

Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS

Social representations of adolescents and youth living with HIV about adolescence, sexuality and AIDS

Las representaciones sociales de los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH sobre la adolescencia, la sexualidad y el SIDA

Andréia Silva Rodrigues^I, Michele Cunha de Jesus^{II}, Lucineide Santos Silva^{III}, Jeane Freitas de Oliveira^{IV}, Mirian Santos Paiva^V

RESUMO

A adolescência é marcada por transformações biopsicossociais. A(O) adolescente soropositivo(a), além de lidar com essas transformações, tem de enfrentar limitações do HIV e exercitar práticas sexuais seguras a fim de não se re-infectar/disseminar o vírus. Os objetivos deste estudo foram: conhecer as Representações Sociais (RS) de adolescentes e jovens que vivem com HIV/AIDS sobre "adolescência" e "adolescência e aids" e identificar como estes vivenciam a sexualidade. Pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida com 18 sujeitos soropositivos de 11 a 20 anos que frequentam um Centro de Referência. Foi realizada a análise de conteúdo das entrevistas semi-estruturadas. Apesar de conflitos internos e restrições, estar na adolescência e/ou juventude vivendo com HIV, o processo de amadurecimento, trazido pela própria condição de soropositividade, impulsiona o(a) adolescente à busca de estratégias que propiciam melhor enfrentamento da sexualidade. Portanto, existe a necessidade de intervenções na saúde e sexualidade dessas pessoas.

Descritores: Sexualidade; Adolescente; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

The adolescence is marked by changes bio-psycho-social. The teenager seropositive, in addition to dealing with these changes is to address the limitations of seropositivity and exercise safe sex practices in order to not re-infect/spread the virus. The objectives are: to understand the Social Representations (SR) of adolescents and young living with HIV/AIDS on "adolescence" and "adolescence and AIDS" and identify how they live their sexuality. The study consists in part of a research, being qualitative type of, based on the on RS theory, developed with 18 seropositive subjects 11 to 20 years who are attending a reference center. We conducted content analysis of semi-structured interviews. That despite internal conflicts and constraints in being a person in adolescence and/or young living with HIV, the ripening process, brought even by the very condition of seropositivity drives the search for strategies that provide better coping with sexuality. Therefore, there is a need for interventions in health and sexuality of these people.

Descriptors: Sexuality; Adolescent; HIV; Acquired Immune Deficiency Syndrome.

RESUMEN

La adolescencia es marcada por transformaciones biopsicosociales. El adolescente seropositivo además de hacer frente a estos cambios, tiene que dar frente a las limitaciones del VIH y la práctica del sexo más seguro para no volver a infectar/transmitir el virus. Los objetivos fueron: conocer las representaciones sociales (RS) en adolescentes y jóvenes que viven con el VIH/SIDA en la "adolescencia" y "adolescencia y SIDA" e identificar cómo viven su sexualidad. El estudio se constituye recorte de una pesquisa más completa, del tipo cualitativo, fundamentado en la Teoría de las RS, desenvuelto con 18 sujetos seropositivos de 11 a 20 años que frecuentan un Centro de Referencia. Se realizó un análisis de contenido de entrevistas semi-estructuradas. A pesar de los conflictos y dificultades internas, siendo en la adolescencia y/o jóvenes que viven con el VIH, el proceso de maduración, provocada por la condición misma de las unidades de seropositividad adolescente a encontrar estrategias que proporcionen mejor hacer frente a la sexualidad. Por la tanto, hay una necesidad de las intervenciones en salud y la sexualidad de estas personas.

Descriptores: Sexualidad; Adolescentes; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

^I Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Salvador, BA, Brasil. E-mail: enfandreiariodrigues@hotmail.com.

^{II} Enfermeira, Discente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem, nível Mestrado, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil. E-mail: mimicunhapolimeros@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professor Assistente, UFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: enflucineide@hotmail.com.

^{IV} Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Professor Assistente, UFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: jeanefreitas@iq.com.br.

^V Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Associado, UFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: mirian@ufba.br.

INTRODUÇÃO

A Aids surgiu no início da década de 1980, sendo considerada importante fenômeno que abrange além da pessoa soropositiva, aspectos da saúde, sociais, políticos, econômicos, culturais e religiosos. Desde seu surgimento, se apresentou à humanidade com características que apontavam que ela seria muito mais que uma doença. Ao longo do tempo foi se consolidando como um fenômeno social que em sua teia imbrica a sexualidade, as relações de gênero, a moral, os direitos humanos e a vida.

Tanto no Brasil como no mundo, a epidemia da Aids apresenta uma abrangência considerável experimentando mudanças em seu perfil epidemiológico indicando que entre heterossexuais, mulheres, adolescentes e pessoas idosas a incidência e a prevalência é cada vez maior. A mudança no panorama da epidemia revela outras circunstâncias para o enfrentamento da infecção pelo HIV/Aids, sendo que, atualmente, existem formas de prevenção e terapêutica que possibilitam que pessoas soropositivas tenham melhores condições de saúde, passando a viver sem, essencialmente, evoluir para a doença⁽¹⁾.

As pessoas na fase da adolescência, em decorrência dessa fase de mudanças e dúvidas que estão vivendo, são consideradas sujeitos vulneráveis ao HIV/Aids. No ano de 2009 foram identificados 3.398 jovens de 13 a 24 anos de idade com Aids, sendo 1.875 casos no sexo masculino e 1.523 no feminino, sendo que, em ambos os sexos, a maior proporção dos casos de Aids está atrelada à exposição sexual (73,8% no sexo masculino e 94,0% no feminino em 2009)⁽²⁾.

A adolescência constitui uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é marcado por diversas transformações fisiológicas e psicológicas. Através dessas transformações e de acordo com aspectos culturais o(a) adolescente desenvolve sua sexualidade através das construções sociais⁽³⁾.

A cada fase do indivíduo a sexualidade se apresenta de modo diferenciado, na adolescência não é diferente. A sexualidade é determinada pela sociedade e cultura e nelas se aprende as vivências, práticas e experiências sexuais⁽⁴⁾. Cada indivíduo desenvolve e estabelece, o que influenciará nos relacionamentos frente ao seu papel sexual.

Uma população muito vulnerável ao HIV são os(as) filhos(as) de mulheres soropositivas, porém, atualmente, as estratégias utilizadas para a prevenção e controle da

infecção ao HIV/Aids, como a indicação de cesarianas e a disponibilidade de anti-retrovirais para gestantes soropositivas contribuíram significativamente para a redução dos índices de transmissão vertical⁽⁵⁾. Porém ainda no Brasil, mesmo com a sua diminuição em indivíduos menores de 13 anos de idade, a transmissão vertical constituiu a forma de exposição predominante, apresentando percentuais acima de 85% desde 2006⁽²⁾.

Diante dos dados expostos, percebe-se que adolescentes e jovens soropositivos(as) para o HIV necessitam saber lidar com as limitações impostas pela condição de soropositividade, sejam elas de caráter social ou biológico, para exercerem sua sexualidade sem culpa, preconceitos ou severas restrições. Partindo desse pressuposto esse estudo tem como objetivos: conhecer as Representações Sociais (RS) de adolescentes e jovens que vivem com HIV/Aids sobre "adolescência" e "adolescência e Aids" e identificar como estes vivenciam a sexualidade.

Essa produção científica torna-se relevante pela contribuição com o aumento de conhecimentos sobre a temática, o que poderá proporcionar subsídios para aperfeiçoamento dos(as) profissionais de saúde sobre a tríade: sexualidade, adolescência e Aids.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, tendo em vista sua propriedade em tomar como material principal a fala cotidiana, apreendida a partir das falas do grupo social estudado, que é capaz de revelar valores, símbolos e representações, permitindo a captação e a valorização das subjetividades⁽⁶⁾.

O eixo teórico utilizado foi a Teoria das Representações Sociais, concebida por Moscovici, que reorientou o aspecto conceitual do senso comum, dando-lhe lugar de importância para compreender os fatos e fenômenos sociais⁽⁷⁾. As representações sociais são uma forma especial de conhecimento compartilhada no grupo de pertença dos(as) investigados ou à uma categoria socialmente elaborada, dirigida à vida prática, permitindo aos sujeitos orientação diante de um objeto socialmente relevante⁽⁸⁾. Para a infecção pelo HIV/Aids, se reveste de um papel importante na maneira como os grupos/indivíduos agem diante dela e da sua prevenção.

Trata-se de um recorte de uma pesquisa mais abrangente, desenvolvida com adolescentes, de ambos os sexos, com idade entre 11 a 20 anos, que frequentavam um Centro de Referência para Aids, ligado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia,

situado na cidade de Salvador. Os(As) adolescentes foram entrevistados(as) nos meses de março, abril e maio de 2008 sendo observados como critérios de inclusão: a condição clínica que favorecia a participação, a autorização de acompanhantes (mãe e/ou pai) para os menores de 18 anos e a manifestação do desejo de integrar a pesquisa.

O recorte etário do grupo social estudado se encontra dentro dos limites estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que classifica como adolescente a pessoa entre a faixa etária de 10 a 19 anos e, também, é considerada a classificação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a qual delimita a idade para pessoas consideradas jovens entre 15 e 24 anos⁽⁹⁻¹⁰⁾. Tais classificações serviram como base para a determinação da faixa etária dos atores sociais dessa pesquisa, ficando previsto entrevistar adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos.

A entrevista foi guiada por um roteiro previamente elaborado composto por duas partes: a primeira contendo dados de identificação dos(as) participantes e a segunda com cinco perguntas direcionadas a questões sobre sexualidade, adolescência e HIV/Aids, conforme os objetivos da pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas no Centro de Referência, no dia de atendimento dos(as) participantes, sendo gravadas e transcritas na íntegra.

O conteúdo das entrevistas foi submetido as seguintes etapas da análise de conteúdo⁽¹¹⁾: pré-análise; exploração das falas transcritas; e tratamento dos dados, inferências e interpretações, de onde emergiram as categorias de análise^(6,11-12). Após a transcrição das entrevistas foi feita a leitura flutuante para conhecimento prévio das respostas. Leituras subsequentes favoreceram a identificação de similaridades e contradições nas informações possibilitando o agrupamento das respostas e a organização das categorias de acordo com os objetivos e com o eixo teórico das Representações Sociais. Durante a interpretação reflexiva das categorias foi se consubstanciando a análise através das falas, representações e pesquisas relacionadas. A interpretação dos dados seguiu a proposta de Arruda⁽¹²⁾.

Em todas as suas etapas esta pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução 196/96 relativos à ética na pesquisa, que estabelece critérios sobre a pesquisa envolvendo seres humanos e que diz respeito à autonomia, não maledicência, justiça, veracidade e fidelidade. Neste sentido, antes de ser iniciada a

aproximação e coleta de dados com os atores sociais, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEP/SESAB) e, somente após aprovação deste – sob o número do protocolo de aprovação 197/2007 - que foram iniciadas as atividades no lócus da pesquisa.

Vale ressaltar que os informantes maiores de idade e os responsáveis dos informantes menores de idade, após conhecimento, assinaram devidamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde estão explícitos a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, riscos e benefícios previstos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a exposição dos resultados e melhor conhecimento do grupo social escolhido é pertinente a caracterização dos(as) informantes desta pesquisa. Responderam a entrevista 18 adolescentes, sendo 12 do sexo feminino e seis do sexo masculino. A intenção era envolver um maior número de participantes, entretanto a limitação de tempo para conclusão da pesquisa assim como a pouca procura dos(as) adolescentes pelo serviço, no período de coleta de dados (três meses consecutivos), dificultaram o acesso aos mesmos.

A religião evangélica foi predominante entre os(as) entrevistados(as) (n=7), bem como a procedência da capital Salvador (n=16). A maioria estava cursando o 1º grau (n=10) e 11 se auto-declararam como negros. Em relação ao estado civil: 11 referiram ser solteiros, cinco com união estável e dois casados. Desses sujeitos sete revelaram que a infecção pelo HIV ocorreu através de transmissão vertical e 11 referiram que foi por relação sexual.

Da organização dos dados pela análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas: 1) Ser adolescente: "eu penso assim..."; 2) Adolescência e Aids: limites e possibilidades, 3) Sexualidade de adolescentes vivendo com o HIV: entre a normalidade e a frustração. Para subsidiar a interpretação dos dados foram utilizados trechos das entrevistas sendo preservada a forma de falar dos atores sociais.

Ser adolescente: "eu penso assim..."

As informações contidas nesta categoria elucidam as representações dos sujeitos sobre a fase da adolescência. Nesse estudo, as representações sociais dos(as) adolescentes que vivem com o HIV/Aids para "ser adolescente", estiveram em consonância com o que está posto na literatura científica, onde, por exemplo,

encontra-se que a adolescência é uma fase de conflitos, de construção da identidade e autonomia⁽¹³⁾, assinalada por transformações biológicas e psicológicas⁽³⁾. Aspectos que apontam para uma fase transitória, de aprendizado, cujas transformações físicas e psíquicas culminam na construção da identidade foram citados pelos depoentes, como demonstram os trechos das falas a seguir:

São os hormônios no corpo. Ter uma grande masculinidade.[...] Os hormônios, o cabelo cresce aqui, cresce ali. (A03, 13 anos, sexo masculino).

É uma fase de aprendizagem, um intermédio entre a vida infantil e a vida adulta. (A01, 19 anos, sexo feminino).

[a pessoa] está se construindo, construindo sua identidade, e construindo as principais coisas que vão fazer parte de sua vida para sempre. (A04, 20 anos, sexo masculino).

As mudanças psicológicas inerentes à adolescência podem ser consideradas a essência dessa fase onde aspectos positivos e negativos como rebeldia, desinteresse, crise, agressividade, entusiasmo, alegria, busca pela liberdade, dentre outras, passam a identificar o ser adolescente constituindo sua identidade, como pode-se observar nos trechos das entrevistas:

Brincar muito, pular muito carnaval, ir a muitas festas. Para mim, isso é ser adolescente. O que mais o adolescente pensa é ser livre. Tem filho que quando mora com o pai e com a mãe, já pensa logo em ir embora da casa dos pais, da mãe... (A10, 18 anos, sexo feminino).

Principalmente conhecer novas pessoas. [...] Queria sair, passear. Ser adolescente é ser alegre, ser feliz. (A02 19anos, sexo feminino).

Adolescente é muito rebelde, pensa que você é dono do seu próprio nariz, que você acha que o mundo é seu, que tudo é seu e você acha que você vai fazer o que você quiser e ninguém vai lhe dizer nada [...] Eu mesmo fui assim, a minha adolescência foi desse jeito! (A06, 20 anos, sexo feminino).

A rebeldia, a teimosia e a busca constante pela liberdade podem expor a pessoa na adolescência a situações de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, inclusive a Aids. De acordo com um estudo sobre vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/Aids⁽¹⁴⁾, um dos fatores que os(as) tornam

vulneráveis é o fato de que os(as) adolescentes podem conhecer as formas de prevenção, porém não as incorporam no seu cotidiano influenciados(as) por conhecimentos, crenças e cultura.

Diante da soropositividade ao HIV, algumas das pessoas entrevistadas salientam a necessidade de o(a) adolescente ter consciência de seus atos, ser responsável consigo mesmo e com os outros, contrariando a conduta adotadas pelos(as) próprios(as) participantes, as quais se infectaram durante a adolescência pela relação sexual sem proteção. Os trechos abaixo revelam tais idéias:

Você tem que ter consciência do que você faz na sua adolescência, que foi a minha... A minha... Foi meu jeito de ser na adolescência, que eu adquiri essa doença e é muito difícil... É muito difícil... (A06, 20 anos, sexo feminino).

Curtir a juventude com proteção, ter consciência, não querer adiantar as coisas da vida, responsabilidade. Para mim essa fase já passou, hoje eu me considero mais madura, tenho minha família, estou grávida do segundo filho. (A11, 20 anos, sexo feminino).

As representações sociais dos(as) adolescentes que vivem com o HIV/Aids para "ser adolescente", estão em conformidade com conceitos e características divulgadas em artigos científicos acerca da adolescência de um modo geral. As informações apresentadas reproduzem a idéia da adolescência como um período de muitas mudanças físicas e psicológicas, no qual se aprende a lidar consigo mesmo e com o mundo à sua volta, expondo-se a diversas situações de vulnerabilidade para variados agravos sociais e de saúde. A soropositividade ao HIV/Aids não altera as representações sociais sobre a adolescência e o ser adolescente, entretanto interfere nas condutas adotadas, sobretudo, naquelas relacionadas às práticas sexuais, visando a prevenção da re-infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Adolescência e Aids: limites e possibilidades

As representações sociais dos sujeitos da pesquisa para "Adolescência e Aids" sinalizaram aspectos negativos, sendo denominados nesse estudo como "limites". Tais limites foram representados por expressões que denotam medo (de se relacionar e de ter sua soropositividade revelada), discriminação da sociedade e dificuldade em lidar com a soropositividade na adolescência. Os trechos a seguir confirmam:

É uma coisa frustrada, tipo: todo mundo tem preconceito e ficava até com medo quando alguém comentava na rua, no colégio. Qualquer coisa sobre a Aids eu saía para não escutar. [...] (A12, 20 anos, sexo feminino).

É nessa fase que a gente está mais descobrindo as coisas e as vezes a gente quer se relacionar com a pessoa e fica com medo de se relacionar até para não contaminar a pessoa[...] Eu acho que a pior fase é a adolescência, porque quando se é adulto em alguns casos já se tem mais maturidade, talvez já tenha um casamento uma estabilidade de vida e quando é criança e já nasce os pais já vão trabalhando e vão trabalhando isso com a criança, entendeu? E o adolescente fica meio perdido. (A01, 19 anos, sexo feminino).

Os trechos das entrevistas apresentados estabelecem uma associação com resultados revelados num estudo também com adolescentes soropositivos para o HIV/Aids, os quais "mantêm em segredo a sua condição, afastando-se das pessoas por medo da rejeição, da discriminação e do preconceito por parte dos que estão ao seu redor"⁽¹⁵⁾.

A preocupação em se expor e contar que se infectou, muitas vezes é influenciada pelo medo de ser aceito ou não, de ficar sujeito a preconceitos e estigmatização, ocorrendo uma "fuga" que gera o isolamento social.

Para representar a "Adolescência e Aids" os(as) participantes do estudo salientaram aspectos referentes ao processo saúde-doença, entre os quais foram identificados o risco de dependência medicamentosa devido aos inúmeros medicamentos que devem ser ingeridos diariamente para controle dos vírus, obrigatoriedade de acompanhamento médico e a serviços especializados e, ainda, a frustração e constrangimento enfrentados após o parto, por não poder amamentar.

É ruim. [...] A pessoa tem que ficar tomando remédio toda hora. (E18, 13 anos, sexo feminino).

Você ter [o HIV], saber que você tem sendo adolescente! Porque eu só tenho 20 anos... Me tornei mãe dela com 20 anos e foi muito difícil. [...] Eu achava lindo dar a mama e eu não pude dar a mama e ficava vendo todo mundo dar mama e eu sem poder dar porque tem mãe que não dá porque não quer e eu queria dar porque eu achava lindo dar. E foi muito difícil pra mim quando eu descobri porque eu acho que eu sou muito nova. (E06, 20 anos, sexo feminino).

Foi ruim. Tenho verrugas nas mãos. Não falo nada para ninguém que tenho aids. (A05, 11 anos, sexo masculino).

É chato porque eu mesma não sabia que tinha HIV. Tomava remédio, remédio, remédio, remédio. Aí eu larguei o remédio de mão. Ai eu fui ficando fraca... (A09, 17 anos, sexo feminino).

A falta de apoio social, a escassez de serviços e a condição de serviço especializado, o receio do estigma e das consequências sociais da infecção do HIV são fatores apontados como barreiras para adesão ao tratamento, acarretando algumas vezes, na não adaptação aos limites. Além disso, a inexistência de sintomas concretos da Aids pode resultar em uma descrença com relação à existência da mesma, estimulando um comportamento que deixa em desvantagem o tratamento da doença e não considerando a sua severidade.

No discurso das participantes do sexo feminino, sobretudo daquelas que levavam o(a) filho(a) recém-nascido(a), foi evidenciado o sentimento de frustração pela impossibilidade de amamentar e de vivenciar livremente sua sexualidade. Dados similares foram encontrados em um estudo com gestantes HIV positivas, o qual revela que estas detêm sentimentos de "medo, insegurança, angústia e dúvidas"⁽¹⁶⁾.

Embora as pessoas entrevistadas apontem limites para a sua adolescência e juventude decorrentes da soropositividade ao HIV, elas reconhecem possibilidades de serem felizes, de conseguirem lidar com os limites impostos pela infecção, de viverem da melhor forma possível, enfrentando preconceitos e sendo aceitas pela família e amigos, conforme mostram os trechos abaixo:

Eu fiquei um pouco triste, mas minha família me apoiou, mas logo eu esqueci esse lado do HIV, aí não roubou minha adolescência. Eu não passei minha adolescência triste, chorando não, nada disso. Eu consegui controlar, me diferenciar, me tratar, e cuidar do meu neném. Aí minha adolescência passou amadurecendo cada dia mais. Não sofrendo. Hoje em dia eu sou uma pessoa realizada, com meus filhos, meu marido, aceita pela família enfim uma mulher já. (risos) (A11, 20 anos, sexo feminino).

No início ele [adolescente] pensa que perdeu a vida toda, como eu pensei que ia perder... Tinha perdido tudo... É[pensativa]... Planos, projetos... Mas, depois que eu encarei a realidade e vi que tudo poderia estar bem. Também hoje por tratamentos, já tem avançado, espero

que avance mais... Eu vi que poderia ficar tudo bem e aí foi uma vitória pra mim hoje eu está bem ainda não estou como eu queria, mas estou bem, porque como eu estava [...] Hoje eu estou bem. (A14, 20 anos, sexo masculino).

Sempre cheguei para meu namorado e falei. E graças a Deus nenhum deles que eu falei chegou para mim e falou: "eu não quero ficar com você não". Terminamos por outros motivos, não foi por causa da AIDS. Hoje eu me vejo como uma pessoa feliz. Tenho minha casa, minha família, meu trabalho e, graças a Deus, essa doença nunca me atrapalhou em nada. (A21, 20 anos, sexo feminino).

A adaptação à nova situação de saúde é significado do enfrentamento adequado de uma doença. Alguns estudos sobre HIV/Aids^(1,13,16-19) demonstram que, na maioria das vezes, pessoas soropositivas apresentam dificuldades de adaptação. Na verdade, o tipo de reação da pessoa ao HIV revela a capacidade ou incapacidade de lutar contra a doença, de enfrentar preconceitos socialmente estabelecidos sendo considerado mais forte aquela que, como soropositiva, consegue se adaptar às suas atividades de vida diária e, o mais fraco e passivo, aquela pessoa que se deixa levar pela doença⁽¹⁸⁾.

Entretanto, ao associar adolescência e Aids, as representações sociais dos sujeitos da pesquisa apontaram para o medo de se relacionar, de ser discriminado pela sociedade, de ter sua soropositividade revelada e a dificuldade em lidar com a infecção pelo HIV na adolescência.

Em estudos⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ com pessoas soropositivas para o HIV, também foi encontrada a palavra medo, que está intimamente relacionada ao medo da morte e de estigma. Já nesse artigo, esta representação vem associada a "Adolescência e Aids", estando subjacente a um sentimento de imortalidade e preocupação em ser aceito pela sociedade, bem peculiares dos adolescentes e jovens, ao invés de medo da morte. Esse dado evidencia que, após o surgimento do tratamento e, conseqüente aumento da expectativa de vida de pessoas soropositivas para o HIV, a representação de morte não centraliza mais as dimensões afetivas geradas pela infecção, sendo que o estigma é o que mais interfere.

Viver a adolescência com o HIV expõe a pessoa nessa fase da vida à infecções oportunistas e, por conseguinte exige cuidados de saúde específicos e restrições como o uso de medicamentos, a amamentação e cuidados especiais de saúde. A adesão aos cuidados

necessários para evitar agravos decorrentes da soropositividade, muitas vezes não se dá com satisfação, fato comprovado com os comentários acerca da necessidade de fazer uso de medicamentos e obrigatoriedade de acompanhamento médico.

Entretanto, apesar de ser observado, durante a coleta dos dados, o baixo cumprimento do tratamento por pessoas de idade entre 11 e 20 anos, um estudo sobre a adesão ao tratamento refere que, dentre outras variáveis, não existe associação da variável faixa etária com a não adesão à terapia anti-retroviral, sendo que a influência para a adesão é a valorização das necessidades sociais, sensibilização de quem convive com o indivíduo, sugerindo como alternativa a criação de grupos de adesão como incentivo ao tratamento⁽²⁰⁾. Isso demonstra a necessidade de estudos com aprofundamento sobre a adesão de adolescentes e jovens ao acompanhamento e tratamento da infecção ao HIV/Aids.

Em relação à expressão "Adolescência e Aids", percebeu-se que esta foi representada de modo a permitir um julgamento de boa aceitação da doença e dos limites impostos por ela. De modo geral, as pessoas infectadas via transmissão vertical que estão na fase da adolescência e/ou juventude denotam um conformismo com a condição, porém notou-se que as menores de 17 anos de idade têm pouco conhecimento sobre a prevenção e do que é a Aids, propriamente dita. Isso traz a importância de se conhecer como pais e mães, que transmitiram verticalmente o HIV para os(as) filhos(as), enfrentam, educam e informam os(as) mesmos.

Sexualidade de adolescentes vivendo com o HIV: entre a normalidade e a frustração

Nos trechos das falas foi possível evidenciar que algumas pessoas na fase da adolescência e juventude naturalizaram a condição da infecção pelo HIV, afirmando não interferir na sua sexualidade. Para tanto, enfatizaram a necessidade do uso do preservativo e do diálogo com o(a) parceiro(a). As falas a seguir demonstram essa assertiva:

É uma coisa muito normal. Só o que muda é a doença que precisa ter que usar camisinha [...] Meu namorado sabe e ele é normal, não tem não, mas ele sabe que eu tenho. E nem por isso ele tem preconceito, é tudo normalmente. (A10, 18 anos, sexo feminino).
Minha sexualidade é normal, não mudou nada. O que

mudou foi que agora estou me prevenindo muito com camisinha. O que mudou foi isso, mas o que eu fazia não mudou quase nada. (A06, 20 anos, sexo feminino).

Sempre cheguei para meu namorado e falei. E graças a Deus nenhum deles que eu falei chegou para mim e falou: - eu não quero ficar com você não. (A21, 20 anos sexo feminino).

Porém, observou-se também, que os relatos do grupo social estudado mostram casos que a vivência da sexualidade na adolescência é marcada por sentimentos que expressam a dificuldade em lidar com a soropositividade. Muitos dos sujeitos afirmaram ter receio de serem vítimas de preconceito e/ou discriminação e expressam, em alguns momentos, sentimentos de culpa. Conforme os trechos a seguir:

Adolescente e AIDS [...] Está difícil no Brasil! Ainda mais com preconceito... No relacionamento também é difícil porque a gente fica preocupado em ter que passar pra outra pessoa mesmo que a gente não queira, aí sempre fica esse receio. (A17, 20 anos, sexo masculino).

É um pouco frustrada [...] A nossa relação não é muito estabelecida, tem algumas desavenças, em termos de passados, que ele me culpa e eu culpo ele também, em termos que ninguém sabe quem foi que culpou quem, mas um acusa o outro..." (A12, 20anos, sexo feminino). Até mesmo que você use 10 camisinhas, você fica com medo. Você fica com medo de transar com a pessoa sem que ela saiba ou contar antes de acontecer e ela dizer que não quer mais, nem ao menos uma amizade com você por causa disso. (A01, 19 anos, sexo feminino).

Assim, pode-se dizer que a sexualidade dessas pessoas na fase da adolescência e juventude depende, inexoravelmente, da forma com que elas enfrentam a vivência da soropositividade, de como conseguem lidar com os limites impostos pela infecção, e da capacidade de percepção das possibilidades que as mesmas podem desenvolver com a adaptação à nova realidade de saúde, imposta na sua vida.

Os dados apresentados evidenciam que os(as) adolescentes que foram infectados(as) por via sexual e que possuem menos de 18 anos, expressaram sentimentos de culpa, irresponsabilidade e têm o exercício da sua sexualidade tolhida e frustrada. Em contrapartida, os(as) jovens que tinham acima de 18 anos apresentaram adaptação a nova condição de saúde e qualidade de vida. Isso revela o despreparo dos(as)

adolescentes soropositivos(as) e preparo dos(as) jovens dessa pesquisa, o que se pode associar a falhas nos campos da saúde, família e sociedade para o preparo dessas pessoas no enfrentamento da infecção.

A maioria dos(as) participantes referiu adquirir qualidade de vida sexual depois da infecção pelo HIV, pois ressaltou sexo seguro e satisfatório após adaptação a nova realidade. Porém, em outro estudo observou-se que pessoas soropositivas em bom estado de saúde desempenham comportamentos sexuais de risco que propiciam a transmissão do vírus aos seus parceiros⁽¹⁹⁾. Esse fato foi negado por todos(as) os(as) entrevistados(as) desse artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados ilustram a feminização da soropositividade ao HIV/Aids na adolescência, explicitada na caracterização sociodemográfica dos(as) participantes. Ressalta-se a necessidade de implementação de ações preventivas e educativas para a população em geral, especialmente para as gestantes, visando reduzir a infecção pelo HIV através da transmissão vertical. Ademais, fica evidenciado, por meio dos dados analisados, a necessidade de intervenções voltadas para adolescentes vivendo com HIV/Aids, sobretudo aqueles/aquelas que se infectaram pela transmissão vertical, os(as) quais, muitas vezes, desconhecem a condição de soropositividade e tornam-se vulneráveis a vários agravos de saúde.

Os dados mostram que a soropositividade constitui um fator que contribui para o amadurecimento pessoal, incluindo questões psicológicas, aumentando as possibilidades da pessoa se adaptar à nova condição de saúde, tornando-se uma pessoa capaz de enfrentar questões relacionadas ao HIV/Aids e mantendo-se, de um modo geral, inserida na sociedade e exercendo sua sexualidade de forma plena e segura.

Além da melhoria na qualidade de vida sexual referida pelos(as) participantes, ficou evidenciado que pessoas soropositivas conseguem lidar com a infecção e/ou doença, revelando a felicidade e a aceitação pós-infecção, mesmo diante de vários enfrentamentos decorrentes da infecção. Esta questão, entretanto, merece investigações que elucidem aspectos relacionados à qualidade de vida de pessoas soropositivas vivendo em diferentes contextos e com idades distintas.

Trabalhar com pessoas vivenciando a adolescência/juventude e a soropositividade para o

HIV/Aids exige um olhar amplo em torno de questões que perpassam essa condição e na heterogeneidade dos sujeitos e dos contextos nos quais estes estão inseridos. Logo, fica notória a necessidade de novos e abrangentes estudos sobre a temática, com adolescentes e jovens, na

busca de assinalar e divulgar estratégias para prevenção e enfrentamento da epidemia não apenas no contexto institucional de saúde, mas também em diversos ambientes tais como escolas, igrejas, campo de futebol, associação de moradores, clubes, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- Pereira AJ, Nichiata LYI. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [cited 2011 dez 29];16(7):3249-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/24.pdf>.
- Boletim Epidemiológico - Aids e DST [Internet]. Ministério da Saúde (BR): Ministério da Saúde. Ano VII, Nº 1, 2010 [cited 2011 dez 29]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_2010.pdf.
- Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [cited 2011 dez 29];16(7):3221-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n7/21.pdf>.
- Heilborn ML. Corpo, sexualidade e gênero. In: Dora DD. *Feminino masculino: igualdade e diferença na justiça*. Porto Alegre: Sulina; 1997. p. 47-57.
- Núñez IG, Jidy MD, Corcho DV, Pérez-Ávila J. Programa de prevención y control de la transmisión vertical del VIH en Cuba. Enero de 1986 - diciembre de 2007. *Rev Chil Infect* [Internet]. 2010 [cited 2011 dez 29];27(4):320-6. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v27n4/art06.pdf>.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10st ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- Moscovici S. *Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
- Jodelet D. Representações do contágio e a aids. In: Jodelet D, Madeira M, editors. *Aids e representações sociais a busca de sentidos*. Natal: EDUFRN; 1998. p.17-45.
- World Health Organization. *Young people's health - a challenge for society*. Geneva: WHO; 1986.
- UNESCO. *Políticas públicas de/para/com as juventudes*. Brasília (Brasil): UNESCO, 2004, 304p.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Arruda A. Despertando do pesadelo: a interpretação. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, editors. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2005. p. 229-258.
- Kourrouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/AIDS. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];17(6):947-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_04.pdf.
- Toledo MM, Takahashi RF, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2011 dez 29];64(2):370-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a24v64n2.pdf>.
- Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/Aids entre adolescentes: implicações para cuidados de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005 [cited 2011 dez 29];39(1):68-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a09v39n1.pdf>.
- Vinhas DCS, Rezende LPR, Martins CA, Oliveira JP, Hubner-Campos RF. Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2004 [cited 2011 dez 29];6(1):16-24. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/f2_amamenta.pdf.
- Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza - CE. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2011 dez 29];42(1):90-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/12.pdf>.
- Cechim PL, Selli L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2011 dez 29];60(2):145-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a03v60n2.pdf>.
- Juarez-Vilchez JP, Pozo EJ. Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2010 [cited 2011 dez 29];27(1):31-7. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a06v27n1.pdf>.
- Silva MCF, Ximenes RAA, Miranda Filho DB, Arraes LWMS, Mendes M, Melo ACS et al. Risk-factors for non-adherence to antiretroviral therapy. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];51(3):135-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rimtsp/v51n3/v51n3a03.pdf>.

Artigo recebido em 22.12.2010.

Aprovado para publicação em 08.11.2011.

Artigo publicado em 31.12.2011.