

## Projetos de vida de adolescentes que vivem com HIV/AIDS

### Life projects for adolescents living with HIV/AIDS

Graciela Dutra Sehnem, Francielle Morais de Paula,  
Amanda Suélen Monteiro, Anahy da Silva Machado, Mariana Ferreira Scopel,  
Giovana Sangiogo Dallabrida e Eliane Tatsch Neves.

#### Como citar este artigo:

SEHNEM, GRACIELA D.; DE PAULA, FRANCIELLE M.; MONTEIRO, AMANDA S.; MACHADO, ANAHY S.; SCOPEL, MARIANA F.; DALLABRIDA, GIOVANA S.; NEVES, ELIANE T. Projetos de vida de adolescentes que vivem com HIV/AIDS. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47.

#### Autor correspondente:

Nome: Graciela Dutra Sehnem  
E-mail: graci\_dutra@yahoo.com.br  
Formação: Enfermeira, doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.  
Endereço: Av. Rodolfo Behr, n° 132  
Bairro: Camobi  
Cidade: Santa Maria  
Estado: Rio Grande do Sul  
CEP: 97105-440

#### Data de Submissão:

22/10/2020

#### Data de aceite:

21/06/2021

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



#### RESUMO:

**Objetivo:** conhecer os projetos de vida de adolescentes que vivem com HIV/AIDS. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, realizada em um Serviço de Atendimento Especializado, durante o primeiro e segundo semestres de 2014, com 15 adolescentes que vivem com HIV/AIDS. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e a análise e interpretação foram fundamentadas na proposta operativa de Minayo. **Resultados:** o diagnóstico de soropositividade pode ser considerado um importante aspecto na definição ou redefinição de projetos de vida de adolescentes que vivem com HIV/AIDS. Foi possível que o HIV/AIDS transpassava seus sonhos, desejos e planos e, por vezes, os esmaecia. **Considerações finais:** os projetos de vida não perpassam apenas aspectos acadêmicos, profissionais, afetivos e familiares, são também projetos de cuidado com a sua saúde, com a própria vida e com a saúde do outro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Saúde do Adolescente; HIV.

#### ABSTRACT:

**Objective:** to know the life projects of adolescents living with HIV/AIDS. **Methodology:** this is a qualitative, exploratory and descriptive research, carried out in a Specialized Care Service, during the first and second semesters of 2014, with 15 adolescents living with HIV/AIDS. Data collection took place through semi-structured interviews and an analysis and interpretation were based on Minayo's operative proposal. **Results:** the diagnosis of seropositivity can be considered an important aspect in defining or redefining life projects for adolescents living with HIV/AIDS. It was possible that HIV/AIDS transgressed their dreams, desires and plans and, at times, faded them. **Final considerations:** life projects do not only permeate academic, professional, affective and family aspects, they are also projects of care for your own health, for one's own life and for the health of others.

**KEYWORDS:** Nursing; Adolescent Health; HIV.

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresenta-se como uma problemática para a sociedade, profissionais de saúde e, principalmente, gestores na esfera preventiva e assistencial, devido a sua grande ocorrência<sup>1</sup>. Segundo as estatísticas globais, cerca de 37,6 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV no mundo em 2020, sendo que 1,7 milhões destas encontram-se na faixa etária de até 14 anos de idade<sup>2</sup>. A nível nacional, os dados demonstram que entre os anos 2009 e 2019, houve redução nas taxas de detecção de HIV no sexo feminino na faixa etária dos 10 aos 19 anos, enquanto que no sexo masculino observou-se essa redução apenas na faixa de até 14 anos de idade, tendo em vista que dos 15 aos 19 anos houve um incremento de 64,9% de novos casos<sup>3</sup>.

É importante ressaltar que, na adolescência, ocorrem as principais transformações físicas, psíquicas e emocionais no ser humano<sup>1</sup>. O diagnóstico da contaminação pelo vírus HIV apresenta-se como um desafio nessa fase, por tratar-se de um grupo social que vivencia importantes transformações biológicas articuladas a um envolvimento social e ao redimensionamento da identidade desse grupo, além da busca por novos papéis sociais, por meio do planejamento de projetos de vida<sup>1</sup>.

Nesta perspectiva, torna-se necessário explicitar o que se entende, neste estudo, por projeto de vida. Considera-se como uma ação do indivíduo de escolher um, entre os futuros possíveis, transformando os desejos em objetivos passíveis de serem perseguidos, representando, assim, uma orientação, ou seja, um rumo de vida<sup>4</sup>.

Tal projeto não deve ser entendido como resultado de um cálculo matemático, estrategicamente elaborado, ou de um processo linear. A ideia de projeto de vida corresponde a um plano de ação que o indivíduo se propõe a realizar em relação às esferas afetiva e profissional de sua vida, o que pode se processar em marco temporal maior ou menor<sup>5</sup>.

No entanto, cabe ressaltar que a elaboração de tal projeto depende de um campo de possibilidades alicerçadas no contexto socioeconômico e cultural que cada adolescente está inserido e que circunscreve suas experiências<sup>5</sup>. Assim, mesmo que os projetos de vida sejam individuais, podem não se constituir como escolhas, haja vista que nem todas as pessoas têm condições igualitárias de saúde, acesso a bens culturais e de consumo e grau de escolaridade<sup>6</sup>. Nesse processo, permeado de experiências e descobertas, emoções e conflitos, o adolescente passa a se questionar acerca de que rumo dará a sua vida, resultando em comportamento reflexivo acerca dos seus projetos de vida e decisivo no processo de amadurecimento<sup>7</sup>.

No que tange à temática de adolescentes que vivem com HIV/AIDS, realizou-se uma busca na literatura nacional e internacional, o que permitiu identificar que as produções versavam principalmente sobre questões voltadas à sexualidade, aceitação do diagnóstico e comunicação, além de vulnerabilidades que permeiam o conviver com HIV/AIDS na adolescência<sup>8,9,10,11</sup>. Assim, evidencia-se que estudos direcionados às perspectivas futuras dessa população

---

ainda são incipiente, justificando a necessidade de maiores investimentos em pesquisas na temática, tendo em vista que o diagnóstico de soropositividade pode ser considerado um importante aspecto na (re)definição dos projetos de vida dos adolescentes que vivem com HIV/AIDS<sup>12</sup>.

Nessa direção, este estudo orientou-se pela questão de pesquisa: Quais os projetos de vida de adolescentes que vivem com HIV/AIDS? Para respondê-la, objetivou-se: conhecer os projetos de vida de adolescentes que vivem com HIV/AIDS.

## MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo<sup>13</sup>, oriundo de tese de doutorado. O cenário investigativo foi o Serviço de Assistência Especializada (SAE) de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. No período em que foi realizado o estudo, esse SAE possuía um total de 1208 prontuários abertos, o que corresponde ao número de pacientes que recebiam atendimento especializado no local. Desse total de prontuários, 1045 eram de pacientes adultos, 71 de adolescentes e 92 de crianças. No que se refere aos adolescentes, 28 eram meninos e 43 eram meninas.

Os informantes do estudo foram 15 adolescentes que vivem com HIV/AIDS em acompanhamento no SAE. Não houveram recusas. É importante ressaltar que, anteriormente ao início da coleta das informações, foi realizado um trabalho exaustivo de aproximação, ambientação e diálogo com os adolescentes, pois, devido ao próprio comportamento típico dessa fase, poderiam ocorrer desistências ou faltas aos momentos da entrevista. O número de participantes foi determinado conforme o critério de saturação dos dados, representado pelo conhecimento do pesquisador de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo em estudo<sup>13</sup>.

Os critérios de inclusão foram: viver com HIV/AIDS independente da via de aquisição do vírus, usar ou não antirretrovirais, ter idade entre 10 e 19 anos<sup>1</sup> e estar em acompanhamento no referido SAE. Foram excluídos os adolescentes que não tinham conhecimento do seu diagnóstico, pois haveria risco de rompimento de sigilo do diagnóstico, podendo resultar em danos aos depoentes.

Para seleção dos participantes, inicialmente foi realizada uma busca nos prontuários do SAE. O primeiro contato com os adolescentes e as suas famílias ocorreu por intermédio dos profissionais de saúde do serviço, informando sobre o estudo e solicitando a autorização para que a pesquisadora os contactasse. Os profissionais de saúde divulgavam a pesquisa no momento em que os adolescentes e seus familiares compareciam ao serviço para buscar medicações, realizar exames e consultas. Após, eram distribuídos convites que informavam o objetivo e a metodologia do estudo.

Para saber se o adolescente conhecia ou não seu diagnóstico, buscou-se essa informação com familiares e profissionais do serviço. O contato com os familiares se deu no próprio SAE, nos momentos referidos. Os familiares eram

informados acerca dos objetivos e da metodologia do estudo, inclusive, do trabalho de aproximação realizado com os adolescentes. Se o adolescente conhecesse sua situação sorológica e houvesse interesse dos familiares na participação do adolescente na pesquisa, era realizado o convite ao adolescente.

O público alvo desta pesquisa trata-se de adolescentes que vivem com HIV/AIDS, portanto, um público bastante específico e de difícil acesso nos serviços de saúde, especializados ou não. Assim, como tentativa de qualificar as informações oriundas da coleta de dados e minimizar a desistência dos adolescentes, foi realizado um intenso processo de aproximação, ambientação e sensibilização por meio de cursos de maquiagem e jogos educativos e interativos, que tiveram duração de, aproximadamente, seis meses. Somente após o estabelecimento de um vínculo de confiança e respeito entre pesquisadora e adolescentes foi iniciada a etapa de coleta de dados. Para que os dados apresentassem consistência e profundidade e para que o rigor metodológico fosse assegurado, a pesquisadora, com expertise na área, não poderia iniciar as coletas imediatamente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Caso isso tivesse acontecido, as respostas seriam, provavelmente, superficiais e não se atenderia ao objetivo da pesquisa.

Essas atividades de aproximação foram desenvolvidas pela pesquisadora responsável pelo projeto e ocorriam semanalmente em uma sala do SAE, em datas previamente escolhidas por eles, nos turnos da manhã e da tarde. Ressalta-se que, previamente, à realização do encontro, a pesquisadora contatava os familiares ou cuidadores para relembrar a data do encontro. Tais atividades lúdicas, além de terem se constituído em fonte de prazer e descoberta para os participantes, contribuíram também para revelar atitudes, crenças e valores dos adolescentes e para o estabelecimento de sólidos vínculos.

É possível afirmar que essa estratégia, na realização de pesquisas com adolescentes, é profícua e pertinente para a aproximação com os mesmos, especialmente para os que vivenciam tal condição, pois propicia momentos de interação e de socialização. Além disso, tais atividades aperfeiçoam a criatividade dos envolvidos e propiciam ambiente prazeroso de aprendizado.

O caráter lúdico dos encontros permitiu a participação dos adolescentes de forma intensa, descontraída, divertida, prazerosa e interativa, o que facilitou a aproximação e a ambientação. É interessante ressaltar que, nos primeiros encontros, a maioria dos adolescentes ainda encontrava-se tímida, envergonhada e preocupada em estar naquele espaço, o que foi sendo superado com a realização dos encontros, com o estabelecimento de vínculo de confiança e de relações respeitadas e acolhedoras.

A coleta das informações foi realizada no primeiro e segundos semestre de 2014, em local de preferência dos adolescentes, ou seja, no SAE (13 participantes) ou em domicílio (dois participantes). Em ambos, garantiu-se a privacidade aos participantes, sendo utilizada uma sala reservada no serviço de saúde, que era neutra, de fácil acesso aos participantes e assegurava o sigilo no diálogo.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável, com experiência nesta técnica de coleta de

---

dados, e tiveram duração de aproximadamente uma hora. No momento da entrevista permaneciam na sala apenas o adolescente e a pesquisadora, de forma a assegurar o sigilo das informações e deixar o adolescente à vontade para responder a entrevista. O instrumento contemplava algumas questões, dentre elas: “Vamos conversar sobre algumas coisas interessantes para os adolescentes como, por exemplo, as mudanças que estão acontecendo com você agora. Que mudanças são essas?; Como você se sente com essas mudanças?; Você costuma conversar com alguém sobre essas mudanças?; Com quem?; Você pode contar para mim como é o seu dia a dia?; Quais seus projetos de vida para o futuro?; Você deseja estudar?; O que deseja estudar?; Você deseja ter um relacionamento afetivo (ficar, namorar, casar); Deseja ter filhos?”.

Após transcrição na íntegra do material, realizou-se a análise temática<sup>14</sup>. Este tipo de análise segue operacionalmente três etapas. Nesta pesquisa, as etapas compreenderam os seguintes desdobramentos: A primeira etapa foi composta pela Pré-Análise, a qual consistiu na seleção dos documentos a serem analisados a partir do resgate do problema e do objetivo da pesquisa. Nessa etapa, a pesquisadora fez questionamentos sobre as relações identificadas durante a coleta de dados e pôde formular indicadores que orientaram na compreensão e na interpretação do material. Tal etapa consistiu em três momentos: o primeiro foi a Leitura Flutuante do conjunto das informações, o segundo consistiu na Constituição do Corpus e o terceiro perpassou a Formulação e a Reformulação de Hipóteses e Objetivos. A segunda etapa consistiu na Exploração do Material, na qual a pesquisadora encontrou as categorias temáticas. Já a terceira etapa constituiu o Tratamento dos Resultados Obtidos e a Interpretação. Nesse momento, foram realizadas inferências e interpretações, correlacionando-as com o quadro teórico inicial, mas, também, permitindo a abertura de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas a partir da leitura do material coletado.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde<sup>15</sup> e obteve aprovação do CEP sob número 295.045, em 06 de junho de 2013. Previamente à entrevista, os adolescentes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto os menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento e seus pais ou responsável legal o TCLE. Como garantia ao anonimato dos participantes, os adolescentes foram identificados pela letra A seguida de números: A1, A2, A3 (...) A15.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa foram 15 adolescentes com idades entre 11 e 19 anos, sendo 10 do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Todos foram infectados verticalmente pelo HIV e estavam em uso de medicamentos antirretrovirais. Em relação à escolaridade, 12 adolescentes possuíam o ensino fundamental incompleto, e, destes, dois não estavam frequentando a escola no período de coleta de dados; e três tinham o ensino médio incompleto. A razão pela qual dois participantes não compareciam à escola não foi investigada neste estudo.

### **Perspectivas de projetos de vida**

Em relação aos planos afetivos, os adolescentes relataram que as experiências afetivo-sexuais estão subordinadas a questões como o estudo e o emprego. Desse modo, anunciaram que não havia uma preocupação com a urgência dessa experimentação, pois entendiam que poderiam vivenciá-la após concluírem os estudos ou quando conseguissem um emprego, ou seja, no momento que entendessem como o certo para isso.

*“Em primeiro lugar os estudos, sempre. Quando estiver com tudo pronto, vou procurar uma pessoa especial. Quando for a hora certa quero ter dois filhos. [...] A hora certa é quando estiver bem mesmo no trabalho e quando a casa estiver construída”. (A5)*

*“Planos pessoais! Acho que todo mundo um dia vai casar, penso em casar e ter filhos. Primeiro tenho que organizar a vida, depois sim posso ter filho. Vou fazer tratamento para o meu filho não ter a mesma coisa que eu”. (A12)*

*“Tudo tem seu tempo na vida, por exemplo, tem o tempo de namorar, de ficar, de casar e de morrer. Tem o tempo de felicidade e o tempo de tristeza. [...] Eu quero ser feliz, alegre e sonhadora. Ter bastante saúde. Quero casar com um cara que tenha amor, carinho e fidelidade por mim e ter filhos”. (A13)*

*“Eu vou namorar quando já puder me sustentar e sustentar minha namorada, porque quando namorar pode casar no futuro. É muito sério isso. Bem no futuro quero ter meus filhos”. (A8)*

*“Não está na hora ainda de namorar, as coisas acontecem no tempo certo, se for mais tarde é para ser mais tarde. [...] Quero construir uma família para mim conversar, para dividir meus assuntos pessoais. Quero ter um filho que vai ser um pedaço de mim, uma lembrança, um gesto de amor. Para casar tem que ter amor e compaixão”. (A7)*

*“Eu não quero namorar ainda, primeiro quero arrumar um emprego para mim. Vou namorar só quando tiver uns dezesseis anos. [...] Quero ter minha família, casar, mas não quero ter filhos”. (A4)*

Entende-se como fundamental que os adolescentes sonhem e desejem, para que possam construir e reconstruir seus projetos de vida. É a partir desta experimentação de escolhas que os adolescentes se tornam protagonistas de seus projetos, conforme sua realidade. Apesar dessa ampliação do espaço para desenvolver a autonomia individual, existe a impossibilidade de escolha, considerando que nem todos podem optar por tudo sempre, devido às desigualdades sociais.

A partir das narrativas, foi possível observar o desejo expresso pela constituição de uma família, articulada à conquista da estabilidade financeira. E para conquistá-la, a possibilidade de estudar é a motivação primordial na expectativa dos adolescentes. A família se coloca como uma instância significativa para a compreensão dos projetos de vida dos adolescentes, ocupando um lugar central. Mesmo perante a condição sorológica, os depoimentos dão pistas de que aspiram constituir família, realizando o desejo da maternidade ou paternidade, além de denotarem a importância do amor nas suas relações.

Embora cercado por ambiguidades e receios, o desejo de começar uma família e ter filhos foi, frequentemente, observado entre os adolescentes participantes deste estudo. Tal achado é corroborado por pesquisa<sup>16</sup> que procurou

---

analisar como jovens HIV positivas, infectadas por transmissão vertical, constroem seus projetos de vida, sobretudo, de maternidade, apontando que a conjugalidade e a maternidade são elementos principais ao falar de projetos futuros de vida. Apesar de ser uma vontade expressa fortemente, nenhum dos participantes do estudo havia tido a oportunidade de discutir abertamente esses planos em casa ou com os profissionais da saúde. Isso vai de encontro com a realidade observada em estudo que identificou as vulnerabilidades desse público, bem como as demandas de saúde que requerem, desde ações voltadas para a doença em si, como momentos de diálogos e acolhimento com a equipe de saúde<sup>17</sup>.

Pode-se dizer que os planos afetivos se processam permeados de várias preocupações sob o argumento do cuidado consigo e com o outro. Para tanto, no caso de relações sorodiscordantes, precisam estar atentos para evitar infecção dos parceiros, se decidirem ter filhos por vias biológicas; e no caso de uniões soroconcordantes, devem cuidar-se para evitar reinfecções; além de terem que lidar com a revelação do diagnóstico e com a possibilidade de aceitação ou rejeição<sup>18</sup>.

Os projetos de estudar, casar e constituir uma família estão relacionados à sexualidade e traduzem os reflexos socioculturais da sociedade que tencionam essas expectativas na juventude. Essa fase da vida parece aproximar-se dos assuntos que focam as perspectivas de futuro e o campo da sexualidade, possibilitando a manifestação desses desejos. Entretanto, outros adolescentes expressam dúvidas ou não cogitam ter filhos, influenciados pela vivência e sofrimento causados pela presença do diagnóstico de HIV. Isso pode ser observado nos seguintes depoimentos:

*“Vontade eu tenho de ter filho, mas não posso, porque não quero que a criança tenha o mesmo problema que eu. Não quero passar [HIV] para minha namorada”. (A14)*

*“Não penso em casar e nem em ter filhos, porque vai que o filho nasça com essa doença, eu não quero isso para ele. Eu vou morar sozinho, ter a minha vida”. (A10)*

*“Não sei se quero ter filhos, porque, coitada da criança, não quero que pegue a minha doença. Meus pais passaram para mim, mas não quero que meus filhos nasçam com a mesma coisa”. (A5)*

A realização do desejo de ter filhos foi marcadamente influenciada pela questão do HIV, fazendo com que tivessem dúvidas ou, até mesmo, desistissem de tal projeto. Nessa perspectiva, elucida-se que o HIV atravessa alguns sonhos e desejos dos adolescentes, talhando-os. Em muitos casos, os planos de vida são desnecessária e involuntariamente restritos por eles mesmos ou por pessoas com quem convivem. É como se a condição de soropositividade fosse razão para que o adolescente desconsiderasse sua vida afetiva, sexual e reprodutiva, seu estudo, sua profissionalização e cuidados consigo<sup>17</sup>.

Evidenciou-se neste estudo um limitado conhecimento entre alguns adolescentes que viviam com HIV/AIDS sobre a possibilidade de ter filhos sem infectar o parceiro ou o bebê. Pessoas vivendo com HIV não são, muitas vezes, consideradas pela sociedade como aptas a constituírem família e permanecem significadas como perigosas,

consolidando a abordagem negativa e, por vezes, preconceituosa da sexualidade<sup>19</sup>. Outro estudo também relata o temor de tais adolescentes em constituírem família devido ao risco de contaminação do filho e do parceiro<sup>20</sup>. Ainda sobre planos afetivos, ressalta-se que algumas adolescentes revelaram o casamento como um dos seus projetos de vida, por entenderem que possibilita uma maior independência em relação aos pais:

*“É bom casar porque os pais só enchem o saco da gente. Se a gente tem que arrumar alguma coisa em casa, os pais ficam mandando: “Vai arrumar isso, vai arrumar aquilo”. (A3)*

*“Casar vai me dar mais liberdade e ao mesmo tempo vou ter que ter mais juízo. Vou ter que cuidar da casa, ter que amadurecer mais”. (A1)*

*“Eu quero casar, ter uma família, para não ficar morando com a mãe. Mas, filhos não quero, porque tem que ter muita responsabilidade”. (A6)*

*“Quero casar com vinte e cinco anos e ter três filhos, casar dá mais liberdade para a gente”. (A9)*

O casamento foi revelado como projeto de vida, essencialmente, pelas meninas, caracterizando uma construção de gênero. Nota-se que os critérios de elegibilidade para o casamento são observados na literatura como um viés, em que para os homens, a partir de uma construção cultural, é perpetuado buscar estabilidade financeira antes de se casar, e, para as meninas, o casamento pode acontecer mesmo que mais jovens<sup>21</sup>. Além disso, é importante considerar que o casamento também é revelado como um dos projetos de vida, sobretudo, pela possibilidade de mudança no status social. Isso justifica-se pelo fato de que muitos jovens, principalmente as meninas, enfatizam a mobilidade restrita e o controle de suas relações e sexualidade, fazendo com que almejem a independência da casa dos pais, sendo o casamento visto como um meio de proporcionar tal liberdade<sup>21</sup>.

No que se refere à possibilidade de construção de uma vida melhor, pode-se argumentar, também, que o casamento é considerado para as adolescentes como alternativa a uma vida sem perspectivas quanto à escolarização e trabalho. Estudo realizado em uma comunidade rural, do estado da Bahia, relata que o casamento se configura em uma honra social tanto para as adolescentes quanto para seus familiares, pois além do valor simbólico atribuído ao matrimônio, estas naturalizam a gestação e o papel de esposa, que deve ser dona do lar<sup>22</sup>. A mudança da condição de solteira para casada, em grupos populares, pode ser entendida como uma ascensão dentro da sociedade local, atestando algumas dessas funções sociais do casamento<sup>22</sup>.

Os adolescentes fizeram as mais diferentes elaborações sobre seus projetos de vida profissional. Em geral, pode-se afirmar que centraram suas formulações em torno das expectativas de escolarização articuladas com o mundo do trabalho, indicando uma determinada profissão desejada. Nesse sentido, reforçaram a centralidade da escola e do trabalho para a construção de seus projetos de vida:

---

*“Gosto muito de estudar, quero uma profissão que eu goste, nem que ganhe pouco. Quero uma profissão que eu seja feliz. Quero fazer faculdade de moda. Tenho tantas ideias, a cada dia vai mudando. Depois que eu me organizar bem, quero ter a minha casa”. (A12)*

*“Quero trabalhar em um haras, mas só depois que terminar os estudos. Vou fazer faculdade de veterinária. Quero uma casa e um emprego bom”. (A8)*

*“Gosto de estudar, porque sem a escola não vou poder ser alguém na vida. A gente não pode ter uma profissão se não estudar. Quero ser arquiteto”. (A7)*

*“Quero estar melhor que hoje, estou cansando de ser pedreiro. Quero ter uma casa maior, um carro, uma moto, um serviço bom. Poder sustentar a família. Eu queria ser brigadiano [policia militar], mas não tenho segundo grau ainda”. (A14)*

*“Eu queria ser médica, mas ainda não sei o que eu vou ser, estou em dúvida. Eu quero salvar as pessoas desse negócio [AIDS]”. (A15)*

*“Todo mundo tem planos, é ambicioso. Não sou muito ambicioso, só quero viver bem, não preciso ser rico. Vou terminar meus estudos e tentar fazer um curso de informática. Quero juntar dinheiro, ter uma casa e enquanto a vó estiver viva, vou ajudar ela e o vô”. (A10)*

A escola apresenta importância na vida destes adolescentes, em que dirigem muitas expectativas. Alguns depositaram, ao menos no plano do depoimento, um alto valor, evidenciado ao referir “sem a escola não vou poder ser alguém na vida”. Nessa perspectiva, a escola “prepara” para o futuro, pois possibilita melhor qualificação profissional. Sendo assim, o ambiente escolar foi referido como um espaço privilegiado para a realização dos sonhos e um meio para a conquista da autonomia, colaborando para a sedimentação da identidade. Independentemente dos sonhos serem viabilizados no futuro, a expressão dos adolescentes já é significativa.

As marcas de uma narrativa adulta percebidas nas falas dos adolescentes do presente estudo são evidenciadas também na literatura, especialmente, sobre escolhas profissionais, escolaridade e independência financeira. Esses relatos são justificados porque a sociedade atual prescreve, quase na perspectiva imperativa, que precisam buscar realização profissional e amorosa, e é sob esses discursos familiares e sociais que vão planejando seus projetos de vida<sup>12</sup>.

Os adolescentes imprimem uma dinamicidade em seus projetos de vida profissional, o que é resultado da capacidade de construir e reconstruir novos sentidos, diante das experiências e do seu campo de possibilidades. É nesse processo de transitoriedade que vão se delineando as trajetórias para a vida adulta. Observa-se a expressão de desejo em finalizar o ensino fundamental ou médio e dar continuidade nos estudos em um curso superior, com consequente acesso a uma profissão.

Ainda, apresentam dinamicidade nas dúvidas que expressaram em relação aos projetos voltados à escolha da profissão a ser seguida. Isso evidencia o desafio enfrentado quando estas dificuldades advêm, por vezes, da falta de informação no ambiente escolar sobre o que é o ensino superior, as características dos cursos, além das exigências e

possibilidades de cada um deles.

As diferentes posturas diante do futuro podem ser entendidas como a busca de estratégias que os sujeitos elaboram para lidar com o contexto no qual se encontram. Este pode estar relacionado às questões que influenciam os planos para o futuro, como: qualidade da trajetória escolar, acesso ou não a recursos materiais e informações sobre o ensino superior e mundo do trabalho<sup>7,12</sup>.

Uma questão muito presente nos relatos diz respeito ao desejo de estabilidade financeira. Ajudar a família, os avós especialmente, esteve presente na fala de um dos adolescentes, que anunciou que “enquanto a vó estiver viva, vou ajudar ela e o vô”. Percebe-se a existência de uma dimensão moral na possibilidade de retribuírem aos cuidadores o que já receberam até então<sup>17</sup>.

Um dos adolescentes referiu trabalhar como pedreiro, o adolescente vivencia o dilema de querer estudar, mas precisava trabalhar para sobreviver. Assim, revela-se o desafio cotidiano da sobrevivência e o trabalho precoce concomitante à persistência na escola e a centralidade na família, marcado pelas incertezas oriundas da desigualdade social em sua vida. Dificuldades financeiras e pessoais, além de desinteresse foram referidas como motivo de interrupção dos estudos em outra pesquisa<sup>23</sup>.

Cabe reforçar que as condições sociais, culturais e existenciais também delineiam os sonhos e as possibilidades dos jovens. As fragilidades existenciais experienciadas, já outrora referidas, podem ameaçar seus projetos de vida, constituindo-se, por vezes, em situações de vulnerabilidades<sup>18</sup>.

Os projetos de vida dos adolescentes, tanto pessoais quanto profissionais, são permeados por experiências e aprendizagens, geralmente, complexas, e pela necessidade de seguir acompanhamento clínico, aderir à terapia antirretroviral, utilizar o preservativo nas relações sexuais, lidar com a revelação do diagnóstico aos parceiros, entre diversos outros cuidados necessários às pessoas que vivem com HIV/AIDS<sup>24</sup>. Ademais, os adolescentes, revelaram que seus projetos de vida existem e estão em constante (re)construção, mediante experimentações e possibilidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às perspectivas de projetos de vida, os adolescentes que vivem com HIV/AIDS têm aspirações semelhantes a quaisquer outros nessa fase. Em outras palavras, desejam se formar, trabalhar, ter sucesso profissional, estabelecer vínculos afetivos estáveis e constituir família, além do cuidado com a própria saúde e a do outro. Todavia, alguns expressaram dúvidas ou não cogitaram ter filhos, influenciados pela vivência e sofrimento causados pela presença do diagnóstico de HIV.

Para a prática do cuidado a esse público, sugere-se a necessidade de os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, estabelecerem espaços de cuidado para o adolescente que vive com HIV/AIDS nas diversas esferas

---

de atenção à saúde e, principalmente, nos SAE em HIV/AIDS, com o intuito de possibilitar a eles o desenvolvimento da autonomia. Além disso, que dialoguem sobre a questão dos projetos de vida com as demais instâncias envolvidas com o cuidado e a educação dos adolescentes, como a escola e a família ou cuidadores.

As limitações da pesquisa estão relacionadas à difícil abordagem da temática, considerada delicada, uma vez que discuti-la pode possibilitar a emergência de sentimentos como a vergonha e o constrangimento. Como implicação para futuras pesquisas, tem-se a possibilidade de desenvolver estudos de cunho interventivo em serviços especializados, buscando fomentar a educação em saúde de adolescentes com HIV/AIDS, especialmente em relação a formulação de seus projetos de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Ministério da Saúde. 2017; Brasília: Ministério da Saúde.
2. Joint United Nations Program on HIV/AIDS (Unaid). Estatísticas. Relatórios e Publicações. 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico Especial. Ministério da Saúde. 2020; Brasília: Ministério da Saúde.
4. Zanon LLD, Freitas LBL. Uma revisão de literatura sobre a definição de projeto de vida na adolescência. *Interação Psicol.* 2019; 19 (2): 281-292.
5. Miranda FHF, De Alencar HM. Projetos de vida na adolescência: um estudo na área da ética e da moralidade. *Diaphora.* 2015; 15 (2): 27-33.
6. Siriani FF, Grandino PJ. Juventude em desenvolvimento: as experiências formativas e a construção de projeto de vida. *Rev. Cienc. Educ., Americana.* 2018; 42: 79-98.
7. Miziara LAF, De Andrade SMO. O significado do HIV/Aids na vida de crianças e adolescentes que vivem com a doença. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia.* 2016; 36 (90): 16-30, 2016.
8. Costa MIF da, Rodrigues RR, Teixeira RM, Paula PHA de, Luna IT, Pinheiro PNC. Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73 (suppl 4).
9. Sehnem GD, Arboit J. Educação em saúde com o adolescente que vive com HIV/aids: diálogos sobre sexualidade. *O Social em Questão.* 2020; Ano XXIII nº 46: 233-256.

10. Bastien S, Kajula LJ, Muhwezi WW. A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Reprod Health*. 2011; 24(8): 25.
11. Njuguna I, Beima-Sofie K, Mburu C, Black D, Evans Y, Guthrie B, et al. What happens at adolescent and young adult HIV clinics? A national survey of models of care, transition and disclosure practices in Kenya. *Trop Med Int Health*. 2020; 25(5): 558-565.
12. Galano E, Turato ER, Delmas P, Côté J, Gouvea AFTB, Succi RCM, et al. Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/aids: estudo qualitativo. *Rev. Paul. Pediatr*. 2016; 34 (2): 171-177.
13. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5 (7): 01-12, 2017.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União; 12 dez. 2012.
16. Eid AP, Weber JLA, Pizzinato A. Maternidade e projetos vitais em jovens infectadas com HIV por transmissão vertical. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv*. 2015; 13 (2): 937-950, 2015.
17. Brum MLB. Percepções de adolescentes frente às IST/HIV/AIDS: demandas de cuidado à saúde, na perspectiva das vulnerabilidades. [tese] [internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017. 254p.
18. Roso A, Berni VL, Almeida NB, Moraes MEF. Adolescência, hiv e desenho da figura humana: projetando experiências. *Psicol. saúde doenças*. 2016; 17 (3): 403-411.
19. Silva CB. Vivência da gestação e maternidade por adolescentes/jovens que nasceram infectados pelo HIV: trajetórias de vida e de cuidado. [tese] [internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018. 212p.
20. Pinto MD, Maia GN, Pereira MD, Levandowski DC. Mães adolescentes que vivem com o HIV: uma investigação qualitativa sobre a “Constelação da Maternidade”. *Psicologia Clínica*. 2017; 29 (3): 381-401, 2017.
21. Taylor AR, Lauro G, Segundo M, Greene ME. Ela vai no meu barco.”Casamento na infância e adolescência no Brasil. *Resultados de Pesquisa de Método Misto*. Rio de Janeiro e Washington DC: Instituto Promundo & Promundo-US; 2015.
22. Grossi FS, Novaes PS, Almeida WR. Gravidez na adolescência: experiências de gestantes de uma região rural no município de Barreiras, Bahia. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia*. 2019; 4 (1): 37-45.
23. Figueiredo NGS, Salles DMR. Educação Profissional e evasão escolar em contexto: motivos e reflexões. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ*. 2017; 25 (95): 356-392.
24. Vescovi G, Castoldi L, Pereira MD, Levandowski DC. Fatores de risco para a maternidade entre adolescentes

