



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**AMANDA DE SÁ MORAES MAGALHÃES**

**ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS E SUAS EXPERIÊNCIAS  
NO CAMPO DA SEXUALIDADE**

Salvador  
2018

**AMANDA DE SÁ MORAES MAGALHÃES**

**ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS E SUAS EXPERIÊNCIAS  
NO CAMPO DA SEXUALIDADE**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Larissa Barros

Salvador  
2018

**AMANDA DE SÁ MORAES MAGALHÃES**

**ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS E SUAS EXPERIÊNCIAS  
NO CAMPO DA SEXUALIDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Serviço social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 21 de fevereiro de 2018.

**Larissa Vieira Barros - Orientadora** \_\_\_\_\_  
Universidade Federal da Bahia

**Geyse Cléa Silva de Miranda** \_\_\_\_\_  
Universidade Federal da Bahia  
Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia

**Ailton da Silva Santos** \_\_\_\_\_  
Assistente Social  
Especialista em Gênero e Sexualidade  
Mestre e Doutor em Saúde Coletiva

*Dedico este trabalho a todos que  
enfrentam o desafio diário de lutar pelos  
direitos, por um lugar, pela vida...*

## AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por estar comigo em todos os momentos e cuidar de todos os meus caminhos;

A minha tia mãe Zeni que sempre me apoiou em tudo e esteve ao meu lado. Obrigada por cuidar de mim, pelos “puxões de orelha”, pelos cafés e por me fazer acreditar que eu era capaz de conseguir;

Ao meu bisavô Cecílio, que com toda a sua sabedoria me ensinou muitas coisas durante toda a minha vida. Sei que lá do céu ele olha por mim e deve estar muito orgulhoso pela primeira neta universitária;

À minha mãe Alessandra por tanto amor e carinho, e ao meu pai Rogério pelo apoio;

À todos os meus familiares que acompanharam minha luta diária, e que de certa forma contribuíram para que eu não desistisse.

À minha querida orientadora, a quem tenho muita admiração, professora Larissa Barros. Muito obrigada pela paciência e dedicação, e por acreditar em mim e neste trabalho.

Com certeza não conseguiria sem o apoio das minhas amigas companheiras de todos os dias, em especial a Thamara, Bruna, Safira e Andressa. Agradeço por não terem me deixado desistir, por acreditarem em mim e me fazerem enxergar que iria dar certo.

À todos os meus amigos que torceram e rezaram por mim, vibraram comigo e esperaram com a mesma ansiedade que eu, este trabalho ficar pronto!

À Lucas Salaroli, pelo amor e companheirismo, por ter me aguentado neste período entendendo meus muitos momentos de ausência e aturando minhas crises de ansiedade. Obrigada por sempre me fazer enxergar que sou capaz e por me fazer aprender que às vezes é preciso recomeçar.

À professora Geysa e à Ailton por terem aceitado acrescentar compor a banca examinadora. Admiro muito o trabalho de vocês!

À minha “preceptora” Ana Maria, minha inspiração de profissional, por todos os ensinamentos e por acreditar no meu interesse de estudo desde a época do estágio.

Por fim, à TODOS que acreditaram que eu iria conseguir chegar até aqui e que sempre estiveram ao meu lado.

**OBRIGADA!**

MAGALHÃES, Amanda de Sá Moraes. Adolescentes vivendo com HIV/AIDS e suas experiências no campo da sexualidade. 54 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

## **RESUMO**

Este trabalho busca compreender como os adolescentes que vivem com HIV/Aids experimentam sua sexualidade. Busca também sistematizar e analisar os indicadores e dados sobre os adolescentes com HIV/Aids, compreender como estes adolescentes estão experimentando sua sexualidade e quais os principais fatores que interferem na vida destes adolescentes. Através da revisão bibliográfica, foi possível analisar produções que envolviam o tema para responder os objetivos propostos pelo estudo. Assim, foram selecionados 31 artigos pelo SciELO (Scientific Electronic Library Online) que compuseram o trabalho. Conclui-se que o HIV/Aids ainda é carregado de estigma e preconceito, associando às pessoas que vivem com o vírus a comportamentos socialmente reprováveis. O adolescente que vive com HIV/Aids além do desafios às questões que surgem nessa fase, como a experiência da sexualidade, novas buscas e descobertas, ainda carregam o desafio de viver com o vírus, que afeta diretamente nas suas relações no meio social em que vivem. Constatou-se que questões de gênero e orientação sexual, consequências da revelação de diagnóstico e preconceito e o estigma, são aspectos que envolvem o adolescente que vive com HIV/Aids e que estão vivenciando sua sexualidade.

Palavras chaves: Adolescentes, Sexualidade, HIV/Aids.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
SUS	Sistema Único de Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PN DST/AIDS	Programa Nacional de DST/Aids
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
ONG	Organização não Governamental
ARV	Antirretroviral
AZT	Ziduvina

## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	09
1.1 METODOLOGIA.....	12
<b>2. CAPÍTULO I – VIVER COM HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA</b> .....	14
2.1 HIV/AIDS E ADOLESCÊNCIA.....	14
2.2 SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA.....	21
<b>3. CAPÍTULO II – ADOLESCNETS VIVENDO COM HIV/AIDS E A EXPERIÊNCIA NO CAMPO DA SEXUALIDADE</b> .....	28
3.1. A EXPERIÊNCIA DA SEXUALIDADE: PRECONCEITO, ESTIGMA, GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL.....	28
3.2. CONSEQUÊNCIAS DA REVELAÇÃO DE DIAGNÓSTICO NA VIDA DOS ADOLESCENTES COM HIV/AIDS.....	35
3.3. EDUCAÇÃO SEXUAL: IMPACTOS, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO.....	41
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	48
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51



## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A adolescência compreende uma fase do desenvolvimento humano, marcada por descobertas e transformações. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei N ° 8069/Art. 2º, define como adolescentes quem possui a idade de 12 a 18 anos (BRASIL, 2014). No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência o período entre 10 e 19 anos e define como juventude o período que compreende dos 15 aos 24 anos. No presente estudo, o público alvo analisado serão os adolescentes na faixa etária definida pelo ECA.

Considerada um período de transição, na adolescência ocorrem mudanças biológicas, novas experiências e vivências importantes para a construção da identidade e reconhecimento de si mesmo dentro da sociedade. Considerado também período de perdas, como a referência da família na infância, dando lugar à busca cada vez mais frequente pela autonomia (ALMEIDA e CUNHA, 2003). A puberdade é considerada o principal componente biológico da adolescência, transformando forma, tamanho e função do corpo, transformações corporais marcadas pelo crescimento físico e maturação sexual.

As mudanças corporais são evidentes, o corpo infantil se torna um corpo desejável, e transformações do funcionamento do corpo (menstruação, possibilidade do ato sexual e mudança de voz) se aproximam cada vez mais de um corpo adulto. Além do biológico, cabe analisar aqui às experiências que são vividas, como rapidamente citadas acima, muitas vezes consequência da busca de si mesmo e de sua identidade (BRASIL, 2013).

Um conjunto de sinais pode ser observado com recorrência no adolescer, como a busca pela independência, a necessidade de pertencer a algum grupo, oscilações de temperamento e humor (BRASIL, 2013). As primeiras vivências se tornam sensações de conquista de sua liberdade, como sair de casa só, o primeiro beijo e a primeira relação sexual. A evolução da sexualidade também faz parte da trajetória do adolescente, passando pela fase de autoconhecimento e conhecimento do ato sexual. Dentro deste âmbito, cabe destacar a dificuldade no discernimento de atitudes de autocuidado como o uso do preservativo que podem ocorrer pela falta de informação ou por decisão de utilizar esses métodos de prevenção.

O conceito de sexualidade, muitas vezes é restrito ao que é sexual. A sexualidade pode apresentar um conceito bem mais amplo, pois envolve o ser humano e suas particularidades e sua relação com o meio social que está inserido, envolvendo questões de gênero, identidade, orientação sexual, corpo, costumes, envolvimento emocional e reprodução. A busca por

entender a sexualidade se evidencia como procura por autonomia de projetos de vida e práticas. Desta forma, pode ser experimentados através de atitudes, valores, desejos, pensamentos e relacionamentos (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004).

Como elencado acima, no reconhecimento do adolescente em sociedade, a sexualidade é vista como parte integrante desta construção social. Destaco aqui a prática sexual com uma das expressões da sexualidade. Muitas vezes, esse tema é ainda considerado um tabu dentro da sociedade. Falta de informação sobre as mudanças do corpo, autocuidado, saúde sexual e reprodutiva, uso de métodos contraceptivos e sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST), são ainda muito comuns (BRASIL, 2013). Ainda é difícil, a aceitação do exercício sexual como algo natural, isso acaba sendo um obstáculo para a implantação de políticas, além das discussões, dúvidas e questionamentos. Sabe-se que com menos informação sobre prevenção e autocuidado maior o risco de exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

O conjunto de transformações vividas na adolescência, descobertas e experimentações, segundo Martins e Souza (2013), vinculadas à experiência da sexualidade, estão ligadas a situações como exposição ao vírus HIV, gravidez não planejada, violência, entre outras.

Assim, o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids (2016) revela que entre os anos de 2007 e 2016 foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 136.945 casos de infecção pelo HIV, sendo os jovens entre 10 e 19 anos representam 8023 desses casos. Houve um aumento considerável de jovens vivendo com HIV/Aids nos últimos anos. Segundo a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), em 2010 em uma pesquisa realizada com 2485 jovens, apenas 51,7% sabiam das formas de transmissão da Aids; 60,9% fazem uso do preservativo e 30,1% realizaram testagem para HIV pelo menos uma vez. Nesse mesmo ano a taxa de incidência aumentou progressivamente desde o início da epidemia, registrando 9,5/100.000 habitantes.

Os dados revelam que o número de adolescentes com HIV/Aids é grande, e cresce progressivamente. Segundo Sousa, Kantorski e Bielemann, (2004), em toda a história da humanidade, existiram doenças que marcaram a época e o comportamento das pessoas em sociedade que apresentavam questões para além do biológico e dos sintomas, envolvendo a vida individual, familiar e coletiva; e dessa forma aconteceu com o vírus HIV na década de 1980.

Na atualidade é possível perceber que há um grande número de adolescentes que são expostos ao vírus HIV, e isso pode ocorrer por vários motivos como o desconhecimento de questões fundamentais para a proteção na relação sexual, ou a baixa prevalência do uso dos

preservativos. Segundo Luz e Junior (2008), esses índices são preocupantes pelas consequências que podem afetar a vida dos adolescentes.

O HIV/Aids é uma doença carregada de preconceito e estigma desde os seus primeiros casos. Envolve aspectos biopsicossociais, saúde reprodutiva e sexual, aspectos familiares e de vínculos, e também particularidades do indivíduo que vive com o vírus. Vale ressaltar que a transmissão do vírus HIV não se dá somente pelo contato sexual, há também a transmissão vertical (de mãe para filho, geralmente na gestação ou pós gestação), compartilhar material perfuro cortantes e através do sangue.

Considerar os fatores externos que interferem na sua vida das pessoas que vivem com HIV em sociedade, se faz necessário. Nesta lógica, o adolescente que vive com HIV deve ser compreendido de acordo com o contexto socioeconômico que está inserido, levando em consideração seu conhecimento sobre o diagnóstico e adesão ao tratamento. Outro aspecto importante é a relação com a família e/ou cuidador, e nos espaços que estão inseridos, como a escola e a unidade de saúde que o acompanha.

O despertar do interesse pelo tema, ocorreu no período de vivência de estágio supervisionado em Serviço Social realizado em um centro de referência de Salvador/Ba, especializado em acompanhamento e tratamento de pessoas que vivem com HIV/Aids. Durante o estágio na instituição, observou-se de maneira geral, a necessidade de um olhar específico às demandas apresentadas pelos adolescentes usuários do serviço. Partindo desta hipótese, e compreendendo que o HIV carrega consigo um estigma histórico, surge uma inquietação sobre como o adolescente soropositivo vive sua sexualidade. Trata-se de pensar a intercessão destes temas, pois experimentar a sexualidade é característica da adolescência, e viver com HIV está ligado à sexualidade, envolvendo também questões de informação, prevenção e autocuidado, além de elementos relacionados à gênero e orientação sexual.

No período de estágio foi observado que para a análise da realidade vivida pelos adolescentes com HIV é necessário entender em que contexto ele está inserido na sociedade. Entender questões como sua condição socioeconômica, com quem ele vive (família ou cuidador) ou a forma de exposição ao vírus HIV são exemplos de informações importantes para compreender a realidade, e que também podem justificar a maneira com que eles reagem à aceitação da doença e ao tratamento.

O trabalho busca entender como os adolescentes que vivem com HIV/Aids experimentam sua sexualidade, compreendendo as questões que a própria doença representa para a sociedade, em uma fase de questionamentos, marcadas por novas experiências e descobertas.

O vírus HIV/Aids é questão de saúde pública, e existem atualmente propostas e formas de enfrentamento, como o fornecimento de medicação e acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dos avanços, principalmente no âmbito da medicina, muitas barreiras ainda existem. Sabe-se que a doença carrega muito preconceito e estigma, e muitos usuários não conseguem realizar seu acompanhamento pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

A importância, deste estudo, está justamente em analisar os aspectos sociais que envolvem um adolescente com HIV positivo, tendo um olhar para além dos procedimentos médicos, considerando a experiência da sexualidade um dos fatores inerentes ao adolecer. O Serviço Social se insere neste contexto, já que tem como principal objeto de estudo as expressões da questão social, apresenta um olhar crítico à realidade e compreende as especificidades das relações sociais.

A busca pela compreensão das principais demandas apresentadas por esses adolescentes, e o despertar para uma reflexão sobre como vivem sua sexualidade vivendo com HIV, são aspectos relevantes que este trabalho pretende apresentar. Buscando abrir também uma reflexão sobre as respostas de enfrentamento que vem sendo dadas ao HIV/Aids.

Para analisar como os adolescentes que vivem com HIV/Aids experimentam sua sexualidade, busca-se analisar também os indicadores sociais e os dados atuais sobre o vírus no Brasil, e compreender quais os fatores que interferem na vida do adolescente que vive nesta condição. O projeto a seguir apresenta primeiramente, uma revisão sobre a história do HIV/Aids, relacionando-a com a adolescência; trazendo também uma discussão teórica sobre sexualidade e adolescência.

## 1.1 METODOLOGIA

A partir da escolha da temática, foi realizada uma pesquisa exploratória que constitui a primeira etapa de uma pesquisa mais ampliada (Gil, 1987, p.27) com bibliografias relacionadas ao tema. Segundo Quivy (1985), a pesquisa exploratória é importante, pois através dela é possível levantar informações necessárias para aumentar o campo de estudo do tema, e assim poder compreender e delimitar qual a importância do estudo e qual contribuição será deixada a partir dele. Nesta fase, foi feita uma busca geral por artigos, reportagens, cartilhas, documentos, entre outros, que abordassem adolescente que vive com HIV e sobre a adolescência e sexualidade.

O método utilizado para a construção deste trabalho foi pesquisa bibliográfica e documental, que conforme Gil (1985) abre um campo de possibilidades além do objetivo principal, para que seja possível abranger mais dados sem restrição de espaço.

Através da revisão de bibliografia, foram identificadas as informações que cada artigo apresentou, buscando relacioná-las com o objetivo proposto pelo estudo; e através da pesquisa documental foi possível selecionar documentos como reportagens e cartilhas, Boletim Epidemiológico (2016 e 2017), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considerados documentos capazes de proporcionar dados com qualidade e conhecimentos mais objetivos da atualidade (Gil, 1985). Foram utilizados também dados e relatórios elaborados e disponibilizados pela UNAIDS, e também cartilhas e manuais elaborados pelo Ministério da Saúde; além de dados atuais disponíveis no site do Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais.

Foi realizada busca de artigos através do Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: adolescência e sexualidade, adolescência e HIV/Aids, expressão da sexualidade e Aids. Após busca e leitura dos resumos e sumário dos textos encontrados, foram selecionados 41 artigos que se relacionavam com o tema. O limite de ano de publicação não foi utilizado, uma vez que foi observado que não havia muitas produções para este tema. Foi utilizada também uma dissertação de mestrado, apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, de Renata Lúcia e Silva e Oliveira.

## 2. CAPÍTULO I - VIVER COM HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA

Este capítulo tem como objetivo principal retomar o histórico do HIV/Aids, focando no Brasil, citando o desenvolvimento das primeiras estratégias de enfrentamento, evolução do diagnóstico e formas de tratamento. Dentro deste contexto, iniciará uma reflexão sobre o período da adolescência, que terá evidência neste trabalho, destacando principalmente a sexualidade, apresentando seu conceito e características. Busca-se discutir também aspectos como prevenção, tratamento, adesão, aspectos sociais, vínculos com a família e/ou cuidadores, saúde sexual e reprodutiva, também serão abordados.

### 2.1 HIV/AIDS E ADOLESCÊNCIA

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) ataca as células do corpo alterando seu DNA, e assim se multiplica pelo organismo atingindo o sistema imunológico responsável pelas defesas das doenças. O corpo humano fica mais exposto às manifestações de várias doenças, conhecidas como doenças oportunistas, podendo variar de uma simples gripe a doenças mais sérias como câncer e tuberculose (BRASIL, 2017). Quando o vírus se espalha pelo corpo, tornando-o ainda mais vulnerável, ocorre uma síndrome conhecida como Aids (síndrome imunodeficiência adquirida), considerada como um estágio mais avançado, onde é evidente a manifestação das doenças. É importante ressaltar que uma pessoa que vive com HIV, não necessariamente desenvolverá Aids.

Na atualidade com todos os avanços conquistados em sua história ao longo dos anos, desde o início da epidemia do vírus (tema que será aprofundado a seguir), principalmente no campo das formas de tratamento, torna-se possível viver com HIV e ter qualidade de vida.

Os primeiros diagnósticos surgiram entre os anos de 1977 e 1978 nos Estados Unidos, Haiti e em países do continente africano. Na década de 1980 os Centros de Controle de Doenças (CDC - EUA), comprovaram o surgimento de doenças em jovens, homossexuais, previamente saudáveis (GRECO, 2016). Época marcada pelo medo da população que assim como as organizações de saúde, desconheciam esse "novo vírus".

É importante evidenciar que inicialmente, principalmente os jovens homossexuais eram a principal associação feita ao vírus HIV, categorizados como um grupo que possuíam comportamentos de risco. E essa associação se perpetuou ao longo dos anos e ainda está

presente. Atualmente o preconceito, discriminação e estigma são presentes no cotidiano das vidas das pessoas com HIV, acarretando muitos problemas, sofrimentos, conflitos, etc.

Entretanto, mesmo com toda a polêmica com o surgimento do HIV/Aids, sua descoberta conseguiu despertar o interesse sobre discussões que envolvem as relações humanas e sociais, como a sexualidade, outrora considerados como algo que não mostrava necessidade de discussão. Essa conquista foi fruto da luta de organizações não governamentais (ONGS) e grupos sociais da época, que influenciaram na disseminação da ideia da importância de compreender o vírus HIV. Segundo Marques (2002), estes grupos organizados tiveram um papel muito importante na construção de respostas à epidemia do vírus HIV e futuramente na construção de políticas públicas, como veremos a seguir acompanhando a trajetória histórica da Aids no Brasil.

Contraditória e positivamente, a disseminação da AIDS trouxe subprodutos benéficos, e.g., o envolvimento da sociedade civil exigindo acesso a informação, verbas para pesquisa e novos medicamentos, além da expansão da discussão sobre temas complexos (direitos sexuais, direitos humanos, morte, uso de drogas, confidencialidade). (GRECO, 2016, p. 1554)

Mesmo com a expansão da discussão sobre o vírus HIV/Aids em escala mundial, segundo Marques (2002) as respostas e estratégias de enfrentamento do vírus HIV no Brasil ocorreu de forma tardia, pois o reconhecimento oficial, a nível nacional, desde o registro do primeiro caso, demorou de ocorrer. Fato que se justifica pelo contexto político, fase de luta, que o país estava vivendo na época.

Entre as décadas de 1970 e 1980, o Brasil passava por uma fase de luta pela democratização, havia uma pressão social muito grande pelas mudanças políticas, representadas no setor saúde pelo movimento da reforma sanitária. O país estava passando por crise na economia e eram cada vez mais frequentes as pressões populares contra o governo militar. Após a luta e organização da classe trabalhadora, o governo caiu, e abriu espaço à vitória democrática. É nesse cenário político que os primeiros casos de HIV surgem no país. O começo do período de redemocratização e a implantação (ainda com dificuldades) das mudanças do sistema de saúde deram início à construção das políticas de enfrentamento ao HIV/Aids (MARQUES, 2002).

O Brasil começou a pensar respostas para o enfrentamento do HIV em 1985, quando já havia mais 1000 casos registrados em 20 estados, considerada assim de forma tardia. O Ministério da Saúde apresentou uma proposta, originária dos movimentos sociais da época, para criar uma comissão que discutisse e pesquisasse sobre o vírus. O primeiro programa de

combate à epidemia da AIDS surge em São Paulo, estado onde o primeiro caso de infecção do vírus HIV foi registrado oficialmente ainda em 1982 (MARQUES, 2002). Surge também a primeira estrutura de referência em Minas Gerais que inicialmente passa por muitas dificuldades, desde espaço físico a profissionais disponíveis para atender que vivem com HIV. Com a chegada do vírus no país, também foram marcadas pelo preconceito, estigma, moralismo e medo, na sociedade.

Segundo Marques (2002) as propostas de enfrentamento deste período, foram fruto do reconhecimento da Aids pelo governo brasileiro como questão de saúde pública, no entanto ainda não tinham sido articuladas “respostas de peso” a nível nacional com o objetivo de combater a epidemia do vírus.

Ainda na década de 1985, é criado o Programa Nacional da Aids, após ser considerado “problema emergente de saúde pública”, que estabeleceu as primeiras diretrizes para enfrentamento da epidemia do vírus no país tendo como base os grupos de risco (homossexuais, bissexuais, usuários de drogas...). A coordenação do programa centralizou suas ações e afastou as Ongs, segundo Marques (2002) isso acabou dificultando sua ação e deixou de lado parcerias importantes no enfrentamento da epidemia.

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, que apresenta como princípio a universalização, garantindo o atendimento à saúde a todos como direito de todo o cidadão e dever do Estado (MARQUES, 2002), as formas de enfrentamento se fortalecem em favor da consolidação do Programa Nacional de DST/Aids baseados nos direitos humanos (GRECO, 2016).

O Programa Nacional de DST/Aids (PN DST/Aids), é responsabilidade do Ministério da Saúde, e é formado por programas direcionados à prevenção e atenção a pessoas que vivem com HIV/Aids ou outras DST's, com o objetivo de reduzir a incidência do vírus e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com ele. A política de tratamento faz parte dos programas, e é de extrema importância para o acompanhamento da pessoa que vive com HIV.

Em 1991 o Brasil inicia o fornecimento de uma medicação chamada de ziduvina, chamada popularmente de AZT (GRECO, 2016) que passou a ser fabricado no país a partir de 1993. O tratamento através da medicação conhecida como ARV (antirretroviral) foi introduzida no sistema brasileiro de saúde em 1996, com direito ao acesso gratuito pelo SUS, tendo como objetivo principal o controle e a redução da quantidade de vírus no organismo. Inicialmente, o ARV era composto de números elevados de comprimidos diários, de tamanhos diferentes, sendo muito comum efeitos colaterais que acabava dificultando a adesão



ao tratamento (GRECO, 2016). Atualmente, a terapia antirretroviral é composta por menor número de medicamentos (3 em 1), que facilitou o uso da medicação reduzindo os efeitos colaterais.

A medicação é um dos avanços mais consideráveis, pois facilitou o tratamento e controle da ação do vírus, também considerada pelo Ministério da Saúde mais uma forma de prevenção, indicando o uso imediato da medicação independente da carga viral e da quantidade de CD4 (células específicas do sistema imunológico), pois impedindo a evolução do vírus no corpo a transmissão para outras pessoas também é reduzida. Mesmo com a redução do número de medicações diárias que facilita o acompanhamento, a não adesão ao tratamento ainda é muito frequente.

A não adesão ao tratamento é algo comum entre as pessoas que vivem com o vírus, pois também faz parte do processo de aceitação do HIV. Segundo Melchior et. al (2007), a não adesão ao tratamento é um fenômeno universal que envolve pessoas que vivem com doenças crônicas, e mesmo àquelas que conseguem manter a rotina uso do medicamento, passaram por alguma situação de não adesão. Essa dificuldade de adesão, não tem relação apenas com os efeitos colaterais possíveis após a ingestão da medicação, envolve também fatores socioeconômicos que são fundamentais para a manutenção da qualidade de vida, que por sua vez, envolve também questões de preconceito, estigma e acesso aos serviços de saúde

É importante destacar que as formas de enfrentamento ao vírus HIV/Aids, envolvem não somente o tratamento, mas também as campanhas de prevenção e cuidado, como a distribuição gratuita de preservativos, as pesquisas, entre outras, são avanços importantes, pois o HIV carrega desde sua gênese discriminação, julgamento, estigma e falta de informação. Entretanto, segundo Pacheco et. al (2016), a epidemia continua avançando e consegue atingir pessoas em todas as faixas etárias.

A relação sexual desprotegida não é o único fator de exposição ao vírus, o uso de materiais perfuro cortantes, drogas injetáveis, aleitamento materno, parto normal também facilitam a transmissão do vírus. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2017, de 2001 a junho de 2017 foram registrados quase 200 mil casos de HIV no Brasil, sendo que só no ano de 2016 foram registrados quase 40 mil casos. Destaca-se ainda que nos últimos dez anos tem sido observado o crescimento de infecções do HIV entre aqueles de 15 e 19 anos e 20 a 24 anos do sexo masculino. Os dados do boletim de 2016 ainda apresentam a maior taxa de detecção do vírus entre mulheres 40 a 44 anos .

Baseando-se nos dados apresentados acima, é relevante retomar a discussão trazida por Pacheco et. al (2016), de que o HIV/Aids consegue atingir todas as faixas etárias, e neste

contexto gostaria de focar o adolescente. Conforme o levantamento de dados apresentados por Castro, Abramovay e Silva em seu texto *Juventudes e Sexualidade* (2004), mostram que a epidemia da Aids cresceu 75% entre jovens de 13 a 19 anos principalmente entre mulheres, apontando uma das causas como a falta de informação sobre sexualidade, conhecimento e uso de preservativos, levando em consideração as condições sociais e demográficas. Além da falta de uso do preservativo, existem os adolescentes que ficaram expostos ao vírus através de transmissão vertical, que abrange o não acompanhamento correto durante a gestação, expondo o bebê durante o parto ou na amamentação.

Ao contrário do que ocorreria no início na epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), atualmente um grande número de crianças infectadas por transmissão vertical - transmissão do HIV da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou aleitamento - atinge a adolescência e a idade adulta. (GUERRA e SEIDL, 2009, p. 59)

Como exposto no trecho acima, Guerra e Seidl (2009) afirmam que muitos jovens e adultos que vivem hoje com HIV/Aids foram expostos através da transmissão vertical, provando que atualmente é possível que as crianças que foram expostas ao HIV quando nasceram, fazendo o acompanhamento e tratamento desde o início da vida, conseguem ter perspectiva de vida semelhante a uma pessoa que não vive com o vírus.

É importante ressaltar alguns aspectos importantes que envolvem o adolescente com HIV/Aids. Gostaria de evidenciar primeiramente a revelação do diagnóstico, pois traz consigo inquietações vividas pelos profissionais envolvidos e as famílias/cuidadores (GALANO et. al, 2012). Vale ressaltar que o HIV/Aids desde o início, é carregado de preconceito e estigma. Sendo assim não é possível pensar o adolescente como um indivíduo isolado sem considerar os fatores que o envolve, e neste caso envolve a família/cuidadores.

Assim, os familiares, em especial os cuidadores primários, tendem a se deparar com novos desafios, tais como a revelação do diagnóstico, o início e a continuidade da escolarização, a adesão a um tratamento complexo e de longo prazo, a chegada da puberdade e o início da vida sexual. (SEIDL et. al, 2005, p. 279)

Muitas vezes, a família/cuidador prefere não contar o diagnóstico como uma estratégia de se proteger e preservar para que ninguém saiba do HIV positivo, por medo de passar por alguma situação constrangedora ou discriminatória. Segundo Guerra e Seidl (2009), as justificativas mais comuns para esta decisão é pelo sentimento de culpa pela transmissão (em

caso de transmissão vertical), medo da exposição familiar, medo de sofrer preconceito ou não ter maturidade para compreensão da situação.

No entanto, alguns autores como Eliana Galano et. al (2012), apontam a relevância do revelar o diagnóstico, tanto para transmissão vertical ou horizontal, para maior sucesso no acompanhamento e tratamento. Autores ainda afirmam que é preciso compreender os motivos pelos quais os familiares/cuidadores não desejam falar sobre o diagnóstico, compreendendo também todo o contexto social que estão inseridos, para que assim seja mais fácil desenvolver estratégias de enfrentamento, e também estabelecer uma relação de confiança entre eles e os profissionais envolvidos que é de fundamental importância para a condução do tratamento. Além disso, muitas vezes a família/cuidadores também necessita de acompanhamento.

Respeitar os direitos humanos das crianças e dos adolescentes que vivem com o HIV/Aids tem sido a preocupação constante dos profissionais e pesquisadores dedicados aos cuidados desses pacientes e à luta contra a epidemia. Dentre tantas inquietações, os desafios relacionados à revelação diagnóstica, são temas recorrentes e controversos, especialmente por tratar-se de uma enfermidade associada à morte, preconceito e discriminação. (GALANO et. al, 2012, p. 2740 )

O desconhecimento dos adolescentes sobre o seu diagnóstico, tem como consequência a ausência de diálogo mais aberto sobre o que acontece em sua vida, impedindo a orientação sobre algumas formas de cuidado e prevenção, ter que conviver com uma doença crônica que exige atenção e cuidado, no despertar de sua sexualidade. O desconhecimento sobre o diagnóstico também pode interferir negativamente, causando algum sofrimento psíquico ou até mesmo solidão, pois ficam sem acesso e desconhecem informações sobre sua própria vida (BRASIL, 2013).

As vantagens de ter ciência do diagnóstico é a facilidade de se adaptar ao tratamento, e também ter compreensão dos cuidados que devem ser tomados com a saúde. Por fim, é importante também a revelação do diagnóstico seja realizada por profissionais preparados para lidar com as particularidades de cada um, e as unidades de saúde apresentar um suporte para acompanhá-los.

Outro aspecto importante é a adesão ao tratamento, tema que já foi destacado acima, porém será discutido aqui com foco no adolescente que vive com HIV. Mesmo com os avanços no tratamento e medicação para o HIV, muitos adolescentes não aderem às recomendações médicas. É comum alguns efeitos colaterais ao fazer uso das medicações principalmente no início do tratamento, alguns simplesmente esquecem tomá-la, há também quem não acredite na importância da medicação, são algumas justificativas apresentadas à não

adesão ao tratamento. Pacheco et. al (2016), afirma que quando há aceitação da doença, administrar a medicação fica mais fácil. A família/cuidadores ou a rede de saúde são fundamentais neste processo, para que o adolescente se sinta protagonista da sua história e de seus projetos.

O debate sobre os fatores sociais que envolvem a vida do adolescente com HIV apresentam aspectos, como a condição socioeconômica como indicador que interfere na continuidade do tratamento. Muitas vezes a dificuldade de manter o tratamento, ir às consultas regularmente ou a retirada medicação, é dificultada por situações como o deslocamento por exemplo.

Um estudo realizado na Universidade de Brasília em 2005, por Eliane Seild et. al que buscava compreender os aspectos sociais e de organização familiar de crianças e adolescentes com HIV positivo, revelou que devido ao medo do preconceito e estigma muitos cuidadores/familiares preferem manter em sigilo diagnóstico com a equipe escolar, e muitos relatam dúvidas frequentes sobre os aspectos éticos e direito ao sigilo. Este mesmo estudo revela a dificuldade de encontrar rede de ensino pública na pré-escola, dificultando o acesso das famílias de baixa renda.

Segundo relatório (2016) elaborado pela UNAIDS Brasil revela que o maior risco de HIV entre jovens ocorrem em locais onde a taxa de educação é muito baixa e o índice de violência é elevada, de difícil acesso a moradia, alimentação, saneamento básico e emprego. Entre esses jovens há uso reduzido de preservativo e baixas taxas de testagem. O número de casos de AIDS entre jovens entre 15 e 19 anos quase que triplicou, de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes. Outro dado importante é a prevalência de mulheres jovens com HIV, que levanta um debate relevante sobre desigualdade de gênero, a discriminação e a violência, que interfere diretamente ao acesso aos benefícios dos serviços de saúde para o HIV.

A sociedade ainda apresenta uma visão equivocada sobre o vírus e a doença, consequência muitas vezes da falta de informação correta sobre o vírus. As pessoas que vivem com HIV são alvo de discriminação e estigma, visão construída historicamente, consequência também da falta de informação. Como já apresentado em alguns argumentos ao longo do texto, ainda há um grande tabu para falar de HIV/Aids, porque se relaciona também a questões de escolha e comportamento.

A adolescência considerada fase de transição é marcada pelas mudanças físicas e comportamentais, em que novas experiências são vividas, também pela formação de identidade. Nesta fase, a falta de informação e conhecimento, impede a abordagem sobre autocuidado, prevenção e saúde sexual e reprodutiva. A discriminação e o preconceito

existem na vida dos adolescentes que vivem com HIV/Aids, no entanto cada indivíduo tem sua forma de enfrentar os desafios presentes nas diversas situações do cotidiano.

## 2.2 SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA

A depender do campo de conhecimento, contexto e olhar do autor, a sexualidade pode apresentar visões diferentes (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004). As principais associações feitas ao conceito de sexualidade é na perspectiva do sexo, tanto em relação à atividade sexual, consequência do histórico da sexualidade ao longo das décadas (discussão que será aprofundado mais adiante), e também às mudanças do corpo.

Entendendo aqui a necessidade de não vincular o debate sobre sexualidade ao que é apenas sexual, busca-se compreendê-la para além desse conceito, referenciando autores que trazem visões amplas para a sexualidade, inserindo-a no mundo social como pertencente à individualidade de todo ser humano e sua relação com meio que vive, portanto trata-se de um fenômeno socialmente construído.

Segundo a autora, pesquisadora da UNESCO, Castro, Abramovay e Silva (2004) a sexualidade representa um conceito amplo das dimensões do ser humano, que envolve questões de gênero, reprodução, identidade, orientação sexual, amor e envolvimento emocional. Podendo ser expressa e experimentada por pensamentos, atitudes, fantasias, desejos, práticas, relacionamentos e crenças; falar de sexualidade é abordar a própria história e a relação com o meio.

Além do consenso de que os componentes socioculturais são críticos para a conceituação da sexualidade humana, existe uma clara tendência, em abordagens teóricas de que a sexualidade se refere somente às capacidades reprodutivas do ser humano, como também ao prazer. Assim é a própria vida. Envolve além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004, p. 29).

Como caracterizado por Freitas e Dias (2010), a identidade construída a partir da sexualidade é formada ao longo da vida, através das experiências e aos sentimentos/emoções, está ligada ao que se acredita ser. A autora ainda aponta que a sexualidade é a interação dos fatores biológicos, sociais, econômicos, políticos, éticos e religiosos; reforçando a ideia de que a sexualidade ultrapassa a relação sexual e é compreendida para além da individualidade, pois se refere também à relação com o meio social.

A sexualidade na atualidade ainda é um conceito em disputa, mesmo existindo uma preocupação maior com os assuntos que superam o sexo para a reprodução, como por exemplo, a epidemia do vírus HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis e a taxa elevada de meninas gestantes com idade abaixo de 16 anos. Essas questões em debate são consequências de valores socialmente definidos há décadas, passadas de geração em geração. Falar sobre sexualidade ainda é na atualidade algo que não é visto com naturalidade, considerado um grande tabu, pois parece ser um assunto proibido e socialmente reprovável, como se originasse situações de desconforto e constrangimento.

Historicamente, como mencionado acima, a sexualidade estava inserida em um campo de estudo focado no controle da reprodução biológica. O século XVII é caracterizado por Foucault (1988) como uma crescente repressão, relacionando a sexualidade ao poder e o saber. Falar de sexualidade nesse período era considerado falta de educação e respeito, ato julgado através de valores estabelecidos da época. A “Idade da Repressão” coincide com o período desenvolvimento do capitalismo, fazendo parte da ordem burguesa. Para explicar essa relação, Foucault (1988) afirma que:

Um princípio de explicação se esboça por isso mesmo: se o sexo é reprimido com tanto rigor, é por ser incompatível com uma colocação no trabalho, geral e intensa; na época em que se explora sistematicamente a força do trabalho, poder-se-ia tolerar que ela fosse dissipar-se nos prazeres, salvo naqueles, reduzidos ao mínimo, que lhe permitem reproduzir-se? (FOUCAULT, 1988, p. 11)

Foucault (1988) ainda afirma que mesmo depois de décadas, falar sobre sexualidade, inconscientemente permanece com a impressão de que há um desafio à ordem estabelecida, como se existisse no discurso incitação a algo revolucionário e perverso. As raras abordagens sobre sexualidade tinham o objetivo de vigilância e controle, principalmente quando era abordado com as crianças nas escolas. Assim ao longo no século XVII, relacionava-se com opressão a qualquer forma de manifestação sobre sexualidade, e principalmente à atividade sexual. Perpetuou-se até o século XVIII marcando o campo da educação sexual pela campanha contra a masturbação e o século XIX na luta contra as doenças venéreas (denominadas atualmente como infecções sexualmente transmissíveis – IST) e abortos clandestinos, primeiros ensaios de debates sobre a preocupação de prevenção mas ainda trazendo um caráter de controle social.

O termo “sexualidade” surgiu no início do século XIX, para abarcar não só os fatores biológicos, mas também questões de comportamento, e relacionar-se a outros fenômenos

como a instauração dos conjuntos de regras e normas que se apoiavam nas instituições religiosas, judiciárias, pedagógicas e médicas (FOUCAULT, 1988).

Colocando em foco o Brasil, a história da educação sexual foi marcada por contradições, pois ao mesmo tempo em que apresentava ideias que representavam avanços, essas mesmas ideias eram carregadas dos valores dos séculos passados. Por exemplo: a inserção da educação sexual, influência do movimento médico higienista da Europa nas escolas, não eram apenas por preocupação com o autocuidado e prevenção, havia um apelo à preparação das mulheres ao papel de esposa e mãe, ensinando as jovens a “transmitir a vida” (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004).

Entretanto é importante destacar que entre os séculos XIX e XX, o cenário se modifica mais, e alguns autores começam a se dedicar a pensar a sexualidade em outras perspectivas. Mas isso só se torna possível, pois surge a possibilidade de entender que a individualidade do sujeito se caracteriza como parte da organização da sociedade capitalista, destacando a subjetividade, apresentada por Freud, como base de formação para a identidade (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA 2004).

Assim, o campo de estudo sobre a sexualidade foi se ampliando. Castro, Abramovay e Silva (2004) pontua alguns marcos históricos importantes para a ampliação do campo de estudo sobre sexualidade no século XX. O corpo começou a ser visto não só como objeto de estudo e sim de intervenção, principalmente de profissionais da ginecologia, pediatria e psicologia, e em meados do século, houve uma ruptura com o pensamento de sexualidade associado somente à reprodução com o desenvolvimento dos primeiros métodos contraceptivos. Mesmo com esses avanços no campo de estudo e desenvolvimento da sexualidade, todo esse processo foi marcado por épocas de perseguição de grupos conservadores, principalmente influenciados pela igreja, contra a inserção da educação sexual no currículo escolar, através de mídias e judicialmente.

Os anos de 1960 e 1970, através dos movimentos sociais feministas e LGBT, surge uma reflexão sobre a desigualdade resultante das relações de poder, valores e representações de modelos da normalidade sexual. Há um destaque para o ano de 1970 que trouxe o início dos estudos sobre gênero e também a reabertura de projetos legislativos voltados à educação sexual nas escolas. Em 1980, ano que o primeiro caso de HIV/Aids foi comprovado mundialmente (haverá um foco no debate sobre HIV/Aids ao longo desse estudo), houve experiências de educação sexual na grade curricular de escolas da rede privada, principalmente pela preocupação com os jovens e o vírus HIV. Ao longo desses anos, foi possível perceber diversos avanços nos estudos sobre sexualidade. Afirma que:

[...] tornam mais visíveis, então a complexa dimensão social e política da relação entre sexualidade, saúde, construção de cidadania e o exercício efetivo dos direitos. (CASTRO, ABROMAVAY e SILVA 2004, p. 31)

É importante destacar como um grande marco nessa linha histórica, a Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), ocorrida no Cairo no ano de 1994, entre algumas ações de planejamento estão: a promoção da igualdade de gênero, prevenção de HIV/Aids e reflexões sobre os direitos dos adolescentes à educação, informação e assistência a saúde, conceituando a saúde sexual e a saúde reprodutiva, atribuindo-as como um direito. A conferência foi além dos objetivos puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano.

No ano seguinte na IV Conferência Mundial da Mulher, em Pequim, foram reafirmados os planos de ação estabelecidos na CIPD no ano anterior, e houve um avanço nas afirmações dos direitos sexuais e reprodutivos. Nestas conferências, estiveram presentes governantes de vários países, incluindo o Brasil, que assumiram um compromisso de embasar-se nos direitos sexuais e reprodutivos para pensar nas políticas e programas dedicados ao desenvolvimento da população. Os programas e propostas de ação desenvolvidas nessas conferências tem o objetivo de promover a igualdade entre homens e mulheres, como um dos principais requisitos para a conquista de melhores condições de saúde e qualidade de vida, e induz os governos a criar para os adolescentes rede de informações e serviços para a atenção da saúde sexual e reprodutiva.

Os direitos sexuais e reprodutivos são caracterizados da seguinte forma: os direitos reprodutivos compreendem o poder de escolha de ter filhos ou não, decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e o momento oportuno de ter filhos, além do direito à informação, e de tomar decisões sem coerção, livre de discriminação ou violência. Os direitos sexuais representam o direito de viver a sexualidade sem medo ou impedimento de expressar seus desejos, trazendo em entre linhas o direito a informação e atenção qualificada, ao sigilo e preservação de sua autonomia (BRASIL, 2013). A possibilidade de discussão desses direitos é considerada como um enorme avanço político (CASTRO, ABROMAVAY E SILVA, 2004).

Assim, ao longo dos séculos, o conceito de sexualidade foi sendo mais estudado e ampliado em diversas áreas. Porém, no que se refere ao debate teórico sobre a sexualidade, este ainda está em desenvolvimento nas diferentes áreas do conhecimento:



O tema é compartilhado entre teias complexas, tendo em vista os contextos e dimensões sociais, em que é experimentada e vivenciada a vida sexual em diferentes culturas, populações ou grupos específicos. (CASTRO, ABROMAVAY e SILVA, 2004, p. 32)

No estudo sobre o conceito amplo de sexualidade para além da reprodução, é importante identificar também em qual período da vida a sexualidade começa a se expressar. A adolescência é considerada uma fase de transição do desenvolvimento humano, caracterizada por novas descobertas, busca pela construção da identidade e evolução da sexualidade (BRASIL, 2013), marcada por transformações físicas e subjetivas. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei N ° 8069/Art. 2º, define como adolescentes quem possui a idade de 12 a 18 anos (BRASIL, 2014), e segundo a Organização Mundial de Saúde o período da juventude compreendo período dos 15 aos 24 anos.

A juventude é o momento de experimentar a sexualidade, estruturando sua identidade e diferenciação de gênero. Na adolescência, é possível perceber de forma mais evidente às várias dimensões da sexualidade, principalmente relacionadas com as interações afetiva-sexuais (CASTRO, ABROMAVAY e SILVA 2004). Nessa fase, há definição de valores éticos e morais à personalidade, como também a incorporação de comportamentos frente a uma estrutura de padrões sociais e sexuais influenciados pelas relações de gênero, raça e etnia, estabelecidos culturalmente dentro da sociedade.

Tais diferenças podem potencializar criatividade, singularidade como podem tender a reproduzir divisões sexualizadas com conotação de assimetria e desigualdade. É, portanto, natural que expressiva literatura no campo da sexualidade tenha-se voltado para o lugar da escola e da educação de jovens (CASTRO, ABROMAVAY e SILVA, 2004, p.33).

Como destacado, muitas vezes a escola é responsabilizada pelo repasse das informações sobre a sexualidade aos jovens, no entanto a inserção da educação sexual no currículo escolar é um tanto polêmica (como colocado anteriormente neste mesmo texto). Falar sobre sexualidade é considerar um ambiente onde existem múltiplas ideias, envolve os alunos, família e corpo docente, cada grupo com seus valores e visões sobre o assunto (CASTRO, ABROMAVAY e SILVA 2004).

Então, qual seria a melhor forma de abordagem dentro do contexto escolar? Esse tema será mais aprofundado no próximo capítulo deste texto. Antecipo aqui algumas dificuldades apontadas por Castro, Abromavay e Silva (2004), o ambiente escolar apresenta a vida em

coletividade, no entanto a sexualidade merece um olhar mais cuidadoso às particularidades de cada um; outro ponto é a disseminação da informação sobre prevenção com um caráter punitivo e repressivo, característica acompanhada durante os séculos.

Retomando à discussão sobre a expressão da sexualidade no período da adolescência apresentada anteriormente, a sexualidade se caracteriza nesse período primeiramente pela busca do reconhecimento, entender “quem sou eu”/“o que eu quero” e quais são os meus desejos”; se referindo ao ato sexual propriamente dito como relação de afeto (BRASIL, 2013).

O adolecer é marcado também por mudanças no corpo que interferem nesse processo de experiência da sexualidade, destacando a puberdade como fenômeno principal de transformações fisiológicas e morfológicas. A menstruação, a mudança de voz, crescimento do corpo, são algumas transformações desta fase, que marcam a transição entre o “infantil” que passa a ser “desejável” (BRASIL, 2013).

A iniciação sexual é destacada como um rito de passagem, envolvendo distintos trânsitos entre a infância, a adolescência (Galland,1997) e a juventude. Em tal caminho se dá a afirmação da virilidade (Nolasco, 1993), modelagens sobre feminilidade e a busca por autonomia, o que no senso comum se traduz com o “tornar-se homem” e o “fazer-se mulher”, perpassando, portanto, sentidos identitários diversos, como o que se entende por masculino e feminino e as realizações das trocas afetivas. (CASTRO, ABROMAVAY e SILVA, 2004, p. 67)

A sexualidade se destaca na adolescência como um campo de possibilidades em que há busca por autonomia e reconhecimento de forma mais emergencial. O exercício da sexualidade compreende um campo de possibilidades entre o “eu no mundo”, caracterizado pelas formas de ser dentro da sociedade, onde existem padrões socioculturais definidos (CASTRO, ABROMAVAY e SILVA, 2004).

Com a epidemia generalizada do vírus HIV, os pesquisadores e estudiosos da área perceberam que ainda existiam muitas limitações sobre as diferentes formas de expressão da sexualidade, possibilitando expansão dos debates sobre o tema. Devido à falta de informação, inicialmente as respostas a esta epidemia estavam associadas a questões de comportamentos sexuais em diferentes meios.

Compreende-se que o advento da sexualidade é algo inevitável na adolescência, fenômeno que possui significados dentro da sociedade. Para o adolescente que vive com HIV, é comum o vínculo do exercício da sexualidade a uma prática “perigosa”, em que se deve ter muito cuidado e cautela. Sendo assim, dificilmente o adolescente que vive com HIV tem suas experiências de sexualidade relacionadas a novas experiências e a questões afetivas. Segundo

Oliveira (2015), muitas produções referem-se a vida sexual do adolescente muitas vezes como um ato compulsivo (característica da fase etária), e que nesse caso, pode gerar a transmissão do vírus HIV.

Viver HIV interfere nos vínculos do adolescente, escola ou trabalho, famílias, amigos e a forma com que nesses espaços lidam com o HIV vão permear a forma que o adolescente irá se sentir e agir. Nesse sentido, os aspectos que envolvem o adolescente que vive com HIV e que está na fase da expressão da sexualidade e sua relações nos meios sociais que estão inseridos, serão o tema da análise do próximo capítulo.

### **3. CAPÍTULO II - ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV E A EXPERIÊNCIA NO CAMPO DA SEXUALIDADE**

A proposta deste capítulo é apresentar os aspectos que envolvem o adolescente que vive com o vírus HIV e a experiência da sexualidade. O período da adolescência é marcado por particularidades, já apresentadas no capítulo anterior, como a expressão da sexualidade, foco principal deste trabalho. Viver a sexualidade na adolescência é um grande desafio, ainda mais quando se vive com uma doença crônica como HIV, que carrega desde a sua gênese estigmas e preconceitos. Entendendo que é impossível falar do adolescente, que vive com HIV/Aids e está na fase de vivenciar a sexualidade, como um indivíduo isolado. Este capítulo também irá abordar a relação com a família e/ou cuidadores, e relação com os serviços e profissionais de saúde, focando em pontos importantes como a revelação de diagnóstico. Também busca compreender as estratégias de enfrentamento de prevenção e proteção do adolescente à infecções sexualmente transmissíveis, como a educação sexual nas escolas e o acesso à informações.

#### **3.1 A EXPERIÊNCIA DA SEXUALIDADE: PRECONCEITO, ESTIGMA, GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL**

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a AIDS, desde sua descoberta sempre foram relacionados a práticas consideradas discordantes das regras sociais, principalmente associados a comportamentos sexuais “desviantes e promíscuas”, impróprios e inadequados (Sousa, Kantorski e Bielemann, 2004). Como afirma, Sousa et. al (2009) condutas estas consideradas pela sociedade como capazes de ameaçar o bem estar social.

A partir destas informações, é possível compreender a origem do preconceito, em relação a comportamento, contra as pessoas que vivem com o HIV, e o motivo pela qual ela ainda é tão estigmatizada na atualidade. A pessoa que vive com o vírus, segundo Cruz (2007) é vista como reduzida apenas ao vírus, traduzindo um sentimento de culpa e de que viver com vírus é sinônimo de carregar algo “ruim para o outro”. Assim é comum o medo, o isolamento, rejeição, vergonha e revolta; sentimentos que refletem na vida das pessoas que vivem com HIV.

Sousa, Kantorski e Bielemann (2004) e Souto et. al (2009), concordam ao afirmar que a reação das pessoas frente à questões relacionadas ao vírus é um processo construído

socialmente, representando um estigma que remete o indivíduo como divergente e que possui comportamento socialmente reprováveis.

Como visto no capítulo anterior, mesmo com toda a discriminação, preconceito e estigma que perpassa o histórico do vírus, o advento do HIV/Aids abriu espaço para um debate mais aprofundado sobre relações humanas e sociais, importantes para todos os avanços que existem atualmente, no âmbito das discussões sobre questões importantes como vulnerabilidade, gênero e orientação sexual, além dos programas de prevenção e expansão dos tratamentos. Como afirma Cruz (2007):

A AIDS representa hoje mais do que uma doença. Trata-se de um fenômeno social que trouxe à tona um profundo debate sobre valores ligados à sexualidade, às relações de gênero, à moral, aos direitos humanos e à vida. (CRUZ, 2007, p. 364)

Assim, entende-se que o HIV/Aids envolve vários aspectos que fazem parte do desenvolvimento da vida, como a sexualidade, que por sua vez abrangem temas como a relação sexual, inclui proteção, sentimentos, relações de gênero e orientação sexual, e etc.

A vulnerabilidade dos adolescentes ao vírus da imunodeficiência está ligada a expressões da questão social, como a pobreza e dificuldade de acesso aos cuidados com a saúde (CAMARGO e BOTELHO, 2007); assim como as características individuais de cada um como a iniciação sexual precoce, as variáveis familiares, pressões grupais, autoestima e questões de gênero. Aspectos que influenciam na forma em que o adolescente decide se relacionar sexualmente (LUZ e JUNIOR, 2008).

É importante evidenciar que se atribui ao termo vulnerabilidade às situações que favorecem a exposição ao vírus, que ocorrem devido a um conjunto de aspectos sociopolíticos e culturais, no plano social e na existência de políticas e ações organizadas de enfrentamento ao HIV/Aids, no plano institucional (SOUSA et. al, 2013).

A exposição dos adolescentes ao HIV se dá através da transmissão vertical e da relação sexual sem proteção, que por sua vez, ocorre por vários motivos. Assim afirma Taquette, Vilhena e Paula (2004):

Os adolescentes em geral sabem que o preservativo evita doenças e gravidez, mas mesmo assim não o usam. Existe uma enorme lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo da camisinha. A juventude aponta numerosas justificativas para não usá-la: esquecimento, custos e desprazer na relação sexual. (TAQUETTE, VILHENA e PAULA, 2004, p.213)

Fato que se confirma através da análise de dados trazidas em estudo realizado por Camargo e Botelho (2007) com mais de 1300 estudantes adolescentes, sobre conhecimento da transmissão vírus HIV na experiência sexual. Entre os adolescentes participantes do estudo, a maioria (99,8%) declarou reconhecer a relação sexual como ato que pode transmitir o vírus; um pouco menos da metade declarou ter acesso às informações através da escola (44,8 %) e pela televisão (41,5%). Sobre a relação sexual desprotegida, mais da metade (55,8 %) admitiu ter essa conduta de risco em relação a exposição do HIV; 34,7 % relatam que se relacionaram sexualmente, mas revelam que houve penetração poucas vezes, 30,4% declaram ter relação com a mesma pessoa e 12,3% com mais de uma pessoa.

Esses dados revelam que apesar da maioria dos adolescentes terem conhecimento sobre a relação sexual desprotegida como fator de risco para a exposição do vírus, o uso do preservativo ainda é reduzido, e pode ocorrer por diversos fatores. Segundo Taquette et. al (2005), é muito comum a dispensa do preservativo quando há declaração de confiança no parceiro e quando o adolescente se considera saudável. Mesmo a pesquisa apresentando que a maioria dos jovens participantes conhecem as formas de exposição do HIV, o sexo sem uso do preservativo é muito comum pelo desconhecimento dos riscos, desinformação e falta (ou acesso) de programas de prevenção (CAMARGO e BOTELHO, 2007). Estes fatores explicitados contribuem para o aumento das taxas de contaminação pelo vírus entre os adolescentes.

Entre os adolescentes que vivem com HIV/Aids é comum o preconceito e a discriminação justamente por ser uma doença estigmatizada, principalmente quando envolve aspectos da transmissão, como o uso de drogas injetáveis e principalmente a relação sexual. O estigma ao HIV/Aids conceitua-se como a desvalorização das pessoas que vivem com vírus (GUERRA e SEILD, 2009).

[...] isso ocorre devido a quatro características da Aids que favorecem o estigma: (a) é uma doença percebida como letal; (b) é uma enfermidade que pode colocar outras pessoas em risco; (c) pode ser uma condição aparente a terceiros; e (d) é uma doença cujas causas são percebidas como de responsabilidade do indivíduo. (GUERRA e SEILD, 2009, p.63)

Assim, o estigma experimentado pelos adolescentes que vivem com HIV acarreta de atos como o segredo em relação à revelação do diagnóstico seja da família ao adolescente ou ao contrário, e também do adolescente ao seu parceiro (ponto que será aprofundado no próximo item), além do sofrimento do indivíduo, que também faz com que ocorra o silenciamento sobre o assunto (GUERRA e SEILD, 2009). Como afirma Cruz (2007), em

nossa sociedade, a pessoa que vive com HIV/Aids é vista como portadora de “algo tão terrível” em que a melhor alternativa é guardar segredo sobre si, e esse segredo favorece para que o isolamento social tome espaço (SOUSA, KANTORSKI e BIELEMANN, 2004).

Outra consequência da discriminação do adolescente é a dificuldade de se matricular em escolas regulares (GUERRA e SEILD, 2009), visto que muitas vezes há difícil aceitação da criança ou do adolescente que vive com o vírus pela equipe e/ou colegas, caso haja conhecimento do diagnóstico de HIV positivo.

O vírus HIV é muito associado ao sexo e morte, assim a sexualidade das pessoas que vivem com o vírus é vista como uma anormalidade, danosa socialmente (SOUSA et. al, 2009), o indivíduo é visto com comportamento “impróprios ao bem estar social” (SOUSA, KANTORSKI e BIELEMANN, 2004).

É importante também considerar o que afirma Sousa et. al (2009) que mesmo sendo vista como anormal, a sexualidade e viver com o vírus é interpretada e experimentada de formas diferente por cada pessoa; dependerá do significado e importância que cada um atribuir. Com base nesta afirmação, será possível compreender alguns aspectos que envolvem a experiência da sexualidade relacionada ao estigma aos adolescentes que vivem com HIV, como a relação afetiva com o parceiro, negociação do uso do preservativo, entre outras.

Mesmo não encontrando produções que relatam especificamente a experiência sexual dos adolescentes com HIV, o estudo produzido por Sousa et. al (2009) traz aspectos importantes no ponto de vista geral da pessoa que vive com HIV, sendo assim é possível associar também à faixa etária alvo deste trabalho.

Sousa et. al (2009), afirma que quando existe um relacionamento estável entre duas pessoas, em que só uma vive com o vírus, é muito comum a preocupação em não transmitir o vírus ao parceiro e a negociação do uso do preservativo. O autor, afirma também que:

No entanto, essa opção, para alguns parceiros estáveis, suscita representações relacionadas à fidelidade e a fantasias sexuais, as quais influenciam o desempenho, o prazer e os papéis de cada um no ato sexual. Tal influência pode atingir, inclusive, o plano do significado social de cada parceiro, representado pela atitude de agressividade ou passividade sexuais, por meio da qual comumente se traduzem as relações de poder estabelecidas na sociedade (SOUSA et. al, 2009, p. 190)

As relações de poder estabelecidas na sociedade compreendem a relações de gênero geralmente marcadas pela submissão da mulher ao homem (tema que será aprofundado ao longo deste item). Por esse motivo, a conversa sobre o vírus e a negociação quanto ao uso do

preservativo não acontecem, pois além do medo da discriminação, há também o medo do abandono pelo parceiro, muitas vezes há uma relação de dependência afetiva e também financeira. Então, é possível concluir que manter uma relação sexual protegida envolve também aspectos afetivos e emocionais, que não só compreendem o relacionamento em que só uma pessoa é HIV positivo, envolve também relacionamentos em que os dois são soropositivos.

Para os adolescentes que começam a se relacionar cada vez mais cedo, como mostra pesquisa de Carvalho e Botelho (2007), muitos estão dispostos a aderir ao uso do preservativo, mas dependerá também da sua vontade e do parceiro, da forma que isso será negociado em sua relação.

Souto et. al (2009), ainda afirma que a pessoa que vive com HIV mesmo se considerando sadias e fisicamente não apresentando nenhum efeito causado pela ação do vírus, a vivência da sexualidade sem preconceito e discriminação se mantém comprometida, pois o estigma de viver com o vírus não deixa de existir.

Como abordado rapidamente acima, as formas de prevenção adotadas pelos adolescentes, podem variar em função do gênero. Segundo Luz e Junior (2008), geralmente o sexo feminino envolve questões mais associadas ao emocional; e o masculino às realizações e desempenho na atividade sexual.

O Boletim Epidemiológico de 2017 revela que 131.969 homens e 62.198 mulheres contraíram o HIV entre os anos de 2007 a 2016. Mesmo com o número de homens que tiveram diagnóstico de HIV positivo sendo maior do que as mulheres, a problematização em torno do gênero, consiste na geração de valores que são transmitidos socialmente, revelando a dificuldade da mulher em ocupar um lugar social de poder, neste caso, dificuldades para abordar a negociação do uso do preservativo (Cruz, 2007).

A feminização cada vez mais evidente da aids parece envolver, além de uma maior vulnerabilidade biológica da mulher ao HIV, uma desigualdade observável na distribuição de poder entre os gêneros, que diz respeito aos diferentes espaços de negociação em relação às questões que envolvem os direitos sexual e reprodutivo, prazer e autoconhecimento sobre o corpo. Observamos ainda valores e sentimentos diferenciados em relação à parceria quanto às noções de fidelidade. Além disso, a mulher também tem sido considerada menos exposta ao risco, talvez pela sua entrada mais tardia na dinâmica da epidemia, não se enquadrando nos, inicialmente denominados, grupos de risco (Brasil/Boletim Epidemiológico. Aids, 2002 **apud** LUZ e JUNIOR, 2008, p. 85/86)



Na mesma linha de pensamento, Freitas e Dias (2010) e Taquette et. al (2005) afirmam que a submissão feminina, que ocorre pelo cuidado e temor ao homem é fator determinante para a vulnerabilidade à fatores de risco das adolescentes às infecções sexualmente transmissíveis. Esta desigualdade de gênero exposta dificulta a discussão sobre formas mais seguras de exercer sua sexualidade.

Segundo Souto et. al (2009), muitas mulheres também diminuem ou restringem suas relações sexuais, mesmo não tendo perdido o desejo sexual. O autor destaca que:

Vários sentimentos colaboram para isso. Entre estes, pode-se citar o medo das consequências da potencial revelação do diagnóstico por meio de um encontro sexual, o medo de transmissão do vírus e o sentimento de limitação imposto pela necessidade de uso de preservativos. Sobre esse último aspecto, a negociação do uso de preservativos por iniciativa da mulher, implica, para ela, ter de assumir diversos riscos que vão desde incompreensões do parceiro quanto ao seu sentimento de afetividade, até à desconfiança dele quanto à fidelidade conjugal e suas potenciais consequências. Tais ameaças deixam a mulher em posição muito vulnerável no contexto da sua saúde sexual. (Souto et. al, 2009, p. 190).

Luz e Junior (2008), trazem um dado do Ministério da Saúde datado no ano 2000, em que revelando um número relevante das adolescentes que são expostas ao vírus HIV, na faixa etária de 13 a 19 anos; problematiza então fazendo a associação a grande incidência de gravidez na adolescência, assim aumentam os riscos de transmissão vertical.

A maior exposição do adolescente homem ocorre devido ao maior número de parceiras, em que geralmente se mantém relações sexuais (Luz e Junior, 2008). Apesar da problematização trazida, sobre a desigualdade de gênero existente, quando o homem descobre que possui HIV/Aids, segundo Souto et. al (2009), há também o medo da revelação do diagnóstico e o medo de transmitir o vírus a sua parceira; medo também da rejeição e do abandono.

Independente de gênero, é possível concluir que o medo do preconceito e discriminação, é muito comum entre os adolescentes que vivem com HIV. O estigma conduz a forma que o adolescente vive sua sexualidade; mas para além do HIV, o adolescente vive uma fase em que é presente a busca por vivenciar novas experiências, como já foi visto algumas vezes nessa produção, e isso é inevitável. A negociação quanto a um sexo mais seguro, o medo da rejeição e do abandono do parceiro, restrição quanto a algumas práticas sexuais, foram aspectos observados como presentes na vida do adolescente soropositivo.

De uma maneira mais específica cabe analisar aqui a experiência da sexualidade de adolescentes que vivem com HIV e sua orientação sexual. Acima, a problematização acerca do gênero foi colocada principalmente na relação entre homem e mulher. Entre homens que fazem sexo com outros homens, segundo Souto et. al (2009) afirma que, viver a sexualidade com HIV não afeta sua qualidade de vida, pois usar o preservativo para evitar a transmissão do vírus e seguir as orientações médicas, é o suficiente para não afetar a vida sexual.

Entretanto Oliveira (2015) em sua dissertação faz uma análise de um relato de um jovem homossexual, que traz em sua fala inquietações e desafios em sua vida desde o momento que assumiu sua orientação sexual até descobrir que tinha contraído o HIV. Acredito que esse contexto de discriminação e preconceito dentro desse tema, se encaixe mais com a realidade vivida atualmente.

Neste estudo, na análise feita por Oliveira (2015), percebeu seu desejo para pessoas do mesmo sexo desde cedo, e a partir disso sofreu julgamentos e preconceitos vindos da família e dos colegas de escola; em sua atividade sexual havia penetração e o uso do preservativo não era recorrente e logo após descobrir seu diagnóstico de HIV positivo não se sentiu mais “apto” para relacionar-se com ninguém, nem manter nenhum relacionamento; relatando também que em algumas relações por insistência do parceiro ele aceitava não usar o preservativo. Oliveira (2015) afirma que esse sentimento está relacionado a visão da sociedade de que o homossexual possui uma sexualidade ilegítima, fonte de perigo e exposição. Situação esta que leva ao mesmo caminho, o medo do preconceito e discriminação, o isolamento, a dificuldade de negociação do uso do preservativo e o se sentir um risco para outras pessoas.

As ideias preconceituosas e discriminatórias levam ao afastamento e isolamento do indivíduo, que muitas vezes lida com isso como uma estratégia para proteger-se (Sousa, Kantorski e Bielemann, 2004). Desde o início, o HIV é associado a “grupos de risco”, “grupos de comportamento de risco”, “população alvo”, ou “população ponte”, e os homossexuais sempre estavam associados a esses grupos. Segundo Cruz (2007), a Aids é vista como um resultado de um comportamento inadequado, o exercício de uma sexualidade inadequada, e assim, culpabilização dos indivíduos pela exposição.

Mesmo não havendo muitas produções que abordem especificamente a orientação sexual, a expressão da sexualidade na adolescência e HIV/Aids, é possível analisar através do relato exposto pelo estudo de Oliveira (2015), que o adolescente além dos desafios de viver com HIV, ainda há o enfrentamento para assumir sua orientação sexual, que muitas vezes não é aceita no meio em que vive. O preconceito e a discriminação que associam o HIV à

homossexualidade ocorrem desde a confirmação dos primeiros casos vírus e continua existindo na atualidade.

Segundo Sousa, Kantorski e Bielemann (2004), muito desses conflitos com as pessoas que vivem com HIV existem pela falta de informação correta. Mas também, como já visto nesse item, questões de prevenção e autocuidado envolvem aspectos sociais, relações com a família, amigos e companheiros.

Os adolescentes que vivem com HIV, experimentam sua sexualidade de acordo com o contexto que vivem, o que querem e sua relação com o meio. Aspectos comuns como o preconceito e o estigma, o medo de ser um risco para o outro ou do abandono da família e/ou companheiros, conduzem a forma de agir do adolescente frente à questões como a relação sexual e o uso do preservativo.

No próximo item, que será analisado os impactos presentes na expressão da sexualidade após a revelação do diagnóstico, a relação com a família e/ou cuidadores e com os profissionais de saúde.

### 3.2 CONSEQUÊNCIAS DA REVELAÇÃO DE DIAGNÓSTICO NA VIDA DO ADOLESCENTES COM HIV/AIDS

Para os adolescentes que vivem com HIV, além do confronto com as mudanças e os conflitos decorrentes da estruturação de identidade, busca por novas experiências e evolução da sexualidade, que são esperados nessa faixa etária existe ainda o desafio de viver com uma doença crônica que é muito associada com a discriminação e preconceito, e que exige muitos cuidados, como o regime dos medicamentos que muitas vezes apresentam sabor desagradável e efeitos colaterais, a visita periódica aos médicos, e a necessidade de hospitalização em momentos de intercorrência (KOURROUSK e LIMA, 2009).

Como apresentado no capítulo anterior, o tratamento através dos antirretrovirais contribui para o desenvolvimento e a manutenção da qualidade de vida. Além do tratamento com a medicação, é necessário o acompanhamento com profissionais de saúde especializados. No entanto, o uso contínuo da medicação e o acompanhamento assíduo às unidades de saúde impõem desafios principalmente numa fase como a adolescência (GUERRA e SEIDL, 2009), justamente por ser considerada um período de mudanças e de construção da personalidade, em que são mais evidentes os questionamentos e imposição de opinião; assim geralmente

surtem inquietações sobre a necessidade de realizar o tratamento, se realmente as medicações funcionam, entre outras.

No estudo de revisão de literatura, alguns autores apontam as vantagens da revelação do diagnóstico de HIV para a adesão ao tratamento, reforçando os argumentos colocados no primeiro capítulo deste trabalho. Guerra e Seild (2009), afirmam que quando os jovens conhecem seu diagnóstico é possível que facilmente haja compreensão sobre o que é a doença, e é possível também exercer um papel ativo no tratamento. Assim como Kourrouski e Lima (2009) em sua pesquisa, confirmam que a não adesão ao tratamento se relaciona na maioria das vezes com o desconhecimento do diagnóstico, ocasionando o não entendimento do uso da medicação e do acompanhamento médico. Um estudo realizado por Seild et. al (2005), com adolescentes e suas famílias/cuidadores, evidencia o relato de cuidadores que revelaram o diagnóstico para os adolescentes apontando aspectos positivos, principalmente a postura mais ativa quanto ao autocuidado e tratamento.

Portanto, a adesão terapêutica importante para o tratamento de qualquer doença crônica, em relação ao HIV. A não adesão tem consequências para a vida dos indivíduos, constituindo-se enquanto um problema de saúde pública (KOURROUSKI e LIMA, 2009). No entanto, é importante considerar também, que a revelação do diagnóstico ao adolescente, não é algo tão simples, sobre decidir contar ou não, envolve as particularidades da relação entre a família e/ou cuidadores e também com o meio social ao qual está inserido. Outro aspecto importante a ser levado em consideração, é buscar entender em que contexto ocorreu à exposição do adolescente ao vírus, se foi através de transmissão vertical (da mãe diretamente para o filho), ou de outras formas, como a relação sexual sem uso do preservativo ou através de materiais perfuro cortantes; porque assim é possível compreender mais facilmente os motivos que levam a revelar ou não o diagnóstico de HIV positivo.

Assim, é necessário aprofundar aqui também, o impacto do conhecimento do diagnóstico não só na adesão e na manutenção do tratamento, analisar também no cotidiano do adolescente que está vivenciando sua sexualidade.

Uma das principais justificativas utilizadas pelos familiares e/ou cuidadores para não falar sobre o diagnóstico, é o medo do preconceito que o adolescente pode sofrer e a exposição da família, quando há casos de HIV na família (GUERRA e SEIDL, 2009). Existem também outras dificuldades e desafios para cuidar do adolescente com HIV. Em estudo realizado por Pacheco et. al (2016), famílias revelam que há dificuldade em administrar as medicações, relatam o medo que o adolescente se machuque e que ocorra “sangramento” muitas vezes preferindo que ele fique dentro de casa e esteja sempre sendo

supervisionado. Há também o medo caso o adolescente exponha que vive com HIV, pela incompreensão sociedade e pela dimensão das suas reações negativas, aos vizinhos e amigos que, não possuem informações sobre o vírus sempre o associando a escolhas de comportamento socialmente reprováveis, ocasionando situações de discriminação,

Como já mencionando algumas vezes ao longo deste trabalho o adolescente vive a fase de novas buscas e descobertas, mudanças físicas e emocionais, a expressão da sexualidade, principalmente o início da vida sexual (SEIDL et. al, 2005), e isso são considerados novamente desafios para a família e/ou cuidador. Kourrouski e Lima (2009), afirmam que:

O medo do preconceito e da discriminação tende a levar os portadores de HIV/AIDS a adiarem a revelação do diagnóstico, sendo que essa decisão afeta o acesso aos cuidados de saúde e a vida sexual, afetiva social e educacional. (KOURROUSKI e LIMA, 2009, p. 19)

Dados apresentados por Seidl et. al (2005) em pesquisa realizada com crianças e adolescentes e seus familiares e/ou cuidadores, que fazem acompanhamento em dois serviços de referência da rede pública de saúde no Distrito Federal, revelaram que a maioria dos participantes foram expostos a doença, pois suas mães não tinham conhecimento do diagnóstico de HIV e também só iniciaram o tratamento com 3 anos de idade (43 participantes, 31 expostos por transmissão vertical e 30 iniciaram acompanhamento com 3 anos). Esta mesma pesquisa revela que a maioria dos participantes se socializa normalmente, o adolescente que vive com HIV tem sua rotina, vai para a escola e/ou trabalho, e se relaciona com outras pessoas. No entanto, alguns cuidadores relataram que restringem algumas atividades que podem facilitar a infecção por doenças oportunistas, e relatam também em relação à revelação de diagnóstico que há preocupação com os relacionamentos e início da vida sexual dos adolescentes.

Tomando como base as informações supracitadas, primeiramente é possível observar que a entrevista menciona apenas adolescentes que foram expostos ao HIV por transmissão vertical, revelando outro aspecto: a importância do acompanhamento durante toda a gestação; as mães tiveram o diagnóstico tardiamente, e que podem ocasionar a transmissão do vírus. Através da análise desta pesquisa, evidencia a preocupação com a vida sexual do adolescente como outro aspecto também importante.

Apesar de a entrevista supracitada ser realizada com adolescentes expostos ao vírus por transmissão vertical, os aspectos que ela revela podem estar relacionados também a casos

de adolescentes que contraíram HIV em outras situações. Afinal, como afirma Seidl (2005), a preocupação com os relacionamentos e a vida sexual e afetiva dos adolescentes é muito comum entre as famílias e/ou cuidadores.

Saber sobre o diagnóstico interfere no cotidiano do adolescente. Em pesquisa realizada por Renata Oliveira (2015) através de entrevista com quatro adolescentes que vivem com HIV e que conhecem seu diagnóstico, demonstra a presença de alguns dilemas como a negociação do uso do preservativo e o medo do abandono do companheiro, ou o medo de viver sua orientação sexual e ser associado ao vírus e à doença, ou até mesmo se sentir um risco pra as outras pessoas.

Quando a exposição ao vírus, não se dá através da transmissão vertical, existe outro fator importante a ser levado em consideração: como contar à família e a reação que ela terá a partir disto. Como afirma Silveira e Carvalho (2011), a forma de acolhimento e a reação que a família terá, depende de fatores como a qualidade da relação familiar existente, a forma de exposição ao vírus e condições socioeconômicas. Com esta ideia, Oliveira (2015) afirma que nestes casos, isso tudo influencia na forma em que o adolescente vive em seus meios sociais:

Seja na família, escola ou trabalho, esta rede social componente da vida dos adolescentes, que constrói e reconstrói as tramas de significados e sentidos produzidos para o HIV, os mune com as ferramentas simbólicas importantes que movimentam as suas produções psíquicas a fim de manejar a vivência com o HIV. (OLIVEIRA, 2015, p. 175)

Segundo Sousa et. al (2013), assumir o HIV para a família, companheiros ou para a sociedade em geral representa um desafio pessoal e social, que compreende a aceitação e enfrentamento, porém compreende-se que essa seja uma das maiores dificuldades para as pessoas que vivem com HIV. As reações das famílias ao se depararem com o diagnóstico positivo para HIV são diversas. Algumas agem com solidariedade e receptividade, e em outras a situações de abandono, discriminação e preconceito, e há também casos que mesmo com o apoio o preconceito está presente (SILVEIRA e CARVALHO, 2011).

É importante ressaltar que a revelação de diagnóstico ocorrerá caso haja uma relação de confiança com a família e/ou amigos (SOUSA et. al, 2013). Este mesmo autor reforça a ideia mencionada anteriormente neste texto por Silveira e Carvalho (2011), de que a família vai agir de acordo com o contexto em que vive, desta forma aspectos como o comportamento e conflitos dentro da família influenciam diretamente.

Geralmente quando há conflitos prévios dentro do convívio familiar, existe uma tendência de manter o silêncio sobre o diagnóstico, ocasionando afastamento dos membros da

família e também dos ciclos de amizade. Quando há exposição ao vírus, através de comportamento recriminados pela sociedade, como por exemplo a não aceitação da orientação sexual ou uso de drogas, ocorre a intensificação da discriminação e preconceito após a descoberta do diagnóstico. (SOUSA, KANTORSKI e BIELEMANN, 2004).

Se a exposição ao vírus HIV acontecer através de um acidente, ou quando há outro membro da família que também é soropositivo, há uma tendência que a reação da família seja de apoio e solidariedade (SILVEIRA e CARVALHO, 2011). Sendo assim, muitas famílias adotam como estratégia não falar sobre o vírus HIV/Aids (SOUSA, KANTORSKI e BIELEMANN, 2004) afirmam que:

O silêncio em torno da doença, neste caso, pode ser considerado uma defesa para os sentimentos que fragilizam o ser humano, como tristeza, medo, depressão, entre outros, que possam surgir em função do diagnóstico, e como forma de preservar a reputação da família diante da sociedade. Assim, conforme discutimos, o silêncio pode ser usado pelo grupo familiar como proteção dos seus integrantes contra possíveis sanções sociais. (SOUSA, KANTORSKI e BIELEMANN, 2004, p. 6)

Os impactos do conhecimento do diagnóstico influenciam nas vivências do adolescente no meio social em que está inserido; influenciando nas decisões, no comportamento, nos relacionamentos afetivos e com a família. Segundo Silveira e Carvalho (2011), a revelação pode ocasionar transformações e rupturas ou aproximações nestas relações. Nesta mesma linha de pensamento, Oliveira (2015) em sua análise sobre a vivência de cada adolescente entrevistado, verifica que cada um tem suas experiências a partir dos sentidos que são atribuídos ao vírus. A autora afirma que:

Os relacionamentos interpessoais estabelecidos pelos adolescentes, concatenados com toda gama de peculiaridades inerentes a cada história subjetiva, vão sofrer a influência de processos de ruptura, aproximação, reconstrução ou estabilização no que antes os alicerçava simbolicamente, ou seja, o lugar que ocupavam na vida destes sujeitos, devido a dimensão simbólica do que é estar infectado com HIV e do que é ter um vínculo próximo com alguém detentor desta condição. (OLIVEIRA, 2015, p. 175)

Ao longo desta produção nota-se, que a relação com a família e/ou cuidadores é sempre mencionada pelos autores. Isso acontece porque, através da busca da análise dos aspectos que envolvem o adolescente que vive com HIV/Aids, é possível compreender a família, entendendo também o indivíduo dentro do contexto familiar (SOUSA, KANTORSKI e BIELEMANN, 2004). A família e/ou cuidadores, também é de fundamental

importância para a manutenção da qualidade de vida do adolescente soropositivo, e que faz seu tratamento.

Outro aspecto importante a ser ressaltado aqui, é o diálogo sobre sexualidade e assuntos específicos sobre a atividade sexual dentro da família. Muitos familiares não se sentem preparados para conversar sobre este assunto, ou esclarecer orientações sobre prevenção. Na pesquisa realizada por Oliveira (2015), uma das adolescentes participantes, relata a falta de diálogo dentro de casa, principalmente sobre sexo e prevenção, e neste caso a falta de informação gerou a gravidez precoce e também à exposição do vírus HIV.

Borges et. al (2006) conceitua essa falta de diálogo como “diálogo limitado”. A justificativa apresentada por Sousa, Kantorski e Bielemann, 2004, é que este “não-dialogar” é considerado também uma forma de proteção da família e do adolescente. Percebe-se então que o adolescente que não encontra informação com a família e/ou cuidadores busca outras fontes de informação, o exemplo mais comum é buscar informações com os amigos. Há também casos em que não há acesso a nenhum tipo de informação, mas os casos mais frequentes são de adolescentes que partilham suas experiências com amigos.

Porém, existem famílias que possuem o diálogo aberto sobre prevenção e autocuidado. Na verdade, a rede de informações pode ser diversa, e depende do contexto em que o adolescente vive. O adolescente pode ter fácil acesso aos profissionais de saúde que possam esclarecer as dúvidas, como também pode ser o próprio multiplicador de informações. Os resultados de pesquisa realizada com adolescentes por Borges et. al (2006), revela dados interessantes:

Os adolescentes relataram que os diálogos e o esclarecimento de dúvidas sobre sexo ocorriam com maior frequência com os amigos, todavia, enfatizaram também que dúvidas sobre a prevenção de gestação eram discutidas com os pais, mães e outros familiares, assim como as dúvidas sobre doenças sexualmente transmissíveis e aids com os professores e profissionais de saúde, o que parece sugerir que esses adolescentes contavam com uma diversa e heterogênea rede de pessoas com as quais mantiveram diálogo, compartilhando informações e questionamentos. (BORGES et. al, 2006, p. 425)

O autor ainda afirma que há muitas vantagens de manter diálogos sobre sexualidade dentro da família, pois influencia nas escolhas de prevenção do adolescente, como por exemplo utilizar o preservativo, que previne infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e gestação indesejada.

A presença de profissionais de saúde especializados também é fundamental para o acompanhamento do adolescente que vive com HIV e também de sua família e/ou cuidadores; compreendendo as necessidades, auxiliando na obtenção do diagnóstico, facilitando o acesso



ao tratamento e realizando acompanhamento, e oferecendo orientações necessárias para o cuidado com o adolescente que vive com HIV, bem com informações sobre prevenção e autocuidado (PACHECO, 2016).

Como mencionado anteriormente, a equipe de saúde também exerce papel importante na revelação do diagnóstico ao adolescente e à família e/ou cuidador, influenciando na adesão ao tratamento do adolescente. Como afirma Pacheco (2016), os profissionais devem construir uma rede de apoio junto a família para então construir uma rede de apoio social, desde as recomendações para a revelação de diagnóstico ao adolescente. O profissional também vivencia dificuldades, pois lidam com uma fase complexa em que às vezes se torna difícil partilhar as informações sobre o vírus, e muitas vezes lidam também com a resistência da família e/ou cuidadores em manter o sigilo diagnóstico com o adolescente (GALANO, 2012).

Após as ideias apresentadas neste item, vale ressaltar que infelizmente, o acesso às informações sobre prevenção são muito reduzidos, tanto na esfera pública quanto no seio familiar. Falar sobre prevenção também levanta aspectos sobre a relação do adolescente com o meio, as decisões se baseiam de acordo com que os amigos dizem, ou que os/as companheiros(as) pedem por exemplo; apesar de se ter acesso ao mínimo de informações e consciência sobre o diagnóstico de HIV.

### 3.3 EDUCAÇÃO SEXUAL: IMPACTOS, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO

Como visto anteriormente, os adolescentes iniciam sua vida sexual cada vez mais cedo e aliado a isto está à desinformação e a prática do sexo desprotegido (LUZ e JUNIOR, 2008). Nesta mesma ideia, Freitas e Dias (2010) destacam que eventos como a gravidez na adolescência e a exposição a infecções sexualmente transmissíveis (IST) ocorrem muitas vezes pela falta de informação sobre a saúde reprodutiva e métodos contraceptivos; reforçando também a ideia trazida no item anterior sobre a dificuldade da negociação do preservativo.

Um dos maiores desafios apresentados ao enfrentamento do HIV/Aids em escala mundial, é a prevenção da transmissão do vírus entre os adolescentes (BORGES et. al, 2006). Aspectos que envolvem a transmissão estão estreitamente ligados ao acesso à informação.

Os adolescentes podem ser multiplicadores de informações sobre questões que envolvem saúde e sexualidade (BORGES et. al, 2006). Apesar de ser muito comum, conversas sobre sexualidade entre amigos, há aqueles que buscam também informações

através da família, na escola, com profissionais de saúde e até mesmo através das mídias. Assim é possível afirmar que a rede de busca por entender questões referentes a sexualidade é ampla, no entanto, nem sempre há acesso a informações corretas, existindo reprodução de crenças, valores e estigmas dentro da sociedade.

O autor ainda afirma que assuntos como prevenção e proteção, deveriam se constituir em uma rede de ação coletiva e não focalizar na responsabilidade individual (BORGES et. al, 2006, p. 423). Em conformidade Martins e Souza (2013) afirmam que:

Frente à vulnerabilidade resultante do processo da adolescência, sobretudo no que diz respeito a não adoção das práticas seguras relacionadas à sexualidade, torna-se necessário priorizar ações programáticas voltadas para esse segmento populacional e desenvolver estratégias de educação em saúde que possibilitem vincular a informação à reflexão, permitindo que o jovem exponha as suas ideias, sentimentos e experiências [...] (MARTINS e SOUZA, 2013, p. 171)

Os adolescentes que mantêm diálogos sobre sexualidade na família, participam de programas de orientação sexual e tem oportunidade de conversar mais abertamente sobre sexualidade, além de ampliar sua rede de acesso à informações, apresentam maior probabilidade de aderir a métodos de prevenção e proteção a IST's e gravidez (BORGES et. al, 2006). Borges et. al (2006) ainda evidencia o papel da escola como importante para disseminação de conhecimento sobre sexualidade. Em estudo realizado por ele, entre os adolescentes de três capitais brasileiras que afirmaram ter a escola como fonte de informação, o índice de gravidez e exposição a IST foi significativamente mais baixo. Borges et. al (2006), conclui que:

Dessa forma, investir na promoção da saúde das pessoas que se encontram na fase da adolescência significa, certamente, investir propriamente em educação formal de qualidade. (BORGES et. al, 2006, p. 426)

A principal justificativa para a defesa do desenvolvimento de programas de educação sexual, é pelo crescimento de adolescentes com gravidez precoce e prevenção a IST's, principalmente o HIV/Aids (DINIS e LUZ, 2007). Há reconhecimento de que a escola é um grupo de referência e tem importância no processo de construção do ser humano (VIEIRA E MATSUKURA, 2017). Dessa forma, Vieira e Matsukura (2017) ainda afirmam que as práticas de educação sexual são vistas de forma positiva, pois contribuem na promoção da saúde integral do adolescente e reduz as consequências indesejadas das relações sexuais, além

de estabelecer diálogo e troca de experiências e informações dando ao adolescente maior autonomia no exercício da sexualidade.

Um trabalho de educação sexual significa problematizar a sexualidade, não no sentido de encará-la como problema a ser resolvido, mas de questionar as evidências, apresentar um leque de conhecimentos para que a sexualidade seja compreendida com um aspecto predominantemente histórico-cultural, e para que os discursos normativos que regem as construções de nossas imagens do masculino e do feminino, bem como as diversas imagens de ter prazer com o próprio corpo e/ ou com o corpo do/a outro/a sejam desconstruídos, permitindo novas vivências acerca da sexualidade (DINIS e LUZ, 2007, p.6).

Como visto acima, alguns autores mostram a importância da educação sexual apontando o espaço escolar como um dos espaços responsáveis pela formação do adolescente, considerando ambiente propício para a promoção de diálogos acerca da experiência da sexualidade, e na disseminação de informações sobre prevenção e proteção.

Na década de 1920, a educação sexual começa a fazer parte do universo escolar, porém apresentando objetivos de controlar e reprimir a sexualidade, a prevenção apresentava um caráter higienista, marcado também por valores morais e religiosos (VIEIRA e MATSUKURA, 2017). Castro e Abromovay (2004), afirmam que nessa época o objetivo era proteger a infância e a maternidade, esses ideais duraram até os anos de 1950.

Entre os anos de 1960 e 1970, a maior visibilidade do movimento feminista faz com que ressurgam debates voltados a projetos de educação sexual nas escolas (VIEIRA E MATSUKURA, 2017; CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004). No entanto nos anos de 1980 principalmente pelo aparecimento dos primeiros casos de HIV/Aids, houve maior preocupação com a prevenção para que o vírus não se expandisse, havendo mais experiências de educação sexual nas escolas, principalmente de rede privada, mas com abordagem um pouco diferente dos anos anteriores, focalizando na promoção de informações sobre a prevenção a exposição ao vírus e informações sobre métodos contraceptivos, já que havia preocupação também com o alto índice de gravidez na adolescência na época (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004; DINIZ E LUZ, 2007).

Segundo Martins e Souza (2013), desde o final da década de 1980, existiram iniciativas para que fossem criados programas voltados à saúde do adolescente e anos depois estabelecer seus direitos por meio do ECA.

Por fim na década de 1990, com a criação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), houve o reconhecimento da necessidade de existirem ações voltadas principalmente a

saúde do adolescente e a educação sexual se toma uma perspectiva de cidadania levando em consideração os direitos sexuais dos adolescentes (VIEIRA e MATSUKURA, 2017). Dentro desse novo projeto, a educação sexual deveria abranger e articular também outros temas, como ética, gênero, meio ambiente, pluralidade cultural, dentre outros (CASTRO , ABRAMOVAY e SILVA, 2004).

O tema sexualidade se tornou obrigatório, devendo ser tratado como um tema transversal. Dinis e Luz (2007), afirmam que o PCN apresenta uma conquista, visto que os primeiros programas apresentavam com o objetivo de controlar a sexualidade, focando mais na reprodução e prevenção a gravidez e IST's. Reforçam que a partir daí, a abordagem foi ampliada, reconhecendo-a na como direito do adolescente. Em conformidade, Vieira e Matsukura (2017) afirmam que esses projetos tem como objetivo na experiência da sexualidade na adolescência, contribuir na manutenção da qualidade de vida e redução dos riscos a vulnerabilidades.

Castro, Abramovay e Silva (2004), chamam a atenção para os riscos que a intervenção da educação sexual na escola pode ocasionar. Afirmam que a escola está ligada à disciplina, ênfase da razão e controle, além do ensinamento para vida em coletividade; a sexualidade exige um olhar específico ao adolescentes e suas características individuais. Também apontam, a multiplicidades de visões, crenças e valores dos indivíduos envolvidos, alunos, familiares e equipe escolar; cada um reproduz de acordo com sua história e relações no meio social. Vieira e Matsukura (2017), afirmam que as concepções e valores dos professores podem favorecer na fragilidade das práticas desenvolvidas , é possível afirmar também que os adultos possuem papel relevante na vida dos jovens (CASTRO, ABROMAVAY e SILVA, 2004).

O perigo de se inscrever a temática da sexualidade no campo de informações sobre o que fazer, quando e o que evitar tem sido motivo de críticas de distintos autores que advertem que essa temática, no contexto da sala de aula, vem sendo desenvolvida, tradicionalmente, como um conteúdo restrito ao campo disciplinar da biologia, reificando-se o corpo como aparato reprodutivo, o que molda a compreensão a respeito da saúde e da doença (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004, p. 38).

Com base no exposto acima sobre os pontos negativos da educação sexual inserida no ambiente escolar e a influencia na vida dos adolescentes, cabe analisar aqui também os modelos e formas de abordagem. Vieira e Matsukura (2017), realizaram uma pesquisa com

dez professores, com o objetivo de caracterizar e identificar as práticas da educação sexual em redes públicas de ensino.

[...] as práticas ocorrem predominantemente vinculadas às aulas de ciências e/ou biologia, de modo que em apenas duas escolas a abordagem da sexualidade integra também outras disciplinas. Esses resultados reforçam considerações da literatura da área, que apontam que essa associação pode estar relacionada à concepção por parte dos professores de outras disciplinas de que a abordagem de educação sexual é responsabilidade da área de ciências (VIEIRA E MATSUKURA, 2017, p. 459)

Os autores identificaram dois tipos de modelos, o primeiro e mais utilizado foi o modelo “biológico-centrado e preventivo”, que se relaciona diretamente ao conceito biológico de sexualidade, relacionando-se a questões de desenvolvimento, anatomia e aparelhos reprodutores, restringindo-se a temas como gravidez na adolescência e prevenção a IST’s e ao HIV; apresentando uma perspectiva mais reguladora e disciplinadora, buscando modificar ou influenciar nas práticas da sexualidade do adolescente. Compreende-se que temáticas como gestação e prevenção ao HIV não se restringe apenas à informações sobre métodos contraceptivos e de proteção, existem outras questões em que o adolescente está inserido e que devem ser levadas em consideração, como a família e o meio social em que está inserido.

O outro modelo identificado por Vieira e Matsukura (2017) é o “biopsicossocial”, que por sua vez apresenta discussões mais amplas sobre sexualidade, levando em consideração as questões sociais e subjetivas, para além dos aspectos biológicos. Este modelo consegue abranger a sexualidade nos diferentes contextos e realidades sociais e culturais, relacionando-se com questões de gênero, entre outras; além da promoção a comportamentos preventivos.

Os autores afirmam que o modelo biopsicossocial se aproxima dos objetivos do PCN, pois aborda a sexualidade de maneira mais abrangente, transversal e interdisciplinar; no entanto a abordagem mais utilizada nas práticas de educação sexual é o modelo biológico-centrado, que possui característica reguladora, evidenciando o comportamento dos adolescentes à “promiscuidade”, promovendo padrões e normas sociais (VIEIRA E MATSUKURA, 2017).

Dentro deste contexto cabe ressaltar a preparação dos profissionais para discutir a educação sexual com adolescentes. Os resultados apresentados por Vieira e Matsukura (2017), revelam a necessidade da capacitação dos profissionais principalmente para abordar a sexualidade de forma mais ampla. Como afirma também Castro e Abromavay (2004), é necessário além da capacitação qualificada dos profissionais, incluir as famílias e alunos, para

a promoção de um diálogo mais aberto sobre a experiência da sexualidade. Borges et. al (2006) afirma que:

Nas estratégias de educação voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, é preciso considerar sua rede de relações e abarcar, não apenas os professores e profissionais de saúde e outros adolescentes como fontes de informação e diálogo, mas também, os pais, as mães e os outros membros da família. (BORGES et. al, 2006, p. 426)

Como vem sendo apresentado desde o primeiro capítulo, para analisar a experiência da sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/Aids é preciso compreender a sexualidade a partir do seu conceito amplo, levando em consideração as relações sociais que fazem parte da vida do adolescente.

Entende-se que a educação sexual nas escolas, favorece o acesso a informações de prevenção e proteção, mas é preciso entender de que forma o adolescente vive para compreender o porquê ele tem determinados comportamentos. Segundo Martins e Souza (2013), discutir a sexualidade com adolescentes significa a existência da possibilidade de falar sobre o que pensam, opinar, questionar, refletir e ser livre para exercer sua sexualidade, longe de preconceitos, crenças e valores.

O adolescente que vive com HIV recebe e transmite informações incorretas, muitas vezes o preconceito e o estigma se originam daí. Os trabalhos de prevenção e proteção, tendem a ser negativos, principalmente no uso do preservativo (JEOLÁS E FERRARI, 2003), pois como abordado anteriormente pelos outros itens deste capítulo, o uso do preservativo envolve aspectos emocionais, de autoestima, relações de poder e vulnerabilidades entre outros. Assim como Luz e Junior (2008), afirmam que a taxa de IST's e HIV /Aids aumenta entre os jovens pois muitos estão ausentes dos serviços de saúde e das atividades de prevenção, não conseguem adquirir o preservativo, desconhecem a forma de usar o preservativo, ou simplesmente não aceitam utilizar o preservativo.

Muitas vezes o adolescente não tem acesso às informações. Por mais que a educação sexual esteja inserida no PCN, ainda existem famílias que se posicionam contra a educação sexual ou até discursos religiosos, restringindo a prática da educação sexual. Além disso, muitos adolescentes por condições socioeconômicas não conseguem ter acesso a escola e nem aos postos de saúde.

Para o adolescente que vive com HIV, muitas informações como forma de transmissão e proteção são necessárias para a manutenção da qualidade de vida. O afastamento da família

e dos amigos, ou o próprio adolescente escolher se isolar ocorre em função da informação incorreta (SOUSA, KANTORSKI e BIELEMANN, 2004; VIANNA et al., 2007), carregada de estigma e preconceito sobre o vírus.

Por mais que existam muitos avanços, como visto anteriormente, os espaços de debates sobre a sexualidade e principalmente sobre o HIV/Aids ainda são muito reduzidos. Mesmo com grande influência da mídia, muitos adolescentes ainda não conseguem acessar os programas de promoção à saúde. Como afirma Carvalho e Botelho (2007), um dos grandes obstáculos para a ação preventiva no Brasil é as políticas públicas não levarem em consideração o contexto cultural e sexual das populações e subpopulações focalizadas.

Portanto faz-se necessário o investimento de campanhas de educação em saúde, não só para adolescentes que vivem com HIV/Aids. Além de contribuir para a promoção da qualidade de vida dos adolescentes, é importante para a disseminação de informação principalmente sobre prevenção e mitos que envolvem o vírus.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou como principal objetivo compreender e analisar os aspectos que envolvem o adolescente que vive com HIV/Aids na experiência da sexualidade, entendendo que o período da adolescência é marcado por mudanças e descobertas, principalmente na expressão da sexualidade, onde as novas experiências sexuais podem expor o adolescente ao vírus. É difícil analisar o adolescente como o indivíduo isolado sem levar em consideração o meio social em que vive, a relação com a família e/ou cuidadores, entre outros; pois se sabe também que experimentar a sexualidade envolve questões emocionais, de gênero e orientação sexual.

Como visto ao longo deste trabalho, historicamente o vírus HIV desde a sua gênese é associado a comportamentos socialmente reprováveis, relacionados a grupos de risco ou comportamentos de risco, envolvendo discriminação, preconceito e estigma, afetando diretamente o indivíduo que vive com o vírus. Assim, este trabalho revela os desafios de viver com HIV na adolescência, como o medo da morte, o isolamento por se considerar ser um risco pra outras pessoas e o medo da revelação de diagnóstico.

Todos esses aspectos interferem diretamente na vida cotidiana do adolescente, regendo a forma com que ele se relaciona com a família, em seus relacionamentos afetivos-sexuais ou com os amigos. Foi identificado que o isolamento pode acontecer por parte do próprio adolescente, que se sente um risco para outras pessoas ou tem medo de sofrer preconceito, ou até mesmo da família que não aceita o diagnóstico e reage de forma discriminatória.

A revelação do diagnóstico aparece como um aspecto importante, pois destaca a relação dos adolescentes com a família e com os profissionais de saúde. Estudos citados no desenvolvimento do trabalho mostram a vantagem da revelação de diagnóstico para mais sucesso na adesão ao tratamento que diminui a quantidade do vírus HIV no corpo e melhora a qualidade de vida. Porém a revelação é complexa, pois cabe a uma decisão da família e/ou cuidadores, que muitas vezes preferem o sigilo por medo da exposição do adolescente ou até deles mesmos. Foi visto que existem casos em que membros da família também são soropositivos e assim manter o sigilo diagnóstico é uma forma de se preservar contra a discriminação e estigma presentes.

Observamos que quando a revelação de diagnóstico parte do adolescente para família ou companheiro, existe o medo do abandono, da rejeição e do preconceito. Muitas famílias podem não receber bem a notícia do diagnóstico, não dando apoio. Foi visto também que



quando existem casos de HIV na família há tendência de maior sensibilização frente a situação apresentada pelo adolescente. Quanto à relação com o companheiro, é comum a existência do medo do abandono, pela dependência emocional ou até mesmo econômica, além do medo de ser um risco para o parceiro.

A adesão ao tratamento por sua vez, depende de alguns fatores, existem casos de adolescentes, por exemplo, que não aderem o tratamento por simplesmente não acreditarem na eficácia, ou pela dificuldade de manter a rotina do uso de remédios, pelos efeitos colaterais, ou também pela dificuldade de acesso ao tratamento.

Foi possível observar uma desigualdade presente na distribuição de poder entre os gêneros entre os adolescentes que vivem com HIV. Percebe-se que a mulher, fica em situação de submissão à vontade do parceiro, principalmente no que diz respeito a negociação do uso e do preservativo, conversas sobre o vírus. A vulnerabilidade da mulher nesses casos, podem ocorrer pelo medo do abandono e discriminação do companheiro ou até pelo medo de o expor ao vírus também, e nesse sentindo acaba se silenciando.

Mesmo com a existente relação desigual poder do homem com a mulher, como um fato muito recorrente na realidade, foi revelado também que o homem ao descobrir seu diagnóstico de HIV também sente medo da discriminação e de ser um risco para outras pessoas, e também acaba se isolando.

No que se refere à orientação sexual, identificamos o medo do preconceito e do estigma, levando o adolescente ao isolamento. É possível afirmar que existem muitos desafios, desde ao assumir a orientação sexual à aceitar o diagnóstico de HIV positivo, principalmente porque o vírus desde seus primeiros casos são muito associados a jovens homossexuais.

Através deste estudo foi observado também que aderir a métodos de proteção e prevenção, tem relação com o gênero, orientação sexual, relações afetivas e familiares, questões de acesso a informações básicas e programas de saúde.

Foi visto também que a educação sexual é uma proposta curricular no plano escolar, para abordar temas que tangem a sexualidade e métodos de prevenção, no entanto ainda possui muitos ela se restringe apenas na tentativa de disciplina e controle dos adolescentes, frente às relações sexuais. Sabe-se que discutir a sexualidade abrange um campo mais amplo, não se refere apenas a prevenção de gravidez precoce com o uso do preservativo. Assim, foi identificado a necessidade de melhor formação os profissionais envolvidos, para desenvolver discussões mais ampliadas, que não estão enquadradas apenas no contexto biológico,

preparados para compreender as realidades dos adolescentes, sem reproduzir valores conservadores e de normatização de comportamento.

Por fim, identificamos que por mais que existe uma vasta produção acadêmica sobre a adolescência e HIV/Aids, e principalmente sobre HIV/Aids no que se refere a intervenções médicas, tratamento e medicação; existem poucos que tem como objetivo estudar os aspectos que envolvem a experiência da sexualidade entre adolescentes que vivem com HIV/Aids. Muitos artigos utilizados foram publicados há mais de cinco anos atrás, e foi possível observar principalmente na linguagem o uso de termos que não são mais utilizados atualmente.

Assim, este estudo poderá contribuir para que profissionais que trabalham na área possam compreender o adolescente que vive com HIV/Aids de maneira mais ampliada e quem sabe para criação de novas estratégias frente às demandas apresentadas por eles.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Rúbia de Aguiar et al. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciênc. Educ.**, Bauru, v. 14, n. 1, p. 159-168, 2008.
- ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; CUNHA, Gleicimar Gonçalves. Representações Sociais do Desenvolvimento Humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 147-155, 2003.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface**, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 123-138, fev. 2003.
- BERNI, Vanessa Limana; ROSO, Adriane. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. **Psicol. Soc.**, v. 26, n. 1, p. 126-136, abr. 2014.
- BORGES, Ana Luiza Vilela; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi; SCHOR, Néia. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latin-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 422-427, mai/jun. 2006.
- BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 23 de jul. de 2014.  
Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccvil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccvil_03/leis/L8069.htm)> Acesso em: 27 jun. 2017.
- DINIS, Nilson; LUZ, Araci Assineli. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. **Educar**, Curitiba, n. 30, p. 77-87, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**. Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>> Acesso em: 27 jun. 2017
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Manual de rotinas para a assistência a adolescentes vivendo com HIV/Aids**. 1 ed. Brasília, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo vírus HIV**. 1 ed. Brasília, 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Recomendações para atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids**. 1 ed. Brasília, 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. nº 1 - Secretaria de Vigilância em saúde**. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. nº 1** - Secretaria de Vigilância em saúde. Brasília, 2017.

CALAZANS, Gabriela et al. Plantões jovens: acolhimento e cuidado por meio da educação entre pares para adolescentes e jovens nos centros de testagens – CTA. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 22-36, abr. 2006.

CAMARGO, B. V. et al. Relações Amorosas, comportamento sexual e vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/AIDS. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 36-50, dez. 2010.

CAMARGO, Elisana Ágatha Iakimiu; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 937-946, jun. 2009.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, Lúcio J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev. Saúde Pública**, Florianópolis, p. 1-8, 2007.

CARVALHO, Patrícia Maria Gomes de et al. Sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. **Rev. Interd.**, Piauí, v. 6, n. 3, p. 81-88, set. 2013.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e Sexualidade**. 1. ed. Brasília: Unesco Brasil, 2004. 426 p.

CRUZ, Elizabete Franco. Infâncias, Adolescências e Aids. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 46, p. 363-384, dez. 2007.

FONSECA, Angélica. Prevenção às DST/Aids no ambiente escolar. **Interface – Comunic., Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 71-88, ago. 2002.

FOUCAULT, Michel. **A História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 134 p.

FOUCAULT, Michel. **A História da Sexualidade II: O Uso dos Prazeres**. 8. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. 230 p.

FREITAS, Kelly Ribeiro de; DIAS, Silvana Maria Zarth. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 351-358, abr/jun. 2010.

FREITAS, Mara Rúbia Ignácio; GIR, Elucir; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Sexualidade do portador do vírus da imunodeficiência humana (hiv): um estudo com base na teoria da crise. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 70-76, jan/fev. 2002.

GALANO, Eliana; MARCO, Mario Alfredo De; SUCCI, Regina Célia de Menezes; SILVA, Marilza H. da; MACHADO, Daisy Maria. Entrevista com familiares: um instrumento fundamental no planejamento da revelação diagnóstica do Hiv/Aids para crianças e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2739-2748, out. 2012.

- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo Editora Atlas S/A, 2002.
- GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia de Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, mai. 2016.
- GUERRA, Camila Peixoto Pessôa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Crianças e adolescentes com HIV/Aids: revisão de estudo sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. **Paldeia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 42, p. 59-65, abr. 2009.
- JEOLÁS, Leila Sollberger; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Oficinas de prevenção em serviço de saúde para adolescentes: espaços de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Paraná, v. 8, n. 2, p. 611-620, 2003.
- KOURROUSKI, Maria Fernanda Cabral; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS. **Ver. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 16-22, nov/dez. 2009.
- LUZ, Araci Assineli; JUNIOR, Nelson Fernandes. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. **Pro-Posições**, Paraná, v.19, n.2, p.81-97, ago. 2008.
- MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciência e Saúde**, Manguinhos, v. 9, p. 45-65, 2002.
- MARTINS, Christine Baccarat De Godoy; SOUZA, Solange Pires Salomé de. Adolescentes e sexualidade: as possibilidades de um projeto de extensão na busca de uma adolescência saudável. **Av. Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 170-176, jun. 2013
- MELCHIOR, Regina et al. Desafios de adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 87-93, jul. 2007.
- MOURA, Maria Lucia Seidl de et al. Concepções sobre autonomia em faixas etárias diversas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 2, p. 293-303, abr/jun. 2017.
- OLIVEIRA, Humberto Moacir de; HANKE, Bruno Curcino. Adolescer na contemporaneidade: uma crise dentro da crise. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 295-310, mai/ago. 2017.
- OLIVEIRA, Renata Lucia e Silva e. **Sentidos subjetivos de adolescentes soropositivos para HIV**. 2015. 199f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.
- PACHECO, Bruna Peres; GOMES, Giovana Calcagno; XAVIER, DaianiModernel; NOBRE, Camila Magroski Goulart; AQUINO, Deise Ribeiro. Dificuldades e facilidades da família para cuidar a criança com HIV/Aids. **Escola Ana Nery**, Salvador, v. 20, n. 2, p. 378-383, jun. 2016.
- PERES, Camila Alves et al. Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 76-81, ago. 2002.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. 4. ed. Lisboa: Gradiva, 2005

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ROSSI, Walcinéia dos Santos; VIANA, KeyllaFuruhashi; MENESES, Ana Karenine F. de; MEIRELES, Everson. Crianças e adolescentes vivendo com Hiv/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 279-288, dez. 2005.

SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo da; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com aids: o modelo de comboio e a enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.3, p. 645-650, 2011.

SOUSA, Afra Suelene de; KANTORSKI, Luciane Prado; BIELEMANN, Valquíria Lourdes Machado. A AIDS no interior da família - percepção, silêncio e segredo na convivência social. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.26, n.1, p. 1-9, 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1603/1051>>

SOUSA, Petra Kelly Rabelo de, et al. Vulnerabilidades presentes no percurso vivenciado pelos pacientes com HIV/AIDS em falha terapêutica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.2, p.202-207, mar/abr. 2013.

SOUTO, Bernardino Geraldo Alves et al. O sexo e a sexualidade em portadores do vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Clin. Med**, São Paulo, v. 7, p. 188-191, abr. 2009.

TAQUETTE, Stella R. et al. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Assoc. Med. Bras.**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 148-152, jun. 2005.

TAQUETTE, Stella R. et al. A epidemia de AIDS em adolescents de 13 a 19 anos, no município do Rio de Janeiro: descrição espaço-temporal. **Revista da Sociedade de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 467-470, ago. 2011.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello; PAULA, Mariana Campos de. Doenças Sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 210-214, jun. 2004.

VIANNA, Paula Cabrália de Mendonça et al. Família, doença mental e infecção pelo hiv/aids. **REME – Rev. Min. Enf**, v.11, n.2, p.132-138, abr-jun. 2007. Disponível em:<[www.reme.org.br/exportar-pdf/325/v11n2a04.pdf](http://www.reme.org.br/exportar-pdf/325/v11n2a04.pdf)>

VIEIRA, Priscila Mugnai; MATSUKURA, Thelma Simões. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, n. 69, p. 453-474, abr/jun 2017.