passar dos anos, acompanhando as discussões globais, percebeu-se uma população que havia vivido e sobrevivido e que chegava à vida adulta (BRASIL, 2013). O grupo acompanha esse debate e passa a ter como cenário a transição para a clínica de adultos e o incentivo da autonomia dos cuidados. Neste processo de transição, de reelaboração e ressignificação de perdas relacionadas ao HIV, os jovens se apropriam deste lugar de fala, de sociabilidade e de afeto, reivindicando este espaço como uma conquista deles, não mais vinculados à atividade do ambulatório de adolescentes, mas como um lugar de sociabilidade e, para alguns participantes um valioso instrumento de enfrentamento do HIV/AIDS, apontando para uma maior autonomia de cuidados e para alguns uma maior proximidade com o protagonismo juvenil.

E no contexto de se constituir como um cenário de múltiplas vivências de discriminação e estigmas, observados no decorrer destas quatro décadas de enfrentamento global ao HIV, o crescimento de uma juventude que vem se ressignificando a partir da herança de um atributo estigmatizante. (GOFFMAM, 1980)

O último Boletim Epidemiológico - HIV/Aids/2020 apontou para um aumento significativo de novos casos de HIV na população jovem; o que suscita alguns questionamentos: a falta de uma comunicação eficaz com os jovens; como esses jovens enfrentarão esse diagnóstico nesta fase da vida, assim como a necessidade emergente de políticas públicas abrangentes e efetivas para a juventude.

Paralelamente, tem-se uma geração de jovens de transmissão vertical que chegou à vida adulta, mas que apresentam uma enorme dificuldade de se apropriarem de sua condição de “sujeito de sua própria saúde” (AYRES, 2001, p.65). Para eles, o processo da adolescência e do tornar-se adulto é permeado por sentimentos conflitantes (medo, culpa, raiva), dificuldade de aceitação e reelaboração do diagnóstico, perdas e inúmeras vivências de estigma, descritos e percebidos como atitudes discriminatórias.

A literatura (MACHADO [et al], 2010) mostra que o momento de transição de cuidados da clínica de adolescentes para a clínica de adultos pode representar um novo episódio de ruptura de um longo ciclo de cuidados, podendo emergir vários sentimentos e memórias de vivências de perdas anteriores, marcas negativas associadas ao fato de viver com HIV/AIDS.

As primeiras décadas de atenção às crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS foram pautadas na atenção aos marcadores biológicos a partir de potentes esquemas antirretrovirais, nos efeitos colaterais, na sobrevida e na melhoria da qualidade de vida. Outras pautas como revelação diagnóstica, adesão, direitos sexuais e reprodutivos, rede de apoio, projetos de vida, foram se tornando presentes e necessárias, a partir do momento em que os bebês se tornaram crianças, as crianças se tornaram adolescentes e os adolescentes se transformaram em jovens adultos.

Nos últimos anos, a comunidade internacional começou a vislumbrar a necessidade de pensar o processo de transição desses jovens para a clínica de adultos. Pensar na transição como processo significa acompanhá-los e ajudá-los na construção de sua autonomia visando uma apropriação de suas histórias de vida e de saúde, possibilitando uma postura mais ativa e participativa nas tomadas de decisões.

Não há consenso na literatura sobre o período destinado e necessário para o processo de transição, sendo o mesmo conduzido de diferentes formas a partir das condições e realidades de cada serviço de saúde. Estudos anteriores (MACHADO [et al], 2010) apontam para a importância de a transição ser planejada conjuntamente com o jovem, com a família e com a equipe, sendo a avaliação da prontidão mais importante do que a idade cronológica como marcador.

A partir de 2014, seguindo as discussões e debates internacionais, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) começou a pensar esta temática de forma mais estruturada,

o que resultou em um protocolo de pesquisa: “Transição de adolescentes vivendo com HIV para a clínica de adultos”.<sup>2</sup> Teve por objetivo tentar compreender o significado deste rito de passagem para os jovens que estavam vivenciando a transição. De igual modo, buscou ouvir, de forma retrospectiva, o que significou este marco para os adultos que tinham feito parte do ambulatório de adolescentes, e que foram transferidos para o ambulatório de adulto de forma não assistida.

Foram executadas 45 inclusões divididas em dois grupos: o grupo (G1) formado por 30 jovens que estavam vivenciando o processo de transição; e o grupo 2 (G2) com 15 adultos jovens que já estavam em acompanhamento no ambulatório de adultos, no período entre abril de 2017 e maio de 2019.

Junto aos dados da pesquisa, que traçou um importante perfil dos jovens, considerou-se relevante para este trabalho agregar elementos do dia a dia do grupo, cujas fontes foram as constantes anotações em atas de reunião e cadernos de campo, feitas durante as atividades. Os dados colhidos ampliaram a compreensão e possibilitaram a problematização do acesso destes jovens às diversas políticas setoriais, entre elas as que constituem o sistema de proteção social.

## **A juventude que vive com HIV/aids: desafios em tempos de retração de direitos e ameaça à cidadania**

As dificuldades que envolvem os acessos de jovens pobres, negros, do sexo feminino e periféricos ou com deficiências, portanto historicamente afetados pela desigualdade e pelas dificuldades de acesso ao trabalho digno, protegido, formal e às políticas de proteção social, são históricas. Nessa perspectiva, importa ressaltar que o trabalho e a procura de trabalho estão na centralidade da vida da juventude que envolve, além da busca diária pela sobrevivência, a reafirmação cotidiana da autonomia.

Na grande teia formada por esse conjunto perverso de vulnerabilidades, somada ao desenho contemporâneo das políticas sociais brasileiras, encontra-se um segmento ainda mais imperceptível nesse grande contingente heterogêneo chamado juventude. A despeito de todas as previsões pessimistas, o grupo de jovens que vivem com HIV/AIDS por transmissão vertical insiste em subverter as estatísticas e sobreviver à epidemia.

A realidade da juventude que vive com HIV/AIDS, sem considerar as especificidades como jovens adultos de transmissão vertical, já revela de forma contundente o grau de complexidade que envolve as questões que emergem desta epidemia. A ausência de políticas consistentes de enfrentamentos das vulnerabilidades dessa população, baseadas e resumidas em campanhas de prevenção pontuais, na maioria das vezes equivocadas, destacam a importância e a urgência de um olhar interseccional no sentido de enfrentar as opressões cotidianas vividas por esse segmento. A ativista, cientista social e agora covereadora da Cidade de São Paulo, Carolina Lara<sup>3</sup> é categórica ao afirmar que:

As opressões (...) são acumulativas. Portanto, a faixa etária é acompanhada de diversas outras vulnerabilidades (leia-se violências) sociais, tais como as raciais, de classe social, as de gênero (machismo), territoriais, educacionais e de acesso ao trabalho. Tudo é concomitante. Isto posto, faz-se necessário considerar que todas as negações de direitos, exclusões, a não-autonomia do próprio corpo, a alienação sobre seu lugar na sociedade, uma ausência de uma política estatal eficaz para pautar saúde sexual e reprodutiva, faz com que a/o jovem seja jogada(o) ao léu bem no início de sua vida afetiva e sexual. Jogado ao léu tal como na infância. (2018, p.01)

<sup>2</sup> Protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Federal Servidores do Estado em 2017, registro 000.592.

<sup>3</sup> Esta citação é parte de um artigo escrito quando a autora, uma mulher intersexo e travesti, ainda não havia iniciado a sua transição e assinava Carlos Alberto. Nesse sentido, optou-se por reconhecer o atual nome de registro, Carolina Lara, como forma de respeito a sua trajetória.

Tal reflexão, mais uma vez reforça a urgência de um olhar atento para o lugar social ocupado por esses sujeitos, na direção de um diálogo constante com os marcadores sociais da diferença sob o prisma da interseccionalidade. Isso significa entender o HIV/AIDS como mais um dos marcadores sociais da diferença. E este lugar social se constitui como marcador central de vulnerabilidade, que se articula com a classe, o gênero, a raça, e ainda os preconceitos e discriminações gerados por outros marcadores de opressão como o machismo, o capacitismo, o homo e transfobia, o etarismo, dentre outros.

Pobreza, orfandade e as diversas formas de violência também se conectam com questões relacionadas ao racismo, ao sexismo e demais vulnerabilidades a que estão sujeitos e sujeitados estes jovens. Orbitar e se inserir no mundo permeado por esses atributos, considerados marcas depreciativas, significa existir num contexto de segregação, discriminação e estigmas. Considerando estes aspectos, trata-se de uma população que ainda faz parte de uma geração muitas vezes desacreditada em suas potencialidades, tanto pela sociedade e instituições, quanto por seus grupos familiares, que na incredulidade de sua sobrevivência, foi desinvestida e que precisa, na interface de suas relações sociais, resistir para existir. Debruçar-se sobre o perfil dessa população é de extrema relevância para que se possa entender de que lugar surgem as falas e as demandas, no sentido de se aproximar, compreender e construir, em conjunto com esses jovens, iniciativas e políticas que vão de encontro as suas reais necessidades.

O perfil revelado a partir da pesquisa mostra um grupo de jovens com média de 21 anos de idade, com renda familiar equivalente a 1,7 salários mínimos, residentes em áreas empobrecidas e periféricas. Nenhum destes jovens chegou ao ensino superior (73,3% chegaram ao ensino médio e 26,7% cursaram ensino fundamental), 70% são de transmissão vertical e 66,7% se declaram pretos e pardos. As mulheres constituem 70% do grupo e apenas 30% do total dos jovens estão inseridos no mercado de trabalho (formal e informal). A orfandade faz parte da vida de 26,7% dos entrevistados e 50% declararam ter sofrido alguma violência. Destes, 13,3% sofreram violência sexual por pessoas próximas da família ou conhecidos. O percentual significativo de 46,7% teve algum episódio de internação. Tais dados sobrepostos revelam um alto grau de vulnerabilidade, sobretudo quando somados à condição de PVHIV/aids.

No Brasil, crianças e jovens compõe os grupos mais vulneráveis a sofrerem violências, o que produz marcas e consequências para a saúde física, mental e emocional, o que deve ser compreendido como violação dos direitos, sinalizando a importância do entendimento destas populações como sujeitos de direitos. Nessa direção, Souza e Jorge (2006, p. 24) pontua que “crianças e jovens pobres vivendo com HIV/AIDS se expõem muito mais a acidentes, violências, assim como tragédias pessoais e danos por eles provocados.”

A realidade da juventude HIV/AIDS de transmissão vertical também é marcada, não raras as vezes, pela orfandade. No grupo, os dados coletados revelaram que 26,7% perderam os pais ainda na infância. Com frágeis vínculos familiares, alguns foram acolhidos em instituições públicas ou ainda inseridos no Programa Família Acolhedora, ligados à rede proteção especial da política de assistência social. Na ausência de políticas públicas que ofertas sem abrigo especializado, alguns jovens passaram a infância em instituições filantrópicas, como a Fundação Viva Cazusa. Estes jovens que perderam pais, mães, ou parentes próximos, em decorrência do HIV/AIDS, e que passaram pela experiência da institucionalização, ainda vivenciam a (re) construção de novos laços de afeto. Esta reconfiguração fomenta uma dinâmica afetiva que perpassa a desconstrução de uma ideia de família biológica ideal.

A ideia de um acolhimento institucional preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente apontando para o fato de que esta somente ocorra como último recurso e em caráter provisório, não se aplica no caso de crianças que vivem com HIV/AIDS, na medida em que a institucionalização se dá em função da perda de praticamente todos os vínculos, ou seja, todos os recursos de reinserção familiar se esgotaram.

Distantes da possibilidade de uma reintegração familiar, estes jovens enfrentaram o risco de descontinuidade do atendimento, sobretudo nos abrigos que dependem de subsídios governamentais, problemas na retaguarda e na articulação em relação ao atendimento na rede de cuidados e dificuldades em assistir adequadamente jovens adolescentes e suas especificidades (RIZZINI, 2006). Os depoimentos de jovens do grupo, que passaram por instituições pú-

blicas, filantrópicas, ou mesmo por uma família acolhedora, asseguram a presença constante de diversos tipos de violência, que sugerem importantes rebatimentos na subjetividade, pois as medidas protetivas, princípio do acolhimento, não se efetivam.

Os dados colhidos na pesquisa revelam o ganho de 1,7 s/m e informam uma renda média familiar. Entretanto, quando interpretado à luz dos relatos e demandas surgidas nas reuniões do grupo, traduzem uma maioria inserida no mercado informal de trabalho, temporário e precário, e/ou beneficiários de algum programa social (que, via de regra, não deveriam contar como renda).

O acesso ao trabalho na contemporaneidade, quando articulado com os marcadores de raça, potencializa o processo de exclusão do mercado laboral. Os 66,7% dos jovens do grupo se declaram negros ou pardos e enfrentam uma dinâmica perversa de exclusão do mercado de trabalho em um contexto de mudanças em um mundo laboral, cujas características são observadas desde a década de 1990 e alavancaram uma economia baseada na informalidade.

A reconfiguração do mundo trabalho a partir do predomínio e ampla utilização da informática passou a exigir um novo perfil de profissional, que deve adequar-se às constantes atualizações que os avanços da tecnologia requerem. Este fenômeno favorece, assim, o incremento do trabalho abstrato, mais intelectualizado e que enfraquece o contingente de trabalhadores menos qualificados (ANTUNES, 1999, 2005), remetendo à exigência do ensino formal, técnico e/ou superior, na busca de melhores postos de trabalho. Segundo o Boletim Epidemiológico - HIV/Aids/2020, a maior taxa de concentração de novos casos de HIV está em indivíduos com escolaridade entre quinto e oitavo ano incompletos.

Atravessados pela pandemia da Covid-19, que atinge o mundo desde a segunda metade de 2019, de acordo com o IBGE, trouxe à tona dados ainda mais excludentes. Ao nível nacional a taxa de desocupação atingiu 14, 4% da população economicamente produtiva. No Rio de Janeiro, estes números representaram 16.3%. O contingente de 15, 3 milhões de pessoas, deixaram de procurar trabalho em função da pandemia ou de escassez na localidade. Deste percentual, 10.4% se declararam pretos ou pardos, evidenciando a importância da proteção social em um contexto de necessidades urgentes com importantes indicadores de pobreza e desigualdade desse grupo de jovens.

A quantidade de pessoas negras no país, na faixa etária de 14 a 29 anos buscando emprego, segundo dados do IBGE (2020), é quase o dobro do contingente de jovens de cor branca. Dos mais de 12 milhões de desempregados no país, 6,7 milhões têm de 14 a 29 anos. Quando confrontado com indicadores educacionais, mais de 65% dos jovens que não estudam e não concluíram o ensino superior são pretos e ainda, dos 23,7 milhões de pessoas entre 15 e 29 anos nessas condições, 15,6 milhões são pretas ou pardas.

O dado que informa o percentual de 66.7% de negros e pardos no grupo confirma o importante componente racial presente na dinâmica de infecção do HIV/AIDS, além do componente emocional, causado pelas práticas racistas cotidianas, e que resultam na experiência de uma vida altamente estressante, os grupos étnico/raciais e socialmente estigmatizados em todo o mundo sofrem com déficits de acesso a serviços de saúde e de qualidade da atenção médica. No Brasil, a realidade não é diferente.

Na medida em que a AIDS está fortemente entrelaçada com a desigualdade social, que por sua vez é historicamente relacionada com a população negra, desde os tempos da escravidão, essa epidemia se converte em um grande vetor de adoecimento e morte de negros e negras, na forma de exclusão de direitos básicos e formalmente universais como a saúde. (WILLIAMS; PRIEST, 2015)

O racismo institucional, que atravessa todas as políticas, provocado pelos estigmas relacionados a um forte componente racial, transpassa e ajuda a forjar as representações que as mais variadas instituições têm do que se difere do padrão branco. A maior vulnerabilidade frente às taxas de morbidade e mortalidade da população negra revela o grave quadro das inequidades em saúde de um grupo que tem presença majoritária no Sistema Único de Saúde.

Não se pode desconsiderar o importante dado de que 70% das participantes do grupo são mulheres, o que significa a necessidade fazer um cruzamento com as iniquidades relativas à inserção destas no mercado de trabalho. Aliado aos estigmas e preconceitos relacionados às

PVHIV/AIDS, a relação gênero/trabalho é marcada pela histórica exclusão feminina dos espaços públicos, como no passado, quando eram submetidas aos trabalhos essencialmente domésticos sob a tutela de um homem provedor, sem que coubesse nenhum questionamento legal, ou no presente, onde a inserção se dá de forma excludente em termos de posições e salário - o trabalho feminino ainda enfrenta o desafio da dupla, ou às vezes tripla jornada (SAFFIOTI, 1979). Quando inseridas no mercado de trabalho, as mulheres permanecem sendo as principais responsáveis pelos cuidados da casa e da família em possível conciliação com aqueles voltados à escola ou formação profissional.

Os relatos das mulheres nas reuniões muitas vezes demarcavam estas dificuldades. Ademais, há vários depoimentos apontando para sua inserção em atividades de baixa remuneração e/ou caracterizadas pela informalidade, predominantemente no setor de serviços (ambulante, manicure, trabalhadora doméstica e demais atividades que possibilitem a conciliação com os cuidados da casa e filhos). Atrelada a isso está a rotina inerente à própria condição de PVHIV/AIDS, que envolve cuidados específicos em relação a saúde física e mental, demandando a frequência em consulta e exames, o que, muitas vezes é conflitante com a dinâmica exigida no mundo do trabalho (CARDOSO; MORGADO, 2019)

A recente Pandemia da Covid-19 acirrou as mazelas de um modelo econômico perverso, no qual os benefícios provenientes da proteção social e não contributivos são vistos como um peso para o desenvolvimento do país. O velho discurso do “ensinar a pescar” precede as necessidades básicas, favorecendo e abastecendo os interesses da elite, na busca por manutenção de lucros. Essa lógica resume a resposta da proteção social em tempos de pandemia a uma ação federal e bancária, que despreza toda a estrutura física e recursos humanos de CRAS e CREAS da Assistência Social (LOPES; RIZZOTI, 2020), burocratizando a concessão dos benefícios.

O carro chefe da proteção social, criado em função do desemprego gerado pela rápida disseminação do Corona Vírus é o auxílio emergencial, cujos valores variavam de R\$ 300,00 a R\$ 1200,00, dependendo da configuração familiar. Neste contexto, ainda que as reuniões presenciais tenham sido interrompidas, pôde-se acompanhar, via grupo criado em aplicativo de mensagens instantâneas, a dificuldade para se conseguir o auxílio emergencial. É relevante a problematização de um auxílio que se propõe a ser um suporte de sobrevivência, mas com um valor insuficiente frente às necessidades básicas e propulsoras de uma melhor qualidade de vida de uma população empobrecida.

Junto a esses aspectos, soma-se a opção por uma solução tecnológica criada para viabilizar a liberação do auxílio, que apresentou sérios problemas no acesso via aplicativo de celular e que excluía do processo pessoas sem proximidade com a tecnologia, oferecendo como única opção as longas e desorganizadas filas da Caixa Econômica Federal. Os relatos dos membros do grupo revelam que, apesar das dificuldades citadas, alguns jovens conseguiram acessar as parcelas do benefício, ficando excluídos apenas dois: uma que manteve o vínculo formal de trabalho e outro, o (BPC).

As dificuldades de acesso ao ineficiente sistema de proteção social brasileiro sempre foi uma realidade para a juventude PVHIV/AIDS. O quadro se torna complexo tratando-se da transmissão vertical. Ao considerar as diversas fases da vida desse segmento tendo a década de 1990 como marco inicial de suas existências, e considerando ainda a dinâmica seguridade na década de 1990, as dificuldades enfrentadas são potencializadas pelas vulnerabilidades sociais impostas por condições de saúde específicas. Isso confirma dados colhidos na pesquisa, segundo os quais 46,7% dos jovens do grupo já tiveram episódios de internação, com cinco óbitos durante o período de realização da pesquisa.

A epidemia de Covid-19 nos remete a epidemia de HIV no que concerne as representações simbólicas, que tomam o corpo como perigoso (SILVA, 2020) faz uso de terminologias bélicas para as medidas de enfrentamento, assim como descortinam as desigualdades sociais do nosso país continental. Atualiza a importância dos marcadores sociais, assim como os determinantes sociais em saúde na proposição de políticas públicas com ênfase na proteção social dos indivíduos.

No contexto de uma nova e emergente pandemia como a da Covid-19, é fundamental

reiterar a importância de visibilizar os jovens que vivem com HIV/AIDS desde o seu nascimento, visto ser esta uma juventude marcada pela vivência de discriminação e estigmas no enfrentamento de viver com HIV/AIDS (CRUZ [et al], 2015), por ser uma população com longo uso de medicação e mais exposta aos efeitos colaterais e por ter experiências de perdas e morte familiares. Para a garantia de uma vida digna e com melhor qualidade de vida, sugere-se que esta população não seja ignorada em suas necessidades sociais e subjetivas.

### Considerações Finais

Em tempos de ameaça aos direitos conquistados, é fundamental reafirmar a importância de políticas protetivas, com medidas que visem garantir a proteção social dessa juventude. A pandemia de Covid-19 expôs ainda mais as precariedades, as mazelas sociais e as inequidades em saúde as quais esses jovens são submetidos cotidianamente.

Destaca-se a experiência de grupo, desde a oferta pela equipe de saúde como atividade complementar, até a apropriação de um espaço de trocas simbólicas e fortalecimento no enfrentamento de viver com HIV/AIDS. Ainda em um contexto com tantas desigualdades e segregação, o grupo se apresenta como uma potente ferramenta para a construção da autonomia e cidadania, desses sujeitos atravessados pelas questões de classe, raça, gênero e território.

As atividades do grupo, para além de ser um instrumento e técnicas de educação em saúde, possibilitam a formação de importantes elos de amizade e cumplicidade, incidindo positivamente sobre a fragilidade nas relações impostas pelas histórias de vida destes sujeitos.

O trabalho junto a esses jovens revelou o importante potencial transformador da participação nos espaços de controle social, no sentido de fomentar políticas públicas de enfrentamento as expressões da questão social.

Apresenta-se como desafio uma proposta de trabalho de incidência política considerando a realidade de pobreza, exclusão, estigma, discriminação e preconceitos, muitas vezes desenhando outras prioridades nas urgências da vida.

### Referências

ANTUNES, R. **O Caracol e sua concha**: Ensaio sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho, São Paulo: Boitempo, 1999.

AYRES, J. R de C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 6, v. 1, p. 63-72, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7025.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids/2020**. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv\\_aids-2020-internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf). Acesso em: 25 de out. de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BURY, M. Doença crônica como ruptura biográfica. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, n. 2, v. 5, p. 41-55, 2011. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/963/905>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da enquete europeia sobre condições de trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, n. 1, v. 28, p. 169-181, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170507>. Acesso em: 17 maio.2020.

CRUZ, M. L. S. [et al]. The moral career of perinatally HIV-infected children: revisiting Goffman's concept. **AIDS Care**, n. 1, v. 27, p. 6-9, 2015. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14316/2/simone2\\_monteiro\\_et\\_al\\_IOC\\_2014.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14316/2/simone2_monteiro_et_al_IOC_2014.pdf). Acesso em: 26 abr. 2021.

FERREIRA, D. C. **Trabalho, mulheres e aids: projetos de vida, sonhos e dores**. 108 f. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro. Ed. Zahar. 1980. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma\\_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf). Acesso em: 26 abr. 2021.

IARA, C. **HIV/AIDS e Juventudes**: das narrativas da culpa à realidade das opressões históricas. Agência Nacional da AIDS, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/artigo/hiv-aids-e-juventudes-das-narrativas-da-culpa-a-realidade-das-opressoes-historicas/>. Acesso em: 10 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **O IBGE apoiando o combate à COVID-19**. Disponível em: <http://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho>. Acesso em: 3 dez. 2020.

LOPES, M. H. C.; RIZOTTI, M. L. A. COVID19 e Proteção Social: a contribuição do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. In: CASTRO, D.; POCHMANN, M. (ORGs). **Capitalismo e a Covid-19**. São Paulo, 2020, p.125-138. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/wcontent/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

MACHADO, D. M.; [et al]. Transitioning adolescents living with HIV/AIDS to adult-oriented health care: an emerging challenge. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, n. 6, v. 86, p. 465-472, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v86n6/v86n6a04.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

MELLO, L.; GONÇALVES, E. Diferença e Interseccionalidade: notas para pensar práticas e saúde. **Revista do Programa de Pós-graduação em Ciências da UFRN**, n. 2, v. 11, p. 163-173, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2157/pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

MOREIRA, M. C. N. Trajetórias e experiências morais de adoecimento raro e crônico em biografias: um ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 24, v.10, p. 3561-3661, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3651.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

PAIM, J.; [et al]. O sistema de saúde brasileiro: histórias, avanços e desafios. **Séries Saúde no Brasil 1**, online, 2011. p. 11-31. Disponível em: [https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf). Acesso em: 26 abr. 2021.

PAIVA, S. de S.; [et al]. Spatial analysis of Aids and the social determinants of health. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190032.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

PARKER, R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 28, v. 1, p. 164-169, jan., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/17.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

PARKER, R. **Os trinta anos de luta e solidariedade da ABIA na resposta brasileira a AIDS**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)/Observatório de Políticas Públicas de AIDS. 2017. Disponível em: <http://abiaids.org.br/os-30-anos-de-luta-e-solidariedade-da-abia-na-resposta-brasileira-aids/30016>. Acesso em: 7 ago. 2020.

PARKER, R.; AGGLETON, P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social Science & Medicine**, Boston, n. 57, p. 13-24, 2003.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Estatísticas**. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas>. Acesso em: 23 out. 2020.

RIZZINI, I. **Acolhendo Crianças e adolescentes**: experiências de Promoção de Direito à Convivência Familiar e Comunitária no Brasil. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF; CIESPI; Rio de Janeiro, RJ: PUC-RIO, 2006.

SAFFIOTI, H. **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. Petrópolis: Vozes, 1979.

SILVA, C. L. C da. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 14, Sup. 2, p. 129-139, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v14s2/1332.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SILVA, L. A. V da; [et al]. “Eu acho que a química entrou em reprovação”: relações afetivo-sexuais de homens vivendo com HIV/AIDS e com carga viral indetectável. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 34, abr., p. 25-45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sess/n34/1984-6487-sess-34-25.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SONTAG, S. **Doença como metáfora/AIDS e suas metáforas**. Companhia de Bolso, 2004.

Souza, E. R. de; JORGE, M. H. P. de M. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. (ORG.). **Violência Faz Mal à Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_faz\\_mal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf). Acesso em: 26 abr. 2021.

TERTO JR, V. Uma história do movimento social ONGs AIDS: Conquistas atuais e desafios para o futuro. In: LEITE, V.; TERTO JR, V.; PARKER, R. (ORGs.). **Respostas à AIDS no Brasil**: aprimorando o debate III [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinas de AIDS - ABIA, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sess/n34/1984-6487-sess-34-25.pdf><https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2020-ABIA-Resposta-a-AIDS-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

WILLIAMS, D. R.; PRIEST, N. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 40, p. 124-174, set/dez, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/soc/v17n40/1517-4522-soc-17-40-00124.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.