



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARINA MAIA DE OLIVEIRA**

**VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DE JOVENS ANTES E APÓS O DIAGNÓSTICO DA  
INFECÇÃO PELO HIV**

**FLORIANÓPOLIS**

**2019**

**MARINA MAIA DE OLIVEIRA**

**VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DE JOVENS ANTES E APÓS O DIAGNÓSTICO DA  
INFECCÃO PELO HIV**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:  
Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de  
Santa Catarina.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Olga Regina Zigelli Garcia.

Co-Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Betina H. Schlindwein  
Meirelles

**FLORIANÓPOLIS**

**2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Marina Maia de

Vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV / Marina Maia de Oliveira ; orientadora, Olga Regina Zigelli Garcia, coorientadora, Betina H. Schlindwein Meirelles, 2019.

85 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

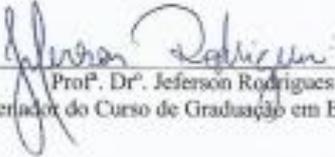
1. Enfermagem. 2. HIV . 3. Sexualidade . 4. Jovem. I. Garcia, Olga Regina Zigelli . II. Meirelles, Betina H. Schlindwein . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Marina Maia de Oliveira

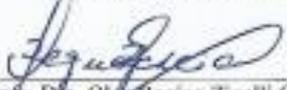
**VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DE JOVENS ANTES E APÓS O DIAGNÓSTICO DA  
INFECÇÃO PELO HIV**

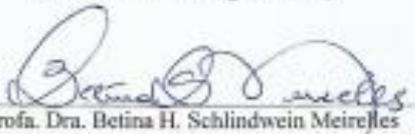
O presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi julgado adequado e aprovado, em 17 de junho de 2019, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 13 de junho de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Jeferson Rodrigues  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora**

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia  
ORIENTADORA (presidente)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Betina H. Schlindwein Meirelles  
CO-ORIENTADORA

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda  
MEMBRO EFETIVO

  
\_\_\_\_\_  
Alexandre Cunha dos Santos  
MEMBRO EFETIVO

### **Dedicatória**

*Dedico este trabalho aos meus pais e a minha família, que foram meu alicerce durante toda jornada. A minha vitória será eternamente nossa.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida, por nunca ter me deixado nos momentos difíceis, por toda força, ânimo e coragem que me permitiram chegar até aqui.

A minha mãe Marceney, por tudo aquilo que sou hoje e que serei um dia. Sem ela nada disso seria possível, obrigada mãe por abrir mão dos teus sonhos para que eu realizasse o meu. Obrigada por sonhar com este dia junto comigo, por me apoiar e me incentivar a enfrentar todas as dificuldades e por nunca me deixar desistir ou desanimar. Obrigada pelo teu sacrifício constante, essa conquista é nossa, obrigada pela mãe que és e desculpa pela filha que deixei de ser em algum momento. Você sempre foi a minha maior incentivadora e a minha maior inspiração!

Ao meu pai André, minhas avós Mirna e Nilza e a minha madrinha Eliziane por sempre me incentivarem, me motivarem, acreditarem no meu potencial e não medirem esforços para que eu chegasse até aqui, essa conquista também é nossa.

Ao meu namorado Sidnei, que foi presença constante de companheirismo, incentivo, força e respeito, que me fez acreditar que eu seria capaz, apesar de todas as dificuldades e que nunca duvidou da minha capacidade. Agradeço por estar ao meu lado nesta conquista e me acompanhar ao longo desses três anos.

As minhas amigas companheiras de sempre: Aline e Elian que me apoiaram, que entenderam minhas ausências, que torceram por mim, vibraram com minhas conquistas e me acompanharam até aqui.

As minhas amigas que conquistei ao longo da graduação, Amanda, Monique, Naísa e Wenddy, que compartilharam comigo as dificuldades e as conquistas, tornando assim a jornada acadêmica mais leve e mais satisfatória.

A Universidade Federal de Santa Catarina, minha instituição de ensino, agradeço pelo ambiente propício à evolução e crescimento, pelas oportunidades que me ofereceu e pelos professores e supervisores conceituados, que transmitiram seus ensinamentos e experiências com a finalidade de nos tornar profissionais embasados e mais humanos, eles com certeza fizeram toda a diferença para o meu aprendizado.

Um agradecimento especial a minha orientadora Olga Regina Zigelli Garcia, que com muita paciência e sabedoria me ofereceu todos os recursos e ferramentas para que eu evoluísse a cada dia. Obrigada por ter me acolhido, por se fazer sempre presente e disponível para me ajudar e orientar, para que este estudo fosse concluído.

Também agradeço a minha co-orientadora Betina H. Schlindwein Meirelles pelos ensinamentos, contribuições e por estar sempre disposta a me ajudar no que fosse preciso.

Aos membros da Banca Examinadora, Alexandre Cunha dos Santos e Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, que se dispuseram a colaborar neste momento para minha formação acadêmica.

Ao Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (GAPA) nas pessoas de seu presidente Alexandre Cunha dos Santos e da psicóloga Marília de Souza da Silveira, pelo acolhimento e ajuda durante a fase de coleta de dados para realização desta pesquisa, minha eterna gratidão.

Por fim, meu agradecimento especial aos jovens que tem o diagnóstico de infecção pelo HIV, que entraram em minha vida sem eu planejar e acabaram despertando um desejo de aprender e entender cada vez mais sobre a sua condição. Agradeço pela confiança em se desnudarem para mim, concedendo as entrevistas, fundamentais para a elaboração da presente pesquisa.

OLIVEIRA, Marina Maia de. **Vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV**. 2019. 85 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Olga Regina Zigelli Garcia. Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Betina H. Schlindwein Meirelles.

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada no Grupo de Apoio à Prevenção da Aids de Florianópolis, de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, com o objetivo de conhecer a vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV. Para realização do estudo foram entrevistadas pessoas que tiveram o diagnóstico de infecção pelo HIV entre de 18 a 24 anos, por contaminação sexual. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre e Lefèvre. Como resultado encontrou-se que os jovens iniciam a vida sexual na adolescência, com práticas sexuais não planejadas com grande número de parceiros e uso inconstante do preservativo. O diagnóstico da infecção pelo HIV ocorreu em média quatro anos após a iniciação sexual, tendo impacto negativo na existência e na sexualidade dos jovens, em especial no primeiro ano de diagnóstico. Passado este tempo a prática sexual é retomada, em nível satisfatório quando comparada a vida sexual anterior, de onde se conclui que apesar do impacto negativo inicial da infecção pelo HIV, esta não impede a continuidade da vida sexual. Recomenda-se a revisão de práticas educativas e de saúde voltadas à população jovem a fim de se prestar um atendimento de qualidade, voltado para as necessidades desta população.

**Palavras-chave:** HIV. Sexualidade. Adulto jovem.

## ABSTRACT

This is a qualitative exploratory research carried out at the Florianópolis AIDS Prevention Support Group from November 2018 to February 2019, in order to know the experience of young people's sexuality before and after the diagnosis of infection by HIV. To carry out the study were interviewed people who had the diagnosis of HIV infection among 18 to 24 years, due to sexual contamination. For data collection, the semi-structured interview was used. Data analysis was performed using Lefevre and Lefèvre Collective Subject Discourse methodology. As a result, it was found that young people initiate sexual life in adolescence, with unplanned sexual practices with large numbers of partners and inconsistent use of condoms. The diagnosis of HIV infection occurred on average four years after sexual initiation, with a negative impact on the existence and

sexuality of young people, especially in the first year of diagnosis. After this time the sexual practice is resumed, at a satisfactory level when comparing the previous sexual life, from which it is concluded that despite the initial negative impact of the HIV infection, it does not prevent the continuity of the sexual life. It is recommended to review educational and health practices aimed at the young population in order to provide quality care, geared to the needs of this population.

**Key words:** HIV. Sexuality. Young adult.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Percepção da vida sexual antes e depois de contrair o HIV.....	50
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Idade dos participantes da pesquisa.....	33
<b>Tabela 2</b> - Escolaridade dos participantes da pesquisa .....	34
<b>Tabela 3</b> - Idade, tempo de diagnóstico e início da atividade sexual de jovens com infecção pelo HIV:.....	34

## LISTA DE SIGLAS

**Aids**- *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

**CDC** -*Center for Disease Control and Prevention*

**CEPSH** - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CMAS** - Conselho Municipal de Assistência Social

**DeCS**- Descritores em Ciências da Saúde

**ECH** - Expressões-chaves

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**GAPA** - Grupo de Apoio à Prevenção da Aids

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**IAS** – *International Aids Society*

**IC** - Ideias Centrais

**IST**- Infecções Sexualmente Transmissíveis

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**PVHA** - Pessoas Vivendo com HIV/aids

**TARV** - terapia antirretroviral

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNAIDS** - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre a Aids

**UNICEF** - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2. OBJETIVO GERAL</b> .....	17
2.1 Objetivos Específicos: .....	17
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
3.1 A sexualidade do jovem.....	18
3.2 Vírus da Imunodeficiência Humana .....	20
3.3 A sexualidade e o jovem que vive com o HIV.....	22
<b>4. MÉTODOLOGIA</b> .....	25
4.1 Tipo de estudo .....	25
4.2 Cenário do Estudo .....	25
4.3 Participantes da pesquisa .....	26
4.4 Coleta de dados .....	27
4.5 Análise dos dados .....	27
4.6 Cuidados éticos.....	28
<b>5. RESULTADOS</b> (artigo).....	29
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	67
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	69
<b>APÊNDICE A</b> .....	77
<b>APÊNDICE B</b> .....	80
<b>ANEXO I</b> .....	82
<b>ANEXO II</b> .....	82

## 1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um grave problema mundial de saúde, com aproximadamente 264 milhões de pessoas infectadas no mundo, incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, que quando não tratado pode levar a ocorrência da Síndrome da Imunodeficiência adquirida/aids (UNAIDS, 2018).

A ocorrência da aids como doença foi constatada pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Atlanta – Estados Unidos em 1981, quando surgiram as primeiras preocupações das autoridades de saúde pública daquele país, frente a esta nova e misteriosa doença. No Brasil, o primeiro caso surgiu em 1980 em São Paulo, sendo diagnosticado como aids em 1982 (KLIMAS; KONERU; FLETCHER, 2008; BRASIL, 2013).

Desde o início da epidemia, segundo a UNAIDS (2018, n.p), “77,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 35,4 milhões pessoas morreram por causas relacionadas à doença. Dados estatísticos relativos a 2017 apontam 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV, 1,8 milhões de novas infecções e 940.000 milhões de mortes por causas relacionadas à aids”. O cenário mundial destaca que os jovens entre 15 e 24 anos representam 34% das pessoas recém-infectadas pelo HIV. A maioria destes jovens vive em países de baixa e média renda, sendo que 85% deles vivem na África Subsaariana. Importante destacar que as mortes relacionadas à aids caíram mais de 51% desde o pico em 2004, na medida em que somaram 940.000 mortes em 2017, dado inferior ao 1,9 milhões em 2004 e 1,4 milhões em 2010 (UNAIDS, 2018, UNICEF, 2016).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), o Brasil é o país da América Latina que mais concentra casos de novas infecções por HIV. O dado mais alarmante, entretanto, é a já citada ocorrência de novas infecções pelo HIV entre jovens de 15 a 24 anos. De acordo com dados do Ministério da Saúde, que já considera que há uma “epidemia entre os jovens”, de 2006 a 2015, a taxa de detecção de casos de aids entre jovens do sexo masculino, com 15 a 19 anos, quase que triplicou, de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes. Já entre aqueles na faixa dos 20 aos 24 anos, o índice mais do que dobrou: de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes (UNAIDS, 2018).

O Estado de Santa Catarina tem apontado um aumento no número de casos de HIV entre a população jovem. A capital do estado, Florianópolis mostra-se alternando entre as primeiras posições no índice de contaminação de HIV/aids em comparação com as demais capitais brasileiras (BRASIL, 2016a).

Se continuarmos com este cenário, muitos jovens poderão ser infectados com HIV nos próximos anos e poderemos presenciar a continuidade do aumento de morte devido à aids, sendo essa uma preocupação mundial (UNICEF, 2016).

Quando o HIV/aids passa a fazer parte do viver dos jovens, necessita-se de um olhar amplo e diferenciado, pois com suas fantasias de invulnerabilidade esses jovens podem dificultar o processo de compreensão e aceitação do viver com a infecção (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar, que, na juventude, a sexualidade está mais aflorada e que são frequentes as experimentações sexuais, muitas vezes com múltiplos parceiros. No entanto as políticas públicas de saúde, raramente definem a sexualidade dos jovens como um direito a ser protegido, a não ser da gravidez precoce, do abuso e das doenças sexualmente transmissíveis. Pouco é falado sobre o exercício positivo da sexualidade, da sua dimensão amorosa, da intimidade e da experimentação. Define-se a impulsividade sexual como natural e perigosa nessa faixa etária. A literatura sobre prevenção costuma pensar apenas no perigo que "positivos" representam para os "negativos" e é escassa a literatura internacional sobre a sexualidade dos jovens crescendo com HIV/aids (PAIVA *et al.*, 2011).

Somado à carência de políticas, os jovens normalmente são indivíduos com demandas pouco valorizadas nos serviços de saúde. Jovens crescendo com uma infecção sexualmente transmissível, de caráter crônico, com todas as implicações e estigmas associados ao HIV, constituem uma situação ainda mais desconhecida. Assim, é imprescindível conhecer as necessidades desta população vivendo com HIV/aids em relação à sexualidade e à vida reprodutiva, subsidiando políticas e serviços dirigidos a este grupo (PAIVA *et al.*, 2011).

Meu interesse por esta temática iniciou após acompanhar, durante alguns estágios realizados como graduanda em enfermagem, jovens que tinham o diagnóstico de HIV/aids. A partir deste acompanhamento comecei a me questionar quais eram suas vivências sexuais antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV, pois essa condição foi desconsiderada por muito tempo e era pouco abordada nos atendimentos em saúde. Comecei a pensar ainda sobre o impacto do diagnóstico de HIV em sua vivência sexual. Até então essa questão era tratada como secundária, sendo a atenção à saúde voltada apenas para prevenção e/ou adesão ao tratamento. Na busca de estudos sobre o tema deparei-me com a escassez dos mesmos no que se refere às adaptações e experiências sexuais que essas pessoas vivenciaram após o diagnóstico do HIV/aids.

Partindo do pressuposto de que o diagnóstico de infecção pelo HIV é permeado por estigmas e preconceitos, causando impactos no viver das pessoas, incluindo a qualidade de vida afetivo-sexual, optei por pesquisar quais os impactos do diagnóstico de HIV na vivência sexual de jovens.

Em meu entendimento estudar estes impactos é instrumentalizar-se, a partir da realidade vivenciada por jovens vivendo com HIV/aids, para ajudá-los a aceitar a sua nova realidade, buscando adequar seu comportamento sexual para atender a esta necessidade humana básica, mantendo sua qualidade de vida.

Importante destacar que, enquanto profissional de saúde, concordo com Diógenes *et al.*, (2014) que afirmam:

A sensibilização dos profissionais de saúde quanto aos problemas enfrentados pelas PVHA na vivência de sua sexualidade é o alicerce de uma adequada promoção à saúde desses indivíduos. Através de uma escuta ativa, do oferecimento de insumos de proteção à transmissão do vírus e de orientações quanto às boas práticas sexuais iremos garantir a vivência satisfatória da saúde sexual e reprodutiva dessas pessoas (DIÓGENES, *et al.*, 2014, p.558).

Com base no acima exposto, este trabalho pretende responder a seguinte questão de pesquisa: Como o diagnóstico do HIV/aids impacta na vivência sexual dos jovens? Espero com o presente estudo, a partir da escuta ativa de jovens infectados pelo HIV, poder obter subsídios para, ao realizar o atendimento em saúde da população jovem, instrumentalizá-los para práticas sexuais saudáveis, que busquem garantir uma vida sexual satisfatória, dentro da realidade que vivenciam.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Conhecer a vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV.

### **2.1 Objetivos Específicos:**

2.1.1 - Identificar o comportamento sexual de jovens antes do diagnóstico da infecção pelo HIV.

2.1.2 - Identificar os sentimentos, percepções e eventuais mudanças no comportamento sexual de jovens após o diagnóstico da infecção pelo HIV.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura consiste num processo de construção de conhecimento científico à medida que exige a elaboração de uma resenha que aborde diferentes tópicos acerca de um determinado assunto, possibilitando uma maior compreensão do mesmo, bem como a descoberta de lacunas e teorias (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

O método de revisão escolhido para este estudo foi à revisão narrativa, a qual, segundo Correia e Mesquita (2014) tem como objetivo trazer uma revisão atualizada do conhecimento estudado, não exigindo um protocolo rígido, sendo frequentemente menos abrangente e adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso.

Para proceder a revisão de literatura, os descritores selecionados foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol, e são eles: HIV, Sexualidade e Adulto jovem.

Para tanto, foram utilizadas as bases de dados: LILACS e SCIELO, além do Google acadêmico. Buscou-se por artigos e teses relevantes para a temática do estudo publicados nos últimos onze anos, portanto, entre os anos de 2008 e 2019.

Para esta etapa do trabalho optei por fazer uma breve revisão de literatura abordando questões que, em meu entendimento, são pré-requisitos para entender o tema essencial do presente estudo. Na etapa onde são apresentados os resultados, serão acrescentadas outras referências que dão subsídios para a discussão dos mesmos.

#### **3.1 A sexualidade do jovem**

A definição de juventude varia de cultura para cultura e não é consenso universal.

Para o presente estudo será adotado o conceito da Organização das Nações que Unidas – ONU (2010) que define juventude como a faixa de indivíduos com 15 a 24 anos de idade.

Apesar da discordância da faixa etária em que se inicia e termina, é consenso que nesse período a maturidade biológica e sexual é atingida, se define a identidade sexual e, potencialmente, é onde a pessoa se define no espaço social. Pode-se dizer também que é nesta fase do ciclo vital que

geralmente ocorre o despertar do erotismo e do desejo sexual gerando conflitos internos e externos que influenciam decisões e deixam as/os adolescentes vulneráveis a pressões.

Segundo Giami (2008), aos poucos os jovens se veem obrigados a se afastarem da adolescência e buscam um lugar no mundo adulto, com uma identidade e ligações que reconheçam como próprias, com uma relativa autonomia. Neste cenário, sair da adolescência e tornar-se adulto é um processo evolutivo de experiências, tentativas e erros, e não uma modificação breve, socialmente marcada e reconhecida.

Para este autor, nos diferentes trabalhos realizados ao longo das décadas de 1980 e 1990, a juventude é apreendida como um período intermediário, uma situação transitória, de passagem, de crise, uma sucessão de etapas, de status, que se caracterizam pelo vago e pela desmistificação das relações amorosas (simultaneidade, “vai-e-vem”, imbricação e “ida-volta”) (GIAMI, 2008, p. 296).

Segundo Brandão (2009) a relativa liberdade sexual adquirida com a juventude legitimada socialmente abre um universo novo e complexo de relações sociais entre pares, ampliando o escopo de experimentação sexual na juventude. Para a autora, o domínio e o manejo cotidiano dos cuidados contraceptivos e de proteção contra IST e aids tornam-se cada vez mais centrais, tendo em vista o diversificado elenco de experiências afetivo-sexuais que podem integrar uma trajetória juvenil.

Uma pesquisa realizada pelo Portal Onda Jovem, em 2012, no Departamento de Ginecologia da Unifesp, com 3 mil pessoas acima de 16 anos em quatro capitais brasileiras (São Paulo, Curitiba, Recife, Belo Horizonte), revela que 73% dos entrevistados não usaram métodos contraceptivos na primeira relação sexual e 82% iniciaram a vida sexual até os 17 anos. Na pesquisa, foi constatado também que 54% dos entrevistados já tiveram relações no primeiro encontro.

Outra pesquisa realizada pelo Portal de notícias Gaúcha Zero Hora, em 2013, com o projeto “Este jovem brasileiro”, com 6 mil alunos entre 12 e 17 anos de escolas particulares em todo o país mostra que praticamente metade dos jovens prefere não usar camisinha e que o consumo de álcool e maconha é elevado. Um dos jovens entrevistados nesta pesquisa diz: camisinha é uma coisa que todo mundo sabe que teria que usar, mas na hora fala: “ah, vai sem, é melhor”, pensa “não dá nada, é só uma vez. Informação tem, em casa, no colégio, na internet. É por irresponsabilidade mesmo”.

Nesta mesma pesquisa, ao Portal de notícias Gaúcha Zero Hora, em 2013, Débora Dalbosco Dell' Aglio, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência, do Instituto de Psicologia da UFRGS relata que: *Há essa ideia da onipotência do adolescente, de achar que nada acontece com ele, mas reflete também uma falta de perspectiva de futuro. A gente vê que o que interessa mais é a coisa*

*do prazer, da satisfação no momento. Eles não estão preocupados em fazer um planejamento de futuro. Quanto menos perspectiva, mais comportamento de risco, incluindo o sexo sem proteção.*

Para Giami (2008) de maneira global, os estilos de vida sexual dos jovens desta faixa etária são muito diversificados: uma parte deles não teve nenhuma experiência de relações sexuais, outros só tiveram um único parceiro, e outros tiveram dois ou mais parceiros.

Pode ter sido uma escolha pessoal ou ideológica, ou o resultado das circunstâncias que fazem que esses jovens reconhecidamente manifestem uma incapacidade de manter relações sexuais. Aqueles que tiveram alguns parceiros (entre dois e quatro) dizem ter tido relações que foram mais efêmeras e que tiveram lugar devido a disposições psicológicas do momento, ou em circunstâncias que favoreceram este tipo de encontro. Enfim, no grupo, mais restrito, dos rapazes e das moças que tiveram mais de dez parceiros sexuais, a multiplicação dos parceiros pode ter figuras bem diferentes: pode tratar-se de relações efêmeras, entretidas nos momentos de errância e descompromisso, na ausência de uma relação amorosa, ou em períodos particulares, que se seguiram à ruptura de uma relação amorosa, ou ainda, uma maneira de gerar “amizades coloridas”, de querer descobrir a sexualidade, ou de ter emoções fortes. Além disso, enquanto algumas pessoas tiveram relações com uma duração prolongada (um ano ou mais), em um contexto de monogamia, encontramos outras pessoas que tiveram um grande número de parceiros (uma dezena) no espaço de alguns meses, antes de se abster de toda relação, ou de se comprometerem numa relação monogâmica duradoura. Ainda mais, ao longo do período que separa as duas (GIAMI, 2008, p. 299).

Ao concluir sua pesquisa para designar a experiência da sexualidade de jovens adultos franceses, Giami (2008, p.301) afirma que na atualidade “a ênfase está sobretudo na diversidade de experiências sexuais, compreendendo notadamente a multiplicação dos parceiros, as trocas de parceiros, o desenvolvimento do interesse pelo fetichismo e pelo sadomasoquismo, os abusos e as violências sexuais”.

### **3.2 Vírus da Imunodeficiência Humana**

O HIV é o Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da aids. Esse vírus ataca o sistema imunológico, destruindo as células de defesa, em especial, a principal delas que são os Linfócitos T CD4+(BRASIL, 2016b).

Uma pessoa saudável, normalmente apresenta uma contagem de T CD4+ entre 800-1200mm<sup>3</sup>. Diante da infecção pelo HIV essa contagem pode diminuir para 500mm<sup>3</sup> fazendo com que a defesa imunitária reduza pela metade, dando espaço para o estabelecimento de infecções oportunistas (KLIMAS; KONERU; FLETCHER, 2008).

Na ausência de tratamento, a infecção pelo HIV pode levar a pessoa ao quadro de aids, doença com grande poder letal quando não tratada.

Quando ocorre a infecção pelo vírus o sistema imunológico começa a ser atacado. É na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV. Esse período varia de três a seis semanas. E o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida. A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas isso não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de assintomático. Com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4+ (glóbulos brancos do sistema imunológico). Os sintomas mais comuns nessa fase são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento. A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, momento em que se atinge o estágio mais avançado da doença, a aids. Quem chega a essa fase, por não saber da sua infecção ou não seguir o tratamento indicado pela equipe de saúde, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2018).

O HIV está presente no sangue das pessoas infectadas, assim como em outros fluídos, como o sêmen, a secreção vaginal e o leite materno. A transmissão ocorre por via predominantemente sexual, mas também pelo contato com sangue contaminado, pela via placentária ou pelo aleitamento materno (BRASIL, 2016b).

A infecção pelo HIV é considerada uma doença crônica, de caráter evolutivo e controlável (BRASIL, 2018). Uma condição crônica de saúde requer o gerenciamento contínuo por vários anos ou décadas abarcando uma categoria vasta de agravos, dentre elas, as incapacidades estruturais (amputações, transtornos articulares), as doenças não transmissíveis (cardiovasculares, cânceres, diabetes) e algumas doenças transmissíveis, destacando-se, HIV/aids. Tais condições crônicas apesar de parecerem díspares apresentam como ponto em comum certo nível de cuidados permanentes (BRASIL, 2013).

Viver com o HIV expõe a pessoa ao preconceito social e ao estigma de possuir e poder transmitir uma doença incurável. Identificam-se inúmeros e variados sentimentos ao se saber do diagnóstico e muitos são expressos por uma vivência de sofrimento. Algumas pessoas referem sentimento de terminalidade da vida, de culpa, remorso, arrependimento, revolta, medo, desespero, desejo de suicídio, negação frente à aceitação do diagnóstico, raiva, agressividade, dor, insegurança, solidão e discriminação, sentimentos estes que passam a fazer parte de suas vidas (REIS; GIR, 2010).

Todos esses sentimentos, junto de outros relacionados ao estigma da doença, comprometem a aceitação por parte da pessoa para sua condição podendo trazer uma série de implicações no processo adaptativo, como o isolamento social, situações de estresse, dificuldades no autocuidado, perda do desejo sexual, dificuldade do uso da camisinha, diminuição da atividade sexual, dentre outros (BARLETTA, 2008).

### **3.3A sexualidade e o jovem que vive com o HIV**

Os jovens, apesar de serem considerados grupos saudáveis, são muitas vezes acometidos por enfermidades graves da fase adulta que podem se manifestar na adolescência e juventude como, por exemplo, as infecções transmitidas sexualmente, dentre elas, o HIV/aids. Segundo entrevista concedida, em janeiro de 2018, a Suzana Camargo do blog Conexão Planeta, pelo médico infectologista Ricardo Vasconcelos, nos últimos dez anos a taxa de incidência, ou seja, o número de novos casos no mundo por 100.000 habitantes quase que triplicou. Para este profissional a prevenção contra o HIV precisa entrar no contexto de vida de cada pessoa. E dessa maneira a tentativa de impor o que deve ser feito, como por exemplo, “use camisinha”, não tem funcionado para todas as pessoas, o que permite que a epidemia continue crescendo. No Brasil nos últimos 10 anos, o crescimento de novos casos entre os jovens vem aumentando progressivamente, em muitos casos até triplicando, o que faz com que continue sendo uma preocupação importante (BRASIL, 2016a).

Perguntado sobre o porquê do aumento dos casos do HIV entre jovens, Ricardo Vasconcelos em sua entrevista responde:

Acredito que essa é uma pergunta que tem uma resposta complexa. De fato, é transar sem camisinha que acaba fazendo o HIV se transmitir por via sexual, mas não podemos simplesmente culpar quem realiza essa prática, e sim, compreender todos os fatores que acabam levando uma pessoa a ter relações desprotegidas. Os jovens de hoje estão pegando mais HIV que os jovens de 20 anos atrás porque eles são os jovens de hoje e não os de duas décadas atrás. São jovens que vivem em um mundo diferente e interagem entre si, seguindo seus códigos, de maneira diferente do que faziam 20 anos atrás. O HIV é um dos aspectos dessa transformação, mas existem outros, como data de início da vida sexual, frequência de gravidez na adolescência, liberdade sexual, etc. Somado a isso, existe o fato de eles terem nascido quando o HIV já havia tratamento que mantinha a saúde de uma pessoa que vive com o vírus, o que fez com que o número de mortes caísse enormemente. Isso realmente faz com que as pessoas tenham menos medo do HIV, mas quando olhamos para a história da epidemia, vemos que o medo também não funcionou como estratégia de controle, então muito provavelmente, se os jovens de hoje

vissem seus ídolos morrerem de aids, ainda assim, haveria um aumento no número de casos entre eles(CAMARGO, 2018, p 1).

Sendo assim, não se pode deixar de considerar que a epidemia da aids que nos anos 80 colocava a morte como horizonte de quem adquirisse a infecção pelo HIV por ter relações sexuais desprotegidas, trouxe em um primeiro momento uma mudança no comportamento sexual de jovens adultos. No entanto, segundo Reis e Gir, (2009), estamos diante de uma geração, em que alguns jovens, vivenciam um novo perfil da aids, uma vez que os tratamentos antirretrovirais parecem levar ao abandono do estigma da morte e uma compreensão da aids como uma doença potencialmente controlável, ou seja, só mais uma doença crônica curável. O tratamento para o HIV garante a qualidade de vida dos pacientes e fez com que o número de mortes caísse enormemente e tenha se mantido estável na última década. Este cenário demonstra que existe uma mudança representacional na sociedade na percepção desta doença, à medida que vem sendo associada a um caráter limitador, mas controlável. Tal caracterização pode favorecer a naturalização e banalização dos aspectos físicos e sociais da doença, bem como, a crença da não transmissibilidade da infecção pelo HIV para o parceiro ou parceira sexual (REIS; GIR, 2009; DANTAS *et al.*,2014).

Influenciados pelos estereótipos sociais, homens e mulheres podem ter sua sexualidade afetada pelo diagnóstico positivo para o HIV. A mulher, por vezes, passa a desqualificar seu corpo e sua maternidade; o homem pode passar por uma profunda crise de sua masculinidade. Assim, a sexualidade pode se tornar perigo, restrição e repressão, ao invés de exploração e prazer (GRIMGERG, 2009).

Por outro lado, Santos, Rodrigues e Almeida (2010) afirmam que para outros grupos de jovens o diagnóstico de HIV traz dificuldades associadas ao caráter crônico da doença, devido ao estigma, discriminação e medo da morte, pois para muitos ter HIV significa a destruição de um futuro desejável.

Guerra e Seidl (2010) alertam ainda que o cuidado à saúde de adolescentes e jovens por si só já instiga os profissionais, uma vez que essa fase da vida é permeada por transformações e particularidades. Tal contexto, associado à infecção pelo HIV, torna-se ainda mais desafiador. Nos últimos anos, os programas de prevenção e controle do HIV/aids estão se deparando com dados epidemiológicos preocupantes diante do perfil de “juvenização” da epidemia e o consequente aumento da demanda de cuidados pelos profissionais de saúde (MAVHU *et al.*, 2013).

Apesar da divulgação na mídia e informação, muitos jovens ainda possuem dúvidas sobre a prevenção da transmissão do HIV e certa resistência ao uso do preservativo, tornando-se vulneráveis e aumentando as incidências da doença. O descobrimento precoce da sexualidade, a

multiplicidade de parceiros, a maior liberdade sexual e a necessidade de afirmação grupal são outros fatores que tornam essa população vulnerável ao HIV (BARRETO; SANTOS, 2009)

Pereira *et al.*, (2014) acrescentam como uma das principais causas da infecção pelo HIV em jovens a prática sexual desprotegida ou uso descontinuado do preservativo, seja com parceiro estável ou eventual. Almeida *et al.*, (2014) alegam que os motivos que levam os jovens a terem práticas sexuais desprotegidas são multifatoriais e estão relacionadas a contextos socioculturais. Para estes autores, ampliar apenas o nível de informação sobre as vias de transmissão do HIV/aids e a necessidade de usar o preservativo, não garante as mudanças de práticas até porque o uso da camisinha como método de prevenção do HIV tende a variar de acordo com a evolução da relação como uma passagem obrigatória no começo desta, antes de uma estabilização da relação, indo da prática do teste de rastreamento ao abandono da utilização do preservativo, que marca um contrato de confiança e de fidelidade.

Neste contexto, o estudo de Pereira *et al.*, (2014) evidenciou que a relação sexual foi a principal forma de transmissão do HIV entre os jovens. Destaca-se, então, a relevância da associação entre saúde sexual/reprodutiva e HIV, para assim assegurar o acesso universal das pessoas a essas políticas com consequente adoção das melhores práticas para prevenção da infecção pelo HIV (WHO, 2009).

O viver do jovem com HIV/aids e o cuidado prestado a ele, pode se tornar uma condição bastante complexa e desafiadora para os profissionais de saúde, uma vez que os jovens estão se infectando muito precocemente, principalmente pela via de transmissão sexual (PEREIRA *et al.*, 2014; BRASIL, 2015).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Esta abordagem de pesquisa se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados.

Segundo Guerra:

Na abordagem qualitativa, o cientista objetiva aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social –, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (GUERRA, 2014, p.11).

O presente estudo é exploratório à medida que busca familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Segundo Gil (2008) ao final de uma pesquisa exploratória é possível conhecer mais sobre determinado assunto, possibilitando a construção de hipóteses.

### **4.2 Cenário do Estudo**

Inicialmente o cenário do estudo foi o Grupo de Apoio à Prevenção da aids (GAPA) do município de Florianópolis, em Santa Catarina. O GAPA-SC foi criado com base nos estatutos dos GAPAs de São Paulo e Rio de Janeiro. Foi constituído em 15 de setembro de 1987 e teve como fundadores um grupo de Profissionais do Hospital Nereu Ramos, tendo como missão lutar legalmente por uma política de saúde pública ligada ao HIV/Aids no Brasil, no Estado de Santa Catarina e, em especial, em Florianópolis.

Sua sede em Florianópolis está localizada à Rua Felipe Schmidt nº 882, no bairro Centro. É uma entidade jurídica de iniciativa privada, sem fins lucrativos, declarada de Utilidade Pública Federal através da lei nº 1.117/92, Utilidade Pública Estadual lei nº 7.361/88 e Utilidade Municipal através da lei nº 3.840/88. Possui Registro no Conselho Municipal de Assistência Social –CMAS sob o número 022.

Em agosto de 2018 agendei, juntamente com minha orientadora, uma reunião com o presidente do GAPA para expor o presente projeto e buscar parceria para conseguir realizar as entrevistas com

os sujeitos de pesquisa. Nesta reunião ficou acordado que o presidente seria o interlocutor para convidar jovens para o estudo. Uma vez que ele não obteve retorno dos jovens convidados, ele me colocou em contato com a psicóloga do GAPA, a qual conseguiu a participação de dois jovens que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Com a dificuldade encontrada em captar sujeitos de pesquisa, optei por utilizar como estratégia a técnica bola de neve que descreverei na sequência. Através desta técnica foram captados mais oito participantes, sendo as entrevistas realizadas em local de escolha dos mesmos.

### **4.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram pessoas que receberam o diagnóstico de HIV/aids entre 18 e 24 anos de idade, sendo que destas 8 foram indicadas por colegas, através da técnica Bola de Neve.

Segundo Garcia *et al.*, (2012, p. 155) na técnica bola de neve “cada participante indica outro membro da equipe que considera apto a contribuir com os objetivos da pesquisa, assim, sucessivamente, cada sujeito indica o próximo a ser entrevistado, considerando os critérios apresentados pela pesquisadora.” Ochoa (2015) afirma que a Bola de Neve é usada com frequência para acessar populações de baixas incidências e indivíduos de difícil acesso por parte do pesquisador. Acrescenta que essa técnica amostral vai crescendo à medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes. Segundo este autor, uma das desvantagens da técnica é o tamanho da amostra incontrolada uma vez que não permite determinar com precisão o tamanho da amostra a ser obtida.

Apesar de ter adotado a definição de que jovem inclui a idade entre 15 a 24 anos, para evitar ter que pedir autorização para pais e/ou responsáveis, na coleta de dados optei por trabalhar somente com maiores de idade, sendo assim, utilizei como critério de inclusão da pesquisa ser maior de idade, ter tido diagnóstico de HIV entre 18 e 24 anos, ter sido contaminado pelo HIV pela via sexual e ter o diagnóstico de HIV há minimamente seis meses. Este tempo de diagnóstico (seis meses) foi pensado, a partir dos achados da literatura que apontam que a sexualidade pode ser afetada pelo diagnóstico positivo do HIV, o que faz com que muitas vezes ela seja deixada em um segundo plano. Como o objetivo da pesquisa é identificar as percepções de jovens sobre a vivência de sua sexualidade antes e após a infecção pelo HIV é necessário que o jovem, sujeito do estudo não esteja mais sob o impacto do diagnóstico. Foi utilizado como critério de exclusão do estudo ter

contraído HIV/aids através da transmissão vertical e/ou outras vias que não a sexual e ser menor de idade (ter menos de 18 anos).

#### **4.4 Coleta de dados**

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, realizada por meio de um roteiro-guia elaborado pela pesquisadora (Apêndice A). Foram realizadas quatro entrevistas via internet através do aplicativo *Whatsapp* e seis entrevistas pessoalmente. Para facilitar a interação e diálogo com os participantes, as entrevistas foram áudio-gravadas e posteriormente transcritas, totalizando 98 páginas de transcrição. As entrevistas foram realizadas conforme disponibilidade de tempo e em local de escolha dos entrevistados, tendo, as presenciais, durado em torno de uma hora. A coleta de dados iniciou em 09 de novembro de 2018 e finalizou em 14 de fevereiro de 2019.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram analisados utilizando-se a técnica da análise temática de discurso de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC de Lefèvre e Lefévre (2014).

Segundo estes autores:

O Discurso do Sujeito Coletivo-DSC é uma forma de metodologicamente resgatar e apresentar as respostas obtidas de pesquisas empíricas. Nessas, as opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes são agrupadas em categorias semânticas gerais. [...] O diferencial da metodologia do DSC é que a cada categoria estão associados os conteúdos das opiniões de sentido semelhante presentes em diferentes depoimentos, de modo a formar com tais conteúdos um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014,p.503).

A proposta do DSC visa organizar e tabular os dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, cartas, etc. O DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado extraindo-se as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões-chaves. A partir das expressões-chaves que possuem a mesma Ideia central, compõe-se um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

De acordo com estes autores, Expressões-chaves (ECH) são pedaços, trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente; - Ideias Centrais (IC) é um nome ou expressão linguística que descreve e nomeia,

da maneira mais sintética e precisa, os sentidos presentes em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC. A IC tem uma função classificatória, permitindo identificar e distinguir cada sentido ou posicionamento presente nos depoimentos ou nos conjuntos equivalentes de depoimentos.

O DSC, portanto, nada mais é do que uma reunião em um só discurso-síntese homogêneo escrito na primeira pessoa do singular de ECH que tem em a mesma IC. O DSC é, em suma, uma forma destinada a fazer a coletividade falar diretamente.

#### **4.6 Cuidados éticos**

O fundamento deste estudo está nos preceitos éticos determinados pela Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que discorre sobre a pesquisa que envolve seres humanos, em especial refere-se à autonomia, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social garantindo ao participante, o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência em qualquer momento ou etapa da pesquisa (BRASIL, 2012). Assim também, passou por aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e foi aprovada sob o número 2.908.980 (Anexo I).

Os participantes do estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos e método da pesquisa e então, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) que foi por ele assinado, ficando com uma via em sua posse.

No sentido de garantir tais direitos, a todos os participantes foi garantido o anonimato e assegurado o direito à desistência a qualquer tempo e o direito de não responder a qualquer pergunta que lhes trouxesse desconforto.

Os dados serão utilizados somente para fins acadêmicos, como apresentações em eventos científicos, publicação em revistas científicas e anais de eventos, ficando sob a guarda da pesquisadora por cinco anos e após isto serão destruídos.

Os dados e materiais advindos da pesquisa foram arquivados e guardados sob responsabilidade da pesquisadora.

## 5. RESULTADOS

Seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados do presente estudo serão aqui apresentados na forma de manuscrito (artigo).

### 5.1 Quando tudo parece perdido: vivências da sexualidade por jovens pós-diagnóstico da infecção pelo HIV

*Marina Maia de Oliveira<sup>1</sup>  
Olga Regina Zigelli Garcia<sup>2</sup>  
Betina H. Schlindwein Meirelles<sup>3</sup>*

#### RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada no Grupo de Apoio à Prevenção da aids (GAPA) de Florianópolis, de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, com o objetivo de conhecer a vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV. Foram entrevistadas pessoas que tiveram diagnóstico da infecção pelo HIV por contaminação sexual quando jovens (18 a 24 anos). A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Como resultado encontrou-se que os jovens iniciam a vida sexual na adolescência, com práticas sexuais não planejadas, com grande número de parceiros e o uso inconstante do preservativo. O diagnóstico da infecção pelo HIV causou impacto negativo por um ano em média na sexualidade dos jovens e, passado este tempo, a vida sexual retomou em nível satisfatório quando comparada a anterior. Recomenda-se a revisão de práticas educativas e de saúde voltadas à população jovem a fim de se prestar um atendimento de qualidade, aumentando a efetividade da prevenção e a redução de danos, voltado para as necessidades desta população.

**Descritores:** HIV. Sexualidade. Adulto jovem.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>2</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora

<sup>3</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Co-Orientadora

## INTRODUÇÃO

Aids (sigla para *Acquired Immunodeficiency Syndrome* - síndrome da imunodeficiência adquirida, em português) é uma doença crônica caracterizada pelo enfraquecimento do sistema imunológico resultante da infecção pelo vírus HIV, (Vírus da Imunodeficiência Humana - da sigla em inglês) que danifica o sistema imunológico e interfere na habilidade do organismo lutar contra outras infecções.

O vírus HIV é sexualmente transmissível, podendo também ser contraído pelo contato com o sangue infectado e/ou de forma vertical, ou seja, a mulher que é portadora do vírus HIV o transmite para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação (BRASIL, 2016b).

Enquanto doença, a aids foi constatada pela primeira vez em nível mundial em Atlanta – Estados Unidos, no ano de 1981, quando passou a ser preocupação das autoridades públicas daquele país tendo o primeiro diagnóstico da doença no Brasil ocorrido em 1982 (KLIMAS; KONERU; FLETCHER, 2008; BRASIL, 2013).

Desde o início da epidemia, segundo a UNAIDS (2018, n.p) “77,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 35,4 milhões pessoas morreram por causas relacionadas à doença. Dados estatísticos relativos a 2017 apontam 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV, 1,8 milhões de novas infecções e 940.000 milhões de mortes por causas relacionadas à Aids”. O cenário mundial destaca que os jovens entre 15 e 24 anos representam 34% das pessoas recém-infectadas pelo HIV.

O Brasil é o país da América Latina que mais concentra casos de novas infecções por HIV, com grande ocorrência de novas infecções pelo vírus HIV entre jovens de 15 a 24 anos, o que fez com que o Ministério da Saúde, considere que há uma “epidemia entre os jovens”, uma vez que de 2006 a 2015, a taxa de detecção de casos de aids entre jovens do sexo masculino, com 15 a 19 anos, quase que triplicou, de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes. Já entre aqueles na faixa dos 20 aos 24 anos, o índice mais do que dobrou: de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes (UNAIDS, 2018).

A relação sexual foi a principal forma de transmissão do HIV entre os jovens, o que aponta para a relevância da associação entre saúde sexual/reprodutiva e HIV, para assim assegurar o acesso universal das pessoas a essas políticas com consequente adoção das melhores práticas para prevenção da infecção pelo HIV (PEREIRA *et al.*, 2014; WHO, 2009).

Por outro lado, há de se considerar a epidemia de HIV entre jovens é um dado alarmante uma vez que as políticas públicas de saúde, raramente definem a sexualidade dos jovens como um

direito a ser protegido, a não ser da gravidez precoce, do abuso e das doenças sexualmente transmissíveis e é escassa a literatura internacional sobre a sexualidade dos jovens crescendo com HIV/aids (PAIVA *et al.*, 2011).

Segundo estes autores soma-se à carência de políticas o fato dos jovens terem suas demandas pouco valorizadas nos serviços de saúde, o que faz com que o seu contexto convivendo com o HIV seja pouco conhecido em relação à sexualidade e vida reprodutiva (PAIVA *et al.*, 2011).

Como enfermeiras, percebemos que as vivências sexuais dos jovens antes e após o diagnóstico do HIV costumam ser pouco abordadas ou, quando muito, tratadas como questões secundárias nos atendimentos em saúde, (geralmente voltados apenas para prevenção e/ou adesão ao tratamento) trazendo uma lacuna de informação que em nosso ver é importante para subsidiar ações de saúde voltadas para esta população.

Partindo do pressuposto de que o diagnóstico de infecção pelo HIV é permeado por estigmas e preconceitos, causando impactos no viver das pessoas, incluindo a qualidade de vida afetivo-sexual, este cenário nos levou a questionar como o diagnóstico de HIV impacta/interfere na vivência sexual de jovens. Para responder a esta questão de pesquisa optamos por desenvolver o presente estudo que tem por objetivo de conhecer a vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV.

Esperamos, através desta pesquisa, instrumentalizar profissionais de saúde para, a partir da escuta ativa de jovens infectados pelo HIV, prestar uma assistência de qualidade que vá ao encontro das expectativas da população jovem, educando-os para práticas sexuais saudáveis dentro da nova realidade que vivenciam, a fim de que possam atender a necessidade humana básica da sexualidade, mantendo a qualidade de vida.

## MÉTODOS

**Tipo de Estudo:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com jovens que receberam o diagnóstico de HIV/aids entre 18 e 24 anos.

Segundo Guerra (2014, p. 11), na abordagem qualitativa o cientista não se preocupa com “a representatividade numérica nem tampouco com generalizações estatísticas, sendo seu objetivo aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda, interpretando-os dentro das perspectivas dos próprios sujeitos que participam da situação”.

O presente estudo caracteriza-se como exploratório à medida que busca familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado (GIL, 2008).

**Cenário do Estudo:** Inicialmente o cenário da pesquisa foi o Grupo de Apoio à Prevenção da aids (GAPA) do município de Florianópolis, em Santa Catarina. Através do GAPA conseguimos os dois primeiros participantes entrevistados e a partir de indicação dos mesmos, utilizando-se a técnica bola de neve, foram entrevistados mais oito, totalizando 10 sujeitos de pesquisa. A técnica Bola de Neve é um método de pesquisa no qual “cada participante indica outro membro da equipe que considera apto a contribuir com os objetivos da pesquisa, assim, sucessivamente, cada sujeito indica o próximo a ser entrevistado, considerando os critérios apresentados pela pesquisadora” (GARCIA *et al.*, 2012,p. 155).

**Coleta de dados:** A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro-guia elaborado pela autora. Foram realizadas, entre 09 de novembro de 2018 e 14 de fevereiro de 2019, quatro entrevistas via internet através do aplicativo *Whatsapp* e seis entrevistas pessoalmente. As entrevistas tiveram duração de tempo em torno de uma hora. Todas as informações obtidas para este estudo foram gravadas e posteriormente transcritas.

**Participantes do estudo:** 10 pessoas que receberam o diagnóstico de HIV/aids entre 18 e 24 anos. Apesar de termos ciência que a definição de que jovem inclui a idade entre 15 a 24 anos, para evitar ter que pedir autorização para pais e/ou responsáveis, na coleta de dados optou-se por trabalhar somente com maiores de idade, sendo assim, foram utilizados como critérios de inclusão da pesquisa ser maior de idade, ter tido diagnóstico de infecção pelo HIV entre 18 e 24 anos, ter sido contaminado pelo HIV pela via sexual e ter o diagnóstico de HIV há minimamente seis meses.

**Análise dos Dados:** Os dados obtidos foram analisados de acordo com a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que visa organizar e tabular os dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, cartas, etc. O DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado extraindo-se as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões-chaves (ECH). A partir das expressões-chaves que possuem a mesma Ideia Central, compõe-se um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular. O DSC, portanto, nada mais é do que uma reunião em um só discurso-síntese homogêneo escrito na primeira pessoa do singular de ECH que tem em a mesma IC. O DSC é, em suma, uma forma destinada a fazer a coletividade falar diretamente (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

**Princípios Éticos:** Foram seguidos os princípios éticos da Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que rege pesquisas com seres humanos. Esta

pesquisa obteve aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número 2.908.980 (Anexo I).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar a apresentação dos resultados, julgamos importante apresentar alguns dados sociográficos dos entrevistados para o presente estudo. Deste total, oito eram homens e duas mulheres, sendo apenas um casado e os demais solteiros. Oito referiram que sua identidade de gênero era homem cisgênero<sup>4</sup> e duas referiram ser mulher cisgênero. Quanto à orientação sexual, seis se declararam homossexuais, dois bissexuais e dois heterossexuais. Apesar da predominância de jovens que se declararam homossexuais, a diversidade de orientações sexuais demonstra que o HIV, diferentemente da ideia ainda presente no imaginário coletivo de que é uma doença de gays, lésbicas e prostitutas, é uma patologia que pode atingir a todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual.

Em relação à raça seis se declararam brancos, dois pardos e dois negros.

A idade dos participantes da pesquisa variou conforme a tabela 1.

**Tabela 1** - Idade dos participantes da pesquisa

IDADE	Nº
22	01
24	02
27	02
28	03
35	01
36	01
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisadora

<sup>4</sup> **Cisgênero** é o termo utilizado para se referir ao indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, com o seu “gênero de nascença”, ou seja, nasceu com sexo masculino e homem e se identifica como homem, ou nasceu com o sexo feminino e se identifica como mulher.

As respostas sobre escolaridade dos entrevistados estão compiladas na tabela 2.

**Tabela 2** - Escolaridade dos participantes da pesquisa

<b>ESCOLARIDADE]</b>	<b>Nº</b>
Fundamental Incompleto	01
Fundamental Completo	01
Ensino Médio Completo	02
Superior Incompleto	04
Superior Completo	01
Pós-Graduação	01
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisadora

Em relação à Tabela 2, pode-se perceber que a maioria dos entrevistados (6) estava inserida no ensino superior (sendo um dos respondentes pós-graduando) o que nos faz pressupor que tenham um bom nível de informação e conhecimento.

Perguntados/as sobre atuação profissional, três pessoas disseram que sua profissão era ser estudante, uma era ser dona de casa, um era servidor público, uma era professor e historiador, uma era design de interiores, um era cirurgião-dentista, um era entregador da empresa do pai e um era auxiliar de produção.

Na sequência é apresentada em forma de tabela a relação entre idade do diagnóstico e tempo do mesmo e a idade do início da atividade sexual dos sujeitos do presente estudo.

**Tabela 3-** Idade, tempo de diagnóstico e início da atividade sexual de jovens com infecção pelo HIV

<b>INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL</b>	<b>IDADE DO DIAGNÓSTICO</b>	<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO</b>
18 anos	21 anos	03 anos
14 anos	24 anos	04 anos
16 anos	19 anos	09 anos
18 anos	20 anos	16 anos
14 anos	22 anos	06 anos
18 anos	24 anos	11 anos
15 anos	18 anos	09 anos
14 anos	20 anos	04 anos
15 anos	22 anos	02 anos
14 anos	24 anos	09 meses

**Fonte:** Dados da pesquisadora

Como se pode observar a iniciação sexual do total de entrevistados se deu na adolescência, com uma média de 15,6 anos o que vai ao encontro de vários estudos, entre eles o de Silva *et al.*,

(2015) que constataram a idade da iniciação sexual de 15,23 anos em sua pesquisa na qual foram entrevistados 603 adolescentes escolares de 14 a 19 anos de idade e teve por objetivo identificar a idade da primeira relação sexual e o uso do preservativo.

Salientamos que é a adolescência é a fase de início das primeiras experiências sexuais, onde não é rara a ocorrência de comportamentos de risco, como por exemplo, o uso inconsistente do preservativo.

Segundo Silva:

A iniciação sexual é um evento marcante na vida de um adolescente. Ao mesmo tempo em que lhe permite adentrar em um mundo de novas descobertas, pode inseri-lo em um grupo de vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids.[...] Identificam-se na literatura estudos que enfatizam o tema, fazendo uma forte relação entre o comportamento adotado na ocasião da primeira relação sexual e práticas que podem perdurar por toda a vida do indivíduo, em especial quanto ao uso do preservativo. [...] Também é possível identificar uma associação entre início da vida sexual por indivíduos muito jovens e o fator de risco para a aquisição de DST e gravidez na adolescência. [...] Alguns autores encontram associação entre iniciação sexual precoce e comportamento sexual de risco, uma vez que a iniciação sexual precoce expõe o adolescente a um contexto de vulnerabilidade à infecção por HIV, pois o mesmo terá um período maior de atividade sexual e, com isso, terá mais parceiros sexuais até chegar aos relacionamentos monogâmicos estáveis e duráveis (SILVA, *et al.*, 2015, p.27-26).

O início precoce da iniciação sexual do jovem brasileiro, confirmada neste estudo, demonstra a necessidade de dar ênfase às ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas à população adolescente e jovem e ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras IST e à gravidez não planejada, assim como incorporar as dimensões de gênero, de orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução, dos segmentos da população engajados na educação básica, aspecto este que será retomado quando falarmos sobre educação sexual.

Importante salientar que dos dez entrevistados, três relataram abuso sexual na infância, porém a data aqui considerada é a da primeira relação sexual consentida.

Apesar de estarmos trabalhando com o Discurso do Sujeito coletivo, vale ainda destacar que para muitos daqueles que se declararam homossexuais a motivação para iniciação sexual foi à revolta pela não aceitação familiar de sua orientação sexual como expressado em um dos discursos:

*A minha primeira vez foi um ato de muito ódio, porque... Aí, vou falar! É porque foi assim... Eu tinha 18 anos e negava toda a minha sexualidade e no dia que eu percebi no ambiente de casa que os meus pais tinham também uma sexualidade e que eles estavam fazendo sexo eu fiquei com muita raiva e fui para a rua e fiz sexo com o primeiro cara que eu encontrei. E aí qual foi o lugar que eu encontrei? Foi dentro de um banheiro público em uma cidade no interior de São Paulo. Então, a minha primeira vez foi um incidente.*

Do total de dez entrevistas realizadas emergiram 11 Ideias Centrais (IC), que passamos a descrever e analisar:

**IC1 - A responsabilidade sobre os nossos corpos é exclusivamente nossa.**

*Eu acho que a obrigação do cuidado com o corpo é individual e que quando caímos nessa falácia de que a gente precisa cuidar também do corpo dos outros autorizamos a outra pessoa a baixar a sua guarda sabe?! Se EU tivesse cuidado do meu corpo sozinho, se eu não tivesse outorgado 50% dessa responsabilidade à outra pessoa, isso nunca teria acontecido. Nesta lógica o uso do preservativo serve para autoproteção, nunca para a preservação alheia. A responsabilidade sobre nossos corpos só é real e efetiva quando a gente tem consciência disso, de que só cabe somente a nós fazermos as escolhas sobre o nosso corpo.*

O discurso, presente nesta IC, aparentemente demonstra a consciência de que somos responsáveis por nossos corpos. No entanto ao ler atentamente as entrelinhas, o que aparece, em nossa percepção, é a culpabilização do indivíduo pela infecção pelo HIV.

No início da epidemia de aids, nos anos 80, a doença foi relacionada aos chamados grupos de risco, compostos por homossexuais, hemofílicos e profissionais do sexo, tornando a patologia extremamente estigmatizante, sendo que até os dias atuais perdura uma tendência em associá-la a estes grupos. Visando a conscientização da universalidade do HIV/aids surgiu o conceito de comportamento de risco (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011).

Apesar deste aparente avanço através da mudança de linguagem, o conceito de comportamento de risco tende a propiciar a culpabilização individual pela infecção pelo HIV, levando, no dizer de Sa e Santos (2018 p.775) “as pessoas infectadas a atribuírem, a si mesmas a responsabilidade pela infecção ou pela falha nos esforços de prevenção, desconsiderando, assim, a dimensão social envolvida”.

Se nos depararmos sobre uma análise atenta, veremos que o próprio discurso biomédico, ao elencar comportamentos de risco para o HIV/aids, acaba por reproduzir a culpabilização destas pessoas. Isto pode ser percebido em um trecho do discurso desta IC: “*Se EU tivesse cuidado do meu corpo sozinho, se eu não tivesse outorgado 50% dessa responsabilidade à outra pessoa, isso nunca teria acontecido*”. Ou seja, se ELE (indivíduo) tivesse se cuidado, nunca teria sido infectado pelo HIV o que equivale a dizer que é culpado pelo “mau comportamento” que o levou a adquirir a patologia.

Concordando com Sa e Santos (2018) ressaltamos que no imaginário coletivo a aids é uma doença que afeta pessoas com um comportamento transgressor, o que lhe confere um julgamento moral, socialmente reprovável. Neste cenário é compreensível a instalação do sentimento de culpa, sendo a infecção pelo HIV lida como um castigo por um “mau” comportamento, divergente dos valores morais da sociedade tradicional.

Isso exposto julgamos importante destacar que, enquanto profissionais de saúde, temos que ter consciência das consequências de nosso próprio discurso culpabilizante e buscar entender que a prevenção de comportamentos de risco não depende somente das pessoas, como bem afirmam De Sá e Dos Santos (2018):

A prevenção a comportamentos de risco não depende somente das pessoas, mas de aspectos como: acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas. Além disso, a vida das pessoas nas sociedades está sempre mediada pelas diversas instituições sociais como família, escolas e serviços de saúde que podem, ou não, fornecer recursos sociais para que a população não se exponha ao HIV e se proteja de seus danos. Para tanto, é necessário que existam esforços institucionais na direção de atenuar as condições socialmente dadas de vulnerabilidade e a perpetuação das situações de risco (DE SÁ; DOS SANTOS, 2018, p.775).

É inegável que devemos nos responsabilizar por nossas ações e, por conseguinte, por nosso autocuidado à saúde. Porém isso não significa culpabilizar-se e sim entender que fizemos o possível dentro de nosso contexto de vida e nosso entendimento em determinado momento de vida. Neste sentido, frente ao diagnóstico positivo para HIV não nos cabe buscar culpados, mas sim lutar por políticas públicas de inclusão social e investimentos em educação para saúde a fim de evitar exposição ao HIV e proteção de seus danos visando favorecer melhores condições de vida para a população em geral e em especial para aqueles que convivem com o HIV/aids.

**IC2 - À medida que um relacionamento afetivo-sexual vai se estabilizando a tendência é abandonar o uso da camisinha.**

*Na maioria das vezes eu não usava preservativo, principalmente quando era com pessoas conhecidas ou dentro de um relacionamento monogâmico, porque a gente cria certa confiança na pessoa e acha que nunca vai acontecer nada com a gente. Sempre achei que quem era conhecido não iria transmitir nenhuma doença. Outro detalhe é que muitas vezes o/a parceiro/a dizia que não sentia prazer em fazer sexo com camisinha e eu aceitava não usar. Tenho uma amiga que quando*

*namorava não usava camisinha porque tomava anticoncepcional. Sua única preocupação era não engravidar e acabou pegando HIV.*

Nesta IC os entrevistados assumem que há uma tendência em abolir o uso do preservativo quando se estabelece um relacionamento monogâmico e também ao se utilizar um contraceptivo hormonal.

Gomes e Nunes (2011) fundamentam esta ideia ao afirmarem que a fidelidade, o amor e a confiança no parceiro e também a utilização da pílula anticoncepcional levam a uma diminuição do uso do preservativo. Ressaltam que o uso da contracepção hormonal aumenta substancialmente o risco para as infecções sexualmente transmissíveis, à medida que, para muitos, sem o risco de gravidez, não há porque usar camisinha.

Sampaio *et al.*, (2011) acrescentam que os jovens que tem um relacionamento estável apresentam maior chance de não usarem preservativo do que jovens solteiros/as, pois em uma relação monogâmica o uso do preservativo pode ser visto como confissão de comportamento promíscuo ou falta de confiança no parceiro. Concordam também que outro fator associado ao desuso do preservativo é a utilização de contraceptivos hormonais, pois os jovens tendem a se preocuparem mais com as consequências imediatas do que com os riscos tardios. Na visão destes autores:

A negociação que permite a passagem do preservativo para a pílula é ancorada na confiança no parceiro, no respeito que o parceiro deve ao outro e no pacto de fidelidade. [...] a jovem, ao abandonar o preservativo, abre mão da segurança oferecida por este método como forma de afirmar o dever do outro de não ter outros parceiros sexuais e de assegurar seu compromisso de entrega, confiança e respeito. Esse pacto é reafirmado a cada vez que o casal mantém uma relação sexual. [...] diante dessa dinâmica, a presença do preservativo numa relação sexual indica que o compromisso não está estabelecido e que o cenário em que ela acontece aproxima-se do universo do “ficar” (SAMPAIO *et al.*, 2011, p. 175).

Outro discurso presente nesta ideia central é o de que muitas vezes o uso do preservativo é abandonado a pedido do/a parceiro/a sexual que considera menos prazeroso o sexo com camisinha, evidenciando também uma dificuldade de negociação sexual.

A pesquisa Juventude, Comportamento e DST/ aids realizada pela Caixa Seguros, com o acompanhamento do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), ouviu 1.208 jovens de 15 estados brasileiros sobre comportamento, prevenção e relações sexuais. Os dados demonstraram que quatro em cada dez jovens brasileiros acham que não precisam usar

camisinha em um relacionamento estável e três em cada dez ficariam desconfiados da fidelidade do parceiro caso ele propusesse sexo seguro (HOLANDA, 2012).

A revista Saúde - Bem estar, em outubro de 2016, teve acesso à pesquisa realizada pela empresa Gentis Panel, especializada em pesquisa de mercado, que entrevistou mais de 2 mil pessoas de todas as regiões do Brasil, obtendo como dados que 52% dos brasileiros nunca ou raramente usam preservativos, 10% utilizam às vezes e somente 37% se protegem sempre ou frequentemente. Entre aqueles que não se protegem, 28% são jovens. Destes 9 em cada 10 sabem que o preservativo é a melhor maneira para evitar a infecção pelo HIV. Comparados aos solteiros, jovens em relacionamento estável apresentaram 34,7 mais chance de não usar preservativo.

Tendo em vista que, diferentemente da população mais velha, os jovens cresceram com informações na mídia ou até mesmo na escola sobre a necessidade do uso do preservativo como forma de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, em especial do HIV/aids, é intrigante a sua não adesão ao seu uso do preservativo.

Em entrevista concedida em outubro de 2016, a jornalista Joana Alves da revista Saúde Bem estar, a sexóloga Carmita Abdo considera quatro fatores determinantes para o não uso do preservativo por jovens: álcool, drogas ilícitas, dificuldade de conciliar a ereção com a camisinha e não ter o preservativo na hora da relação. Ela aponta como fator complicador, além da liberdade sexual, a crença falaciosa de jovens de que com os avanços da medicina, o HIV/aids é facilmente controlada nos dias atuais, reforçada pelo sentimento típico do adolescente de que nada acontecerá com ele.

Este cenário em relação ao uso do preservativo indica que, enquanto profissionais de saúde, precisamos rever nossas estratégias, assumindo o protagonismo do jovem em sua prática sexual e para além da informação, promover educação em saúde buscando formar jovens conscientes da responsabilidade que devem ter com sua saúde, mais do que a de sua parceria sexual.

### **IC3 - Pessoas com vírus indetectável não transmitem HIV e podem suprimir o uso da camisinha.**

*Se você está indetectável, não transmite mais o HIV e pode abrir mão do uso da camisinha, desde que conheça o/a parceiro/a. Fui pensando isto à medida que conheci pessoas que são HIV positivo e tem prática sexual com outras pessoas que também tem HIV e que não usam camisinha porque são soropositivos. Eles têm a dinâmica de entender que estão indetectáveis e por isso não precisam usar preservativo.*

Como se pode perceber na IC3 nossos interlocutores estão informados de que o HIV não é transmitido sexualmente se a carga viral estiver indetectável, o que pode dispensar o uso do preservativo.

Considera-se que a carga viral é indetectável quando a quantidade de vírus é inferior a 40 cópias por ml de sangue (BRASIL, 2017).

Segundo UNAIDS (2018), a ciência tem demonstrado que o tratamento antirretroviral é altamente eficaz na redução da transmissão do HIV. Quando uma pessoa que tem o diagnóstico de infecção pelo HIV alcança a carga viral indetectável, o vírus deixa de ser transmitido em relações sexuais.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Infectologia (2018), o risco de que uma pessoa que vive com HIV/aids e está com a carga viral indetectável há no mínimo seis meses, em uso regular da medicação antirretroviral, transmitir o vírus por via sexual é insignificante. Se a terapia antirretroviral (TARV) é realizada corretamente, ela previne a transmissão do vírus, ajuda a reduzir o estigma relacionado ao HIV e serve como estímulo para melhorar a adesão. Para se permanecer com a carga viral suprimida, é necessário manter a adesão medicamentosa, avaliar regularmente a viremia e comparecer às consultas. Importante salientar que estar com a carga viral indetectável em algum momento não é o mesmo que ter sempre a carga viral indetectável. A TARV adequada é capaz de manter o indivíduo em supressão viral sustentada e torna o sexo desprotegido seguro em relação à contaminação com o HIV, mas não às outras infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, hepatite C, hepatite B, HPV, gonorréia, Chlamydia.

Um estudo australiano, publicado em 2017, no portal Agência de notícias da aids, comprovou que uma pessoa vivendo com HIV com carga viral indetectável tem entre zero e 1,56% de chance de transmitir o vírus, em uma relação sexual sem preservativo.

Para quem vive com HIV/aids, a notícia de que o vírus não pode ser transmitido sexualmente para pessoas cuja carga viral está suprimida ou indetectável é uma mudança de vida. Além de estas pessoas poderem optar por terem relações sexuais sem preservativo, elas se sentem libertas de estigmas associados ao fato de viver com o vírus. A consciência disso pode dar a esses indivíduos um forte senso de que eles são agentes de prevenção em sua abordagem perante relacionamentos novos ou já existentes (UNAIDS, 2018).

Importante aqui destacar o que diz a UNAIDS em nota explicativa a este respeito:

Três grandes estudos sobre a transmissão sexual do HIV entre milhares de casais, dos quais um parceiro vive com o HIV e o outro não, foram realizados entre 2007 e

2016. Nesses estudos, não houve um único caso de transmissão sexual do HIV (BRASIL; UNAIDS, 2018, p.1)

Vale destacar, porém, que o preservativo continua sendo a maneira mais eficaz de prevenção do HIV e outras Infecções sexualmente transmissíveis. Neste sentido, em entrevista concedida ao jornalista Antônio Trigo do site Universo AA em dezembro de 2015, o infectologista Ricardo Vasconcelos afirma:

Em julho de 2015, no congresso da *International Aids Society* (IAS), um estudo chamado HPTN 052, agora completo, reiterou esta informação: não há caso de soropositivos indetectáveis no mundo que tenham transmitido o HIV. São mais de 1700 casais sorodiscordantes – quando um tem e o outro não tem – acompanhados por 10 anos sem usar camisinha. Nenhum parceiro soronegativo foi infectado pelo positivo. Repito: ninguém. [...] Evidente que ninguém aqui está dizendo para não usar camisinha. Ela é necessária. Estamos dizendo exclusivamente que o sujeito tratado não transmite o HIV. Basta estar indetectável, ou seja, abaixo de 40 de cópias/ml no sangue não transmite. O que temos que fazer é apologia para que todos que carreguem o HIV comecem o tratamento cedo. Que zerem sua carga viral. Isso também é prevenção. A camisinha é parte da eficácia. O correto seria: use camisinha e zere sua carga viral. Cuide de você e não transmita a ninguém (TRIGO, 2015, p.1).

Neste sentido é importante reforçar que tendo a adesão medicamentosa de forma apropriada e carga viral indetectável, o indivíduo se torna incapaz de transmitir o vírus sexualmente. Porém é importante destacar que o preservativo previne de outras IST, sendo assim abandonar o seu uso pode até não implicar diretamente na transmissão do HIV, mas com certeza tornará a pessoa vulnerável a outras infecções sexualmente transmissíveis.

Para além do acima exposto, para reforçar a importância do uso do preservativo nas relações sexuais, ao finalizar a discussão desta ideia central julgamos pertinente trazer o alerta do infectologista Ricardo Vasconcelos, durante a entrevista acima citada:

Não existe só um tipo de HIV no mundo. E sabemos que a quantidade de vírus resistentes aos remédios disponíveis não é pequena – cerca de 10% das pessoas recém infectadas pegaram um vírus que já não morre com qualquer antirretroviral, em São Paulo. A resistência viral pode ocorrer no vírus daqueles indivíduos positivos com má adesão ao medicamento, e se depois disso acontecer ele transar sem camisinha, pode transmitir um vírus já resistente. Então, você que tem HIV e está tudo ótimo no tratamento não pode sair por aí fazendo *bareback*. E não somente pelas outras DSTs, não. Mas imagine que cada vez que achar outro parceiro também com o HIV você terá 10% de chance de ele ser um parceiro com vírus resistente. E então você tem uma superinfecção, uma nova infecção em cima de infecção antiga. E terá que mudar todo o seu tratamento, tomar remédios mais fortes e complicar sua vida (TRIGO, 2015, p.1).

**IC4 - Além do uso do preservativo em todas as relações sexuais, a prevenção do HIV/aids em jovens, se dá também através da informação e esta deve ser iniciada na escola.**

*Se você quer prevenir o HIV use camisinha sempre em todas as relações sexuais, pois o vírus é uma realidade. O tratamento existe, mas não é a cura. Além disso, reivindique nas escolas, informações sobre sexo e também sobre HIV. Cada vez mais a gente deve falar sobre sexo sem pudores, entender o lado bom da prática sexual e também os perigos para saber aquilo que está fazendo. A idade para se aprender qualquer coisa relacionada ao sexo é quando você está na escola, é antes de começar a ter relação sexual.*

Como se pode perceber na IC4 é de conhecimento dos entrevistados a importância do uso do preservativo, porém não o entendem como forma exclusiva de prevenção, salientando a importância da informação através da educação sexual, já iniciada na escola.

De fato, como já explanado na discussão da IC 3,o preservativo, é o método mais conhecido, acessível e eficaz para se prevenir da infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis como estabelecido pelo UNAIDS (BRASIL,2019).

Por outro lado, há de se considerar que este não pode ser o único método utilizado na prevenção do HIV em jovens. Segundo Cedaro, Vilas Boas e Martins (2012) na adolescência acontecem algumas transformações relativas ao comportamento afetivo e sexual. Assim, é importante que se fale sobre os riscos da prática sexual uma vez que a iniciação sexual pode inserir os jovens no palco das vulnerabilidades. Neste contexto, falar de HIV para jovens implica necessariamente na necessidade da inserção deste conteúdo na escola uma vez que esta faixa etária está predominantemente em processo de escolarização.

Segundo Asinelli-Luz e Fernandes Júnior:

As escolas representam um espaço onde, por um lado, as/os adolescentes se reúnem, estabelecem e compartilham códigos de comportamentos, iniciam namoros e desenvolvem relacionamentos amorosos; por outro lado, é onde recebem informação, tratamento esclarecido sem preconceitos e expressam dúvidas com menor constrangimento. É via privilegiada para os esforços de prevenção contra DST e gravidez precoce (ASINELLI-LUZ; FERNANDES JÚNIOR, 2008, p. 96).

Tal percepção encontra amparo na lei n. 60/2009 que estabelece a inserção da disciplina de educação sexual nas escolas públicas e privadas, com a finalidade de valorizar a sexualidade e afetividade entre as pessoas, permitir o desenvolvimento de escolhas informadas e seguras no

campo da sexualidade e para reduzir as consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, como doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada (BRASIL, 2009).

Lima *et al.*, (2010, p. 86) corroboram com esta ideia ao afirmarem que “a educação sexual nas escolas atua prevenindo problemas futuros quanto à sexualidade, pois promove o amadurecimento, trabalha preconceitos, medos e fornece informações que são sólidas e seguras”.

Como visto no discurso presente nesta IC, há o reconhecimento por parte dos entrevistados de que a idade para se aprender sobre sexo e sexualidade é na adolescência e reivindicam que este processo se dê na escola, durante o processo de escolarização.

Há de se salientar, porém que apesar desta percepção, várias pesquisas, entre elas a de Beserra, Torres e Barroso (2008) apontam que muitos professores não se sentem preparados para tratar da temática da sexualidade/educação sexual, o que aponta para a necessidade de que se invista cada vez mais na formação de professores para trabalhar a temática. Em outras palavras, dentre outros, a escola tem um papel fundamental na prevenção do HIV/aids e é necessário que ela se aproprie do conhecimento para colocar em prática esta estratégia, primeiro assumindo esta responsabilidade como um de seus papéis, capacitando professores e buscando parceria com profissionais da saúde, em especial enfermeiros para desenvolver uma educação sexual. Por fim é necessário que se tenha clareza de que educação sexual não se restringe apenas em informação sobre métodos contraceptivos e IST que podem ser transmitidas em uma prática sexual desprotegida, mas como afirmam Zucco e Garcia (2015):

[...] os programas educativos, não podem focar apenas a associação do sexo a ocorrências negativas, como gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, ignorando-o como fonte de prazer – o que na visão de Bozon se constitui em um esforço para retomar o controle moral sobre a geração mais jovem. Para evitar a ocorrência deste controle citado por Bozon, a educação sexual é a ferramenta pela qual se pode discutir as questões relativas à sexualidade, buscando a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Nela a sexualidade deve ser trabalhada como fonte de prazer na vida humana. [...] Com este olhar, o enfoque das ISTs, por exemplo, deve ser na promoção da saúde e das condutas preventivas, ou seja, na desvinculação da relação estabelecida entre sexualidade, doenças e morte. No caso do HIV, a mensagem não deve ser a doença em si, mas sim a de que a aids pode ser prevenida, assim como a discriminação social vivenciada pelas as pessoas que portam o vírus (ZUCCO; GARCIA, 2015, p.61-62)

Com este olhar é importante que se busque uma abordagem da sexualidade em um contexto ampliado onde se supere o enfoque historicamente vinculado às questões reprodutivas para adquirir uma abordagem que também a relacione ao prazer, incorporando as dimensões de gênero, de

orientação e identidade sexual, erotismo e emoção, vindo a permitir o desenvolvimento de uma prática sexual responsável e informada, pautada em valores éticos.

Para que se atinja este objetivo se faz necessário o reconhecimento de que o jovem é detentor de saberes e práticas que devem ser respeitadas e valorizadas, o que equivale a dizer que enquanto educando é, ao mesmo tempo, o principal beneficiário e protagonista das ações voltadas para educação sexual. É necessário que se construa espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade como uns dos dispositivos para a superação das relações de vulnerabilidade às IST, em especial à infecção pelo HIV e à aids.

### **IC5 - Alguns espaços da área da saúde não estão preparados para acolhimento do jovem.**

*A área da saúde é um dos espaços importantes de informação e acolhimento nas questões do HIV, porém nem sempre está preparada para isso. É preciso ter maturidade para compreender que o serviço de saúde precisa se preparar para ir onde os jovens estão e não apenas querer ser buscado. Tem que se pensar em políticas que conversem, pois a saúde sozinha não dará conta. O HIV não é apenas uma questão biológica, mas também sociocultural. Deve-se cobrar das instituições de saúde e dos governos o que a gente tem à disposição hoje em dia. Por que o tratamento pós-exposição não é difundido para a população em geral? Se eu soubesse de sua existência provavelmente quando me expus poderia ter tomado um medicamento pós-exposição e evitado a contaminação pelo HIV. A área da saúde tem obrigação de informar as pessoas das possibilidades.*

Como se pode perceber na IC5, segundo nossos interlocutores, há um despreparo de alguns espaços da área da saúde para o seu acolhimento. Esta não é uma percepção somente deles, uma vez que seu discurso encontra respaldo em vários artigos científicos que discutem a questão da assistência de saúde a esta população.

Segundo Sampaio *et al.*,(2011) a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não tem sido um espaço onde os jovens se sintam acolhidos, pois não existem atividades que de fato visem à promoção da saúde. A maioria das intervenções é centrada na doença e no tratamento. Dessa forma, as consultas de planejamento familiar são voltadas para a prescrição de anticoncepcionais e mesmo quando existem atividades de educação em saúde as mesmas estão centradas na transmissão unilateral do conhecimento. Assim, por não existir vínculo com os profissionais da saúde o jovem

acaba não procurando esse serviço, de modo que a ESF acaba por não se configurar como um espaço de cuidado para os jovens.

Santos *et al.*, (2012) corroboram com esta ideia ao afirmarem que há um despreparo dos serviços de saúde em relação às práticas de cuidado com o jovem, de forma a atender as suas peculiaridades e complexidades, faltando espaços e suportes apropriados no âmbito da orientação, proteção e recuperação da saúde. Segundos estes autores para que ocorra a adesão do jovem no espaço de saúde, é importante permitir que ele seja escutado e que possa expor suas ideias, sentimentos e experiências, sendo respeitado e valorizado.

Bortolotti *et al.*, (2014) referindo-se especificamente ao HIV relatam que existe uma fragilidade no acesso do jovem que vive com HIV/aids às instituições de saúde. Essa fragilidade se dá pela limitação da estrutura do serviço, quanto ao espaço próprio para essa população, a construção de vínculo com a equipe e o preparo dos profissionais para realizar um cuidado integral e resolutivo a outras demandas apresentadas, dificultando a continuidade de um bom tratamento. Na visão destes autores:

A equipe multiprofissional e a enfermagem têm papel significativo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids. [...] É importante que os profissionais realizem uma escuta atenta, sejam sensíveis para a elaboração de estratégias de inclusão dos familiares nas terapias para a superação do estigma social e não se limitem às ações mecânicas e direcionadas apenas ao tratamento medicamentoso. É preciso ter sensibilidade para o não dito, perceber nuances e facilitar a exteriorização das emoções que auxiliarão na promoção do autocuidado do jovem soropositivo (BORTOLOTTI *et al.*, 2014, p. 546)

Como pode ser visto tanto nossos interlocutores como a revisão de literatura pontuam o despreparo da saúde para o acolhimento dos jovens em todas as suas demandas de cuidado além das dificuldades de serem ouvidos em suas opiniões e necessidades. Tal fato aponta para a necessidade de capacitação e a conseqüente instrumentalização de profissionais da saúde para que estes, uma vez conhecedores do universo, linguagem e vulnerabilidades desta população em relação aos agravos à saúde, consigam planejar e implantar um cuidado de qualidade que vá para além das medidas puramente prescritivas.

Nesta ideia central foi questionado o porquê da profilaxia pós-exposição (PEP) não ser difundida para a população em geral. A PEP é o uso de antirretrovirais que deve ser iniciado após ter tido um possível contato com o HIV em situações de violência sexual; relação sexual desprotegida e/ou acidente ocupacional. Para ter eficácia, deve-se iniciar logo após ocorrer a exposição de risco, no máximo em 72 horas e o tratamento tem uma duração de 28 dias. É

necessário e importante informar a população sobre esta possibilidade, para que em casos de prática sexual sem preservativo ou caso passem por qualquer situação de risco, procurem a unidade de saúde imediatamente e iniciem o tratamento, para assim evitar a contaminação pelo HIV (BRASIL, 2019).

O questionamento quanto a pouca divulgação da profilaxia pós-exposição (PEP) para a população em geral corresponde à realidade. Em entrevista concedida a repórter Paula Laboissière da Agência Brasil, em 2012, o então coordenador do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid) no Brasil, Pedro Chequer, afirma que o coquetel do dia seguinte é uma estratégia pouco difundida no país, e que ainda falta informação, as pessoas não conhecem. “E, nesses casos, quanto mais rápido começar o tratamento, melhor. O ideal é que seja em menos de 48 horas”, completa. Chequer (2012) alerta, entretanto, que a estratégia não pode se transformar em rotina e que as pessoas não podem abrir mão do preservativo. Trata-se, segundo ele, de uma medida de exceção, uma vez que não há 100% de eficácia no bloqueio ao vírus, pois não é uma vacina.

Concordamos com Chequer e entendemos que a divulgação da PEP é importante, porém esta deve ser sempre vinculada ao respectivo esclarecimento de que não é uma vacina e que, portanto, seu uso não pode ser indiscriminado nem tampouco banalizado.

#### **IC6 - O diagnóstico de HIV causa medo, sentimento de culpa e vergonha, mas não impede a continuidade da vida sexual.**

*Depois do diagnóstico demorou um tempo até eu conseguir me aceitar assim, eu tinha muita vergonha, na hora foi um baque, eu chorei muito, queria morrer, parecia que a minha vida tinha acabado. Pensei: aí que medo de morrer, que medo de passar para as pessoas e que medo de passar por esse julgamento social do que é o HIV e tudo que ele implica. Foi um momento muito dolorido senti muito ódio, nojo do meu corpo, sentimento de culpa e punição pelo pecado que cometi. Sei que esse é um sentimento cristão, que me levou a ter um pensamento de castração. Então, foi um processo difícil, primeiro de aceitação e depois de reconstrução de minha sexualidade. Demorei muito para processar a informação, mas depois consegui retomar a minha vida sexual.*

Esta IC contém os relatos de alguns sentimentos e percepções dos entrevistados ao receberem o diagnóstico da infecção pelo HIV. Estes mesmos sentimentos foram igualmente encontrados em vários estudos.

Aqui é importante destacar que o HIV é uma doença tratável, potencialmente letal e ainda sem cura nos dias de hoje, dessa forma é compreensível que seu diagnóstico traga consigo o fantasma da morte (MALISKA *et al.*, 2009)

Considerado um clássico sobre a temática da morte na área da saúde, a obra de Kluber-Ross (1985) chamada “Sobre a morte e o morrer” nos dá uma luz para entender esta miscelânea de sentimentos vivenciados pelos jovens, diante do diagnóstico do HIV. Segundo a autora, diante da perspectiva de morte as pessoas costumam passar por cinco estágios sendo o primeiro deles a negação e isolamento, que geralmente vem com o diagnóstico e no qual o paciente precisa de um tempo para absorver a ideia; no segundo estágio advém a ira, a raiva por interromper seus planos de vida. No terceiro estágio, denominado barganha, há uma tentativa de adiar a morte com promessas caso esta não aconteça. Neste estágio costumam ocorrer as promessas de novas atitudes e de mudanças de estilo de vida, na esperança de prolongar um pouco mais a sobrevivência. O quarto estágio é caracterizado pela depressão que decorre do impacto da doença sobre o indivíduo, sobre a família e também das alterações ocasionadas pela doença. No quinto e último estágio ocorre a aceitação, fase em que é comum que o indivíduo queira falar de seus sentimentos. A autora afirma que pode haver uma sobreposição desses estágios, ou seja, sua ocorrência não é linear, nem todos os estágios ocorrem obrigatoriamente e em todos eles, há sempre uma ponta de esperança que não deve ser retirada com verdades cruéis ditas de forma direta.

Como se pode perceber no discurso presente nesta IC, é possível identificar vários dos estágios descritos por Kluber-Ross (1985). Compreender que eles fazem parte do processo é de suma importância para um acolhimento e acompanhamento de qualidade a estes jovens.

Carvalho e Galvão (2010) referindo-se especificamente ao HIV, reforçam a ideia de Kluber-Ross ao afirmarem que de certa forma as pessoas que vivem com HIV/aids estão muitas vezes vulneráveis aos sentimentos de culpa, ódio de si mesmas, vergonha dentro da família e amigos, rejeição, o anseio do medo da morte, ansiedade, depressão e raiva, sentimentos estes, geralmente recorrentes em doenças graves.

Bortolottiet *al.*, (2014) corroboram com esta ideia ao afirmar que o HIV é permeado por uma construção social e é pautado em julgamentos discriminatórios e estigmatizantes, dessa forma, a convivência com o vírus traz angústia, rebeldia, negação da enfermidade, atitudes de questionamento, desinformação, comprometimento da autoestima, medo do preconceito e dos julgamentos que a doença pode gerar.

Dentre estes sentimentos a discriminação e o estigma estão entre os principais obstáculos para a prevenção, tratamento e cuidado relacionado ao HIV. Ambos dificultam os esforços no enfrentamento da doença, pois fazem com que as pessoas tenham medo de procurar meios que reduzam o risco de infecção, através de informações, serviços e métodos e que passem a adotar comportamentos mais seguros com receio de que se suspeite sobre seu estado sorológico (UNAIDS, 2019)

O estigma relacionado ao HIV se refere às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às PVHA e outras populações que estão em maior risco de infecção pelo vírus. Já a discriminação relacionada ao HIV se refere ao tratamento desigual de um indivíduo baseado em seu estado HIV percebido e daquelas populações mais afetadas pela epidemia. Discriminações relacionadas ao HIV normalmente se baseiam em atitudes e crenças estigmatizantes em relação a comportamentos, grupos, sexo, doenças e morte (UNAIDS, 2019, n.p)

Um sentimento relatado nesta IC e que merece destaque foi o pensamento de castração pelo pecado cometido, sendo este um sentimento cristão. Esse sentimento está fundamentado pela construção histórica da doença e pelos dogmas religiosos. Segundo Kluber-Ross (1985), é comum que arrependimentos por situações concretas ou fantasiosas vividas como pecados façam com que o adoecimento seja sentido como castigo. O pecado envolve a transgressão de normas e, portanto, a culpa. Esta quando relacionada ao “adquirir HIV” envolve aspectos relacionados ao juízo de moralidade, de consciência, de justiça, que todos de certa forma possuem e que por isso, faz com que se comportem de acordo com tipos de conduta e atitudes prescritos pela religião e/ou sociedade (BORTOLOTTI *et al.*, 2014).

Importante ressaltar que apesar de todo este contexto, as pessoas deste estudo conseguiram retomar a vida sexual, tema este que será abordado na próxima ideia central.

### **IC7 – A infecção pelo HIV causa impacto na sexualidade das pessoas.**

*Você entra em uma pilha de que ninguém vai te querer, de que se você ficar com alguém e essa pessoa descobrir ela não vai querer ficar mais contigo ou que ela vai espalhar para todo mundo. Aí meio que você tenta evitar a prática sexual, pois se o problema é sexualidade ela passa a não existir mais, se corta o mal pela raiz. Para mim o sexo acabou virando algo periférico mediante as outras coisas. Existiam outros fantasmas a serem exorcizados, tinham outras coisas a serem processadas. Eu precisava voltar a saber quem eu era, precisava voltar a gostar de mim mesmo, precisava voltar a entender qual era o sentido da minha vida antes de me relacionar com as outras pessoas. Desenvolvi um nojo profundo do meu corpo, tirei todos os espelhos do meu*

*quarto, fiquei pouco mais de um ano sem beijar na boca, sem me relacionar com ninguém, fiquei alguns meses sem me masturbar. Precisei me relacionar comigo mesmo ao longo de um tempo, com aquela nova pessoa que havia me tornado. O sexo voltou quando aprendi a fazer sexo comigo mesmo de novo, esse foi o retorno do sexo, quando eu voltei a me masturbar, quando voltei a me tocar, quando voltei a ter libido. Foi difícil, foi processual, mas em determinado momento aconteceu. Após um longo processo de reflexão e estudo.*

O impacto negativo do diagnóstico da infecção pelo HIV é a tônica presente na IC 7 os, resultado este encontrado em vários estudos sobre o tema.

Segundo Gaspar *et al.*, (2011), a qualidade de vida da pessoa com HIV é afetada principalmente no domínio da atividade sexual. Isto pode estar relacionado a algumas dificuldades, como: conviver com a doença, ser aceito, compartilhar o diagnóstico, medo de perder o parceiro pelo adoecimento e pelos conflitos, mágoas e ressentimentos que podem estar envolvidos ao adquirir o diagnóstico.

A dificuldade em se relacionar com seu próprio corpo presente no discurso desta IC é apontada por Souto *et al.*, (2012), ao afirmarem que a infecção pelo HIV angustia a relação do indivíduo com seu próprio corpo a partir da esfera sexual, afetando significativamente a interação da pessoa consigo mesma e com os outros. Na visão destes autores:

O diagnóstico representa um impacto traumático suficiente para paralisar existencialmente o infectado, numa representação literal da morte. Não obstante, a sobrevivência física de um corpo percebido como existencialmente morto exige a reconstrução da existência em busca de alguma possibilidade. Considerando que a transmissão desse vírus é por via sexual, o significado do sexo e a sexualidade são intensamente abalados pelo impacto do diagnóstico da infecção. Esse é o dano existencial de reparação mais difícil, segundo a percepção de quem vive com HIV (SOUTO *et al.*, 2012, p. 378)

Carvalho *et al.*, (2013) acrescentam que as dificuldades para a manutenção e o restabelecimento do exercício da sexualidade das pessoas que vivem com HIV/aids estão relacionadas às alterações biológicas e emocionais vivenciadas. Segundo ele, é comum acontecerem situações como: redução da libido, diminuição na frequência das relações sexuais e abstinência, interferindo no exercício pleno da sexualidade. Todas estas alterações descritas foram vivenciadas pelos jovens do presente estudo, que desenvolveram um nojo profundo do seu corpo, ficaram pouco mais de um ano sem beijar na boca, sem se relacionarem com ninguém e sem se masturbar, entre outros.

Outro aspecto a ser observado nesta IC é o sentimento de medo de não serem aceitos por terem o diagnóstico de HIV, levando-os a evitarem a prática sexual em um primeiro momento. O sexo acabou virando algo periférico perante tudo o que diagnóstico representava para eles. Para retomar a prática sexual com outras pessoas foi necessário saber antes quem eles eram, voltar a se amar, a se tocar, a se masturbar, a fazer sexo consigo mesmo, em um processo de reconstrução. Só a partir deste momento, se sentiram aptos a vivenciar sua sexualidade em parceria, demonstrando que é possível retomar a vida sexual, passado o impacto do primeiro momento.

A tabela 4, a seguir mostra a percepção dos sujeitos deste estudo, sobre a sua vida sexual antes e depois de contrair HIV.

**Quadro 1** - Percepção da vida sexual antes e depois de contrair o HIV

PARTICIPANTE	ANTES	DEPOIS
01	Promíscua	Boa
02	Qualidade melhor	Problemática
03	Boa e irresponsável	Melhor e responsável, mais seletiva
04	Ruim	Boa, mas com medos e restrições
05	Boa e monogâmica	Boa/relacionamento aberto
06	Ótima	Não mudou nada
07	Péssima	Boa
08	Boa	Boa, porém com muitos cuidados
09	Boa	Péssima, cheia de bloqueios
10	Muito boa	Muito boa

**Fonte:** Dados da pesquisadora

Analisando esta tabela percebemos que dos dez entrevistados apenas dois consideraram a vida sexual pior após o diagnóstico do HIV, classificando-a como péssima, cheia de bloqueios e problemática. Apenas um relatou que não mudou nada e outro afirmou que ficou melhor, a medida que a prática sexual se tornou mais responsável e seletiva. Os demais (seis) classificaram a vida sexual pós diagnóstico como boa, apesar de precisarem ter uma série de cuidados e restrições que antes não precisavam ter. Estes dados comprovam que, apesar do impacto inicial do diagnóstico levar a uma supressão da prática sexual, é possível manter uma vida sexual satisfatória, convivendo com o HIV.

Neste cenário podemos afirmar que o diagnóstico do HIV/aids impacta negativamente a vida sexual dos jovens apenas em um primeiro momento exigindo dos mesmos a reconstrução de seu eu e a resignificação do sexo e de sua própria sexualidade. Este é um processo subjetivo e seu tempo de duração vai depender de aspectos multidimensionais a partir da história de vida de cada pessoa. Porém, passado este tempo, a fala dos jovens do presente estudo demonstra que é possível

retomar a vida sexual com um nível satisfatório de qualidade. Apesar desta possibilidade, é consenso entre eles que iniciar relacionamentos afetivo-sexuais é desafiador, como veremos na próxima IC.

**IC8 - Após diagnóstico de HIV iniciar novos relacionamentos afetivo-sexuais é sempre motivo de aflição.**

*Eu tinha medo de me relacionar emocionalmente e afetivamente com alguém e a pessoa não aceitar a minha doença, porque é um tabu, uma barreira imposta pelos preconceitos da sociedade. Também tinha receio de poder transmitir algo para a pessoa. Minhas relações acabavam sempre sendo atos racionais. Isso é algo que me deixava aflito, mas não faço com que isso atrapalhe meus sonhos. Hoje, com a meu parceiro/a do lado está tudo bem, mas caso a gente termine algum dia não sei como será para recomeçar. Mas acredito que seja como estar na praia de novo, o mar vai estar gelado e até você entrar na água tem aquela pequena preocupação de começar tudo aquilo de novo. Tenho amigos que são HIV positivo e acham que não precisam contar, mas mesmo eles reconhecem que para a maioria das pessoas retornar a atividade sexual é motivo de aflição.*

Como se pode perceber na IC8 depois do diagnóstico da infecção pelo HIV iniciar novos relacionamentos é motivo de aflição. Este discurso não causa estranheza, uma vez que o sentimento de aflição ao iniciar novos relacionamentos pós diagnóstico de HIV foi igualmente encontrado em pesquisas realizadas por estudiosos do tema, como Gomes e Nunes (2011) e Sampaio *et al.*, (2011) desde o início do aparecimento do HIV, nos anos 80.

Segundo Gomes, Silva e Oliveira (2011) a atitude preconceituosa da sociedade que é imposta às pessoas que tem o diagnóstico da infecção pelo HIV as prejudicam substancialmente e lhes causam sérios transtornos, como o isolamento social, a perda da vontade de viver, à dificuldade de desenvolver um relacionamento afetivo-sexual e a diminuição da autoestima.

Oliveira *et al.*, (2015) corroboram com esta ideia ao afirmarem que algumas pessoas vivendo com HIV/aids tem o interesse por sua vida afetiva e sexual diminuído após a descoberta do diagnóstico. Para eles uma maneira de reconstruir o projeto de vida após a infecção é através do estabelecimento de novos relacionamentos amorosos, para poder compartilhar com o/a companheiro/a momentos felizes ou difíceis.

Esse sentimento de aflição relacionado a novos relacionamentos afetivo-sexuais parece ser atemporal e transversal às pessoas que vivem com HIV uma vez que em publicação de 2018, portanto, quase quatro décadas depois do surgimento do HIV, ele ainda é reportado.

Neste contexto, De Sá e Dos Santos (2018) afirmam que conviver com o HIV não é fácil, principalmente quando além da pessoa soropositiva, exista o envolvimento de outro sujeito. Isto pode levar à diminuição da importância da sexualidade para os sujeitos infectados, pois mesmo que haja vantagem em se ter um relacionamento afetivo, existe o medo de transmitir o vírus, de ser menosprezado ou abandonado pelo parceiro por ele não aceitar sua condição sorológica, principalmente se este não é também soropositivo. Sendo assim, muitas vezes quem tem o diagnóstico evita envolver-se sexualmente e amorosamente com alguém.

Importante salientar que foi referido nesta IC que algumas pessoas acham que não precisam contar para o parceiro que tem o diagnóstico, mas que mesmo eles reconhecem que para a maioria das pessoas que vivem com HIV/aids retornar a atividade sexual é motivo de aflição. De Sá e Dos Santos (2018) reconhecem que o preconceito e a discriminação para com pessoas que tem o diagnóstico de HIV é uma grande dificuldade, que acabam fazendo com que estas pessoas tenham receio em serem julgadas, o que as leva a ocultarem o diagnóstico como uma estratégia para minimizar seu impacto social.

De fato, como já discutido na IC 3 estudos científicos como os de Carvalho e Galvão (2010) e Bortolotti *et al.*, (2014) ,têm comprovado que uma pessoa convivendo com HIV e medicada não transmite o vírus mesmo que não use o preservativo nas relações sexuais. Desde que esteja medicada e com carga viral indetectável, não contar que é portador de HIV é usar do direito de preservar a sua própria intimidade. Em outras palavras: ninguém é obrigado a contar que tem HIV se está em dia com as precauções, a pessoa só pode ser criminalizada se for inconsequente de não usar o preservativo sabendo estar com a carga viral detectável.

Como visto na discussão desta ideia central, apesar dos avanços em relação ao tratamento do HIV, que permitem que pessoas com carga viral indetectável não sejam mais transmissoras do vírus, de já ser possível manter o HIV controlado, não é possível ainda viver com HIV sem ser alvo de preconceito e discriminação, o que continua gerando conflitos e medos ao se estabelecer relacionamentos afetivo-sexuais.

**IC9 - A participação em grupos de apoio e o atendimento psicológico são importantes para quem tem diagnóstico de HIV.**

*Realizei atendimento psicológico por muito tempo para entender melhor sobre a minha doença e tentar ressignificar isso. O grupo de apoio também foi uma das coisas que mais me ajudaram, porque normalmente quem tem o vírus não sai perguntando para outras pessoas se tem a doença. No grupo de apoio foi onde conheci pessoas com o mesmo problema que eu. Porque antes de você ter a doença você pensa assim: não conheço ninguém que tenha a doença, ninguém na minha roda de amigos ou na minha família tem. Aí você acha que está sozinho/a, mas no grupo de apoio vi que não estava. Vi que teria alguém para conversar, para pedir ajuda, para procurar quando me sentisse mal e que essa pessoa me entenderia. Com o grupo de apoio vi que as pessoas viviam a sua vida normalmente, apesar da doença. Então, percebi que com um pouco de esforço eu também conseguiria.*

A IC9 demonstra a percepção da importância da participação em grupos de apoio e do atendimento psicológico para pessoas que vivem com o HIV. São vários os estudos científicos que demonstram esta importância.

Para Pêrsico e Figueiredo (2008) a participação de pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) em grupos de apoio é de suma importância, para que estes indivíduos convivam com pessoas que apresentem o mesmo problema que o seu, para poder falar sobre suas dificuldades abertamente e dessa forma se sentirem mais compreendidos e aceitos. Segundo estes autores o grupo de apoio ajuda na promoção de novas formas de enfrentamento das situações vividas e diminui o isolamento social. É uma construção a partir das semelhanças e dificuldades dos relatos, das experiências de vida e do sofrimento em um processo de apoio mútuo e contínuo.

Os profissionais de saúde podem e devem participar dos grupos de apoio, exercendo grande influência sobre estes indivíduos na situação de crise, podendo contribuir de forma positiva para o processo de aceitação e na aderência ao tratamento. É importante que no grupo de apoio se tenha um ambiente no qual os valores, crenças e costumes dos indivíduos sejam respeitados, onde a informação e a educação em saúde possam aumentar a sobrevida do indivíduo infectado pelo HIV, levando a sua aceitação no contexto social(PÉRSICO; FIGUEIREDO, 2008).

Para além dos grupos de apoio, o acolhimento e o acompanhamento psicológico são importantes para que o indivíduo que recebe o diagnóstico de HIV tenha qualidade de vida, uma vez que este tende a desencadear uma situação de crise, por se sentir isolado de suas redes de apoio

e também pelo fato da doença ser até então incurável e por geralmente ser transmitida através da relação sexual (MELLO, 2010).

Segundo Santos *et al.*, (2017), o psicólogo é um profissional que tem muito a oferecer em termos de ajuda as pessoas com HIV. Na psicologia há diversos contextos onde o psicólogo pode usar de seus conhecimentos e instrumentos para atender melhor à demanda identificada. Na visão destes autores, a atuação do psicólogo com pessoas que tem HIV visa o acolhimento e o aconselhamento do indivíduo no momento da descoberta do diagnóstico, pois este momento desperta sentimentos como revolta, culpa, medo de discriminação, rejeição entre outros. A atuação deste profissional é necessária, não só nas questões pertinentes a doença, mas também na promoção da saúde da população, por meio do fornecimento de informações e suprimentos necessários para não adquirir o vírus.

Nesta ideia central percebe-se a importância do atendimento psicológico e da participação em grupos de apoio para PVHA, visto que, além do indivíduo ter que lidar com a descoberta do diagnóstico, também tem que lidar com a discriminação da população leiga sobre o assunto e o estigma que a patologia traz. Estes serviços são necessários para que se entenda melhor sobre a doença, para se informar sobre questões pertinentes a ela e ressignificar tudo o que ela representa, para que dessa maneira o indivíduo saiba que é possível (con)viver com o vírus, com dignidade.

#### **IC10 - O diagnóstico de HIV exige autocuidado/cuidados contínuos.**

*Quem tem HIV tem que se cuidar! Passei a utilizar preservativo em praticamente todas as relações sexuais como parte da minha estratégia de tratamento e para minha autoproteção. Procuo me preservar, nunca me recontaminar e me expor novamente. Sendo HIV positivo/a preciso ter um controle efetivo da minha imunidade, ter um acompanhamento com infectologista, tomar os medicamentos corretamente e me cuidar para não ter doenças oportunistas.*

O discurso presente na IC 10 demonstra que os sujeitos desta pesquisa têm consciência de que a partir do diagnóstico de infecção pelo HIV, passam a precisar de uma série de cuidados contínuos com seu corpo e sua saúde e precisam, portanto, estabelecer estratégias de autocuidado.

O autocuidado é uma ação do sujeito apreendida pelo mesmo e orientada para um propósito. É desenvolvido em situações concretas da vida, ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, são ações em benefício da vida, saúde e bem estar. O objetivo do autocuidado é o emprego de ações de cuidado que contribuem para o desenvolvimento humano. O autocuidado é aprendido por meio de incentivos, estímulos, auxílio e ensino, para que o indivíduo escolha pela mudança de hábito de vida (SILVA *et al.*, 2009).

Barroso *et al.*, (2010) corroboram com esta ideia ao afirmarem que o autocuidado é a prática de ações executadas pelos indivíduos em benefício próprio para manter sua saúde, vida e bem-estar. Quando o indivíduo compreende as orientações e as segue, se tem a manutenção da integridade estrutural e do funcionamento humano, contribuindo para seu desenvolvimento e recuperação da saúde. Segundo estes autores para uma melhor assistência às pessoas que convivem com HIV/aids, foi implantado o uso de modelos e teorias relacionadas ao cuidado, com a finalidade de orientar soluções que respondam às necessidades das pessoas envolvidas e para instrumentalizar o enfermeiro e/ou profissional da saúde a conseguir ajudar o indivíduo a cuidar de si. Na visão desses autores:

Entre os modelos e teorias de enfermagem aplicados para desenvolver cuidados de enfermagem em indivíduos com HIV/aids, inclui-se a Teoria de Autocuidado de Orem. Esta aplicação justifica-se por ser a aids uma doença caracterizada pela imunodeficiência e por comprometer o funcionamento do corpo, com conseqüente desvio de saúde, a depender do próprio paciente como agente ativo do autocuidado para manutenção da saúde. Vários fatores estão relacionados a esse desvio, como: aquisição de infecções oportunistas; dificuldades tanto na manutenção da ingestão suficiente de alimentos como no equilíbrio do sono e das eliminações; náusea e/ou alteração do paladar em decorrência dos efeitos colaterais de medicamentos. Os indivíduos também apresentam perda de peso, fadiga e redução de massa muscular. Além de problemas físicos, há alterações psicológicas, como a não aceitação da autoimagem e baixa autoestima. Há mudanças no estilo de vida relacionado ao auto preconceito, retornos frequentes ao serviço de saúde e efeitos indesejados da terapêutica (BARROSO, *et al.*, 2010, p. 563).

Não há como negar que a infecção pelo HIV e a aids demandam vários cuidados como adesão medicamentosa, acompanhamento regular com infectologista, cuidados com a alimentação, atividade física, realização de exames periódicos, utilização de preservativo durante as relações sexuais, não se expor a situações que possam causar doenças oportunistas, entre outros.

Apesar do discurso presente nesta IC apontar para o fato de que as pessoas aqui entrevistadas terem consciência destes cuidados e passam a fazer uso do autocuidado, há de se destacar uma contradição deste discurso com o presente na IC 3, já analisada, no qual, frente a carga viral indetectável, muitos dispensam o uso do preservativo. Tal fato aponta para a necessidade de que se insista na educação destes jovens a fim de que incorporem o uso do preservativo em todas as relações sexuais como prática de autocuidado.

### **IC11 - Viver com HIV pode ser normal, mas viver sem HIV é bem melhor.**

*Conheço muitas pessoas que convivem com o HIV, inclusive eu, e levam sua vida normalmente. Com os tratamentos de hoje em dia dá para viver uma vida normal com HIV, porém ela deve ser cercada de cuidados que vão além dos que qualquer pessoa deve ter na prática sexual. A vida sexual antes do HIV era mais livre, não tinha regras, não tinha o dilema de contar ou não ao parceiro/a se tem HIV, enfim era bem melhor sem estas preocupações adicionais.*

Esta IC destaca a percepção de que é possível ter uma vida normal, como a de qualquer outra pessoa, tendo o diagnóstico da infecção pelo HIV/aids, mas para isso deve-se ter uma série de cuidados, que vão além da prática sexual. Estes cuidados já foram discutidos anteriormente na IC10.

Para Agostini, Maksud e Franco (2017) não é fácil receber o diagnóstico de infecção pelo HIV/aids, uma vez que este acaba sendo uma ruptura e um marco na vida e trajetória de qualquer pessoa. Após um tempo a normalidade retorna, mesmo com eventuais pontos de inflexão. O HIV/aids embora não tenha cura, é clinicamente manejável e precisa de um acompanhamento permanente. Na visão desses autores, o portador da doença tem a necessidade de uma:

[...] (re)adequação de hábitos e comportamentos, vivência do estigma, imprevisibilidade dos acontecimentos futuros, escape ao protagonismo médico no autocuidado, interação frequente e periódica com profissionais da saúde, sobreposição de doenças e utilização contínua de medicamentos (AGOSTINI; MAKSUD; FRANCO, 2017, p.498).

Por outro lado, os autores ressaltam que há de se considerar que o diagnóstico do HIV coloca o jovem em uma condição crônica, que implica em cuidados em saúde contínuos. Após a fase aguda, aquela em que se tem como elementos estruturantes a ideia do medo, morte, sofrimento e solidão, o jovem passa para a fase crônica, manejável e que pouco compromete a vida dos sujeitos. A cronicidade é uma construção subjetiva em constante movimento.

Em relação à cronicidade, Canesqui (2013) acrescenta que as doenças crônicas são: diversas, incuráveis, mas mesmo controladas pela biomedicina são de longa permanência e duração. Acompanham as vidas das pessoas, obrigados a conviver com elas.

Algumas provocam crises recorrentes, outras resultam em mortes, incapacidades reversíveis ou irreversíveis e em sofrimentos físicos e morais intensos. Muitas delas, apesar de presentes, permitem conviver e conduzir normalmente as vidas. Todas geram incertezas das possíveis consequências, recorrências, crises ou agravamentos. Despertam esperanças de cura ou a minimização dos tratamentos médicos ou dos advindos das demais práticas de cura, incluindo as religiosas. Todas igualmente comprometem as biografias, as circunstâncias de vida e as

condições de saúde individuais e coletivas e a relação indivíduo e sociedade (CANESQUI, 2013, p. 28).

Apesar do impacto do diagnóstico, das mudanças físicas e emocionais oriundas do fato de se tornar uma pessoa que vive com uma doença crônica, é possível, como disseram os jovens em seu discurso, presente nesta IC, levar uma vida normal.

Em entrevista concedida a repórter Maiana Diniz, da Agência Brasil, em 2017, o infectologista Pablo Velho relata que embora se tenha alguns desafios em conviver com a infecção pelo HIV, é possível ter uma vida saudável. “A expectativa de vida hoje de uma pessoa que tem um diagnóstico precoce e inicia o tratamento imediatamente e mantém a carga viral indetectável é semelhante à de uma pessoa com a mesma faixa etária e que não tenha HIV” diz. Segundo ele, muita gente passa a cuidar mais da saúde depois do diagnóstico, mas claro que existem exceções.

Nesta IC também é relatado a vida sexual antes do diagnóstico era mais livre, pois não tinha regras, como a necessidade de usar preservativo durante as relações sexuais e o dilema de contar ou não ao parceiro/a se tem HIV, aspectos já discutidos na IC 8.

Reiteramos, porém que, de fato, administrar a condição sorológica no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais é uma atividade que demanda, por parte dos jovens, muito esforço. É preciso considerar, que antes da condição de estarem infectados pelo HIV, nossos interlocutores tiveram o diagnóstico na juventude fase da vida em permeada por conflitos relacionados ao processo de descoberta do mundo. Neste contexto, o momento da revelação é um ponto de tensão, onde choro, coração disparado e ansiedade, que se somam ao medo de ser rejeitado, são comumente relatados (PAIVA *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2012; GALANO *et al.*, 2016).

Por fim é importante dizer que o diagnóstico de HIV não se limita às expectativas que o sujeito tem para si. Ao saber de sua condição sorológica se instaura uma questão: a quem contar sobre o diagnóstico? A maioria dos jovens prefere não revelar o diagnóstico nem para as pessoas mais próximas, em grande parte por receio de ser julgado e experimentar o estigma e a discriminação o que, em nossa percepção o leva a ficar em constante estado de “vigília”.

Lembrando que na juventude é esperado que sejamos saudáveis e são comuns as ações espontâneas, que levam a práticas de vida muitas vezes irrefletidas e situacionais, que tendem a serem lidas pelos jovens como liberdade, estar infectado pelo HIV passa a requerer práticas de vida pensadas e a incorporação do autocuidado a fim de um viver melhor. Neste cenário entendemos como perfeitamente plausível a percepção das pessoas aqui entrevistadas de que, apesar de se poder levar uma vida normal com HIV/aids, viver sem esta doença é melhor!

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou conhecer a vivência de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV. Os participantes da pesquisa tiveram a iniciação sexual ainda na adolescência, fase da vida em que são comuns os comportamentos de risco o que se comprovou com o relato de práticas sexuais não planejadas, com uso inconsistente do preservativo e também grande número de parcerias sexuais.

Nas Ideias Centrais emanadas dos discursos observou-se que à medida que um relacionamento vai se estabilizando com componentes como a fidelidade, o amor, a confiança no parceiro e também o uso da pílula anticoncepcional, a tendência é abandonar o uso do preservativo. Para além disso, demonstram também dificuldade na negociação sexual, uma vez que o uso do preservativo é abandonado também a pedido do/a parceiro/a sexual que considera menos prazeroso o sexo com camisinha. Tendo em vista que assumem que são bem informados sobre a importância do uso do preservativo é intrigante a não adesão ao seu uso por jovens. No caso dos jovens da presente pesquisa, as justificativas para o não uso do preservativo foram a sua falta por ocasião da prática sexual, a crença de que o HIV/aids é facilmente controlado nos dias atuais e saber que o/a parceiro/a estava com a carga viral indetectável, desconsiderando a possibilidade de encontrar um parceiro com vírus resistente.

Em seu discurso, os jovens reconhecem que somente a informação sobre o uso do preservativo não é suficiente para prevenção de ISTs, se a mesma não vier acompanhada de educação para uma vida sexual saudável. Em sua percepção, a idade para se aprender sobre sexo e sexualidade é na adolescência, durante o processo de escolarização, enfocando, portanto o importante papel da escola neste processo educativo, antes de iniciarem a prática sexual. Entendem que a educação sexual deve abordar o sexo e sexualidade sem pudores, focando não somente os perigos da prática sexual, mas também os aspectos positivos da sexualidade, trabalhando preconceitos e medos.

O tempo médio do diagnóstico da infecção pelo HIV após a iniciação sexual foi de 4 anos. Frente ao diagnóstico relataram sentimentos como negação, medo da morte, do julgamento social e de rejeição, ansiedade, sentimento de culpa/responsabilidade pela infecção através da falta de autocuidado, vergonha de seu círculo familiar e de amigos, ódio de si mesmos, nojo de si e de seu corpo, depressão, arrependimentos, sentimento de que o adoecimento é um castigo pelo pecado cometido, sensação de paralisia existencial, supressão da prática sexual. Todos estes sentimentos fazem com que reconheçam a importância do atendimento psicológico e/ou a participação em

grupos de apoio para conseguirem ressignificar sua existência, verem exemplos de pessoas que conseguem conviver com a infecção, aprenderem a lidar com o diagnóstico, com a discriminação e com o estigma.

Em relação à sexualidade, chama atenção o relato de grande impacto negativo do diagnóstico na sexualidade em um primeiro momento. O sexo se torna algo periférico frente aos novos fantasmas a serem exorcizados. Medos como o de que ninguém vai querer se relacionar com uma pessoa infectada pelo HIV, da/o parceira/o descobrir e divulgar para outras pessoas, entre outros se instalam. Este cenário causa sofrimento psíquico, gera a necessidade de aceitação do diagnóstico e um difícil processo de reconstrução de si e da sua sexualidade consigo mesmo para depois retomá-la em parceria o que acontece geralmente após um ano do diagnóstico. Dos dez jovens entrevistados, apenas dois consideram sua vida sexual atual ruim/problemática, o que nos leva a afirmar que o diagnóstico da infecção pelo HIV impacta negativamente a vida sexual dos jovens apenas em um primeiro momento, exigindo dos mesmos a reconstrução de seu eu e a ressignificação do sexo e de sua própria sexualidade. Porém, passado este tempo, o discurso demonstra que é possível retomar a vida sexual com um nível satisfatório de qualidade.

Apesar desta possibilidade, é consenso entre eles que iniciar relacionamentos afetivo-sexuais é desafiador, à medida que é sempre motivo de aflição, esta última pautada principalmente na dúvida em contar ou não, no medo de transmitir o vírus e/ou de ser menosprezado ou abandonado pelo/a parceiro/a, por ele/a não aceitar sua condição sorológica, principalmente se este/a não está infectado/a. Sendo assim, podemos afirmar que apesar de já ser possível manter a infecção pelo HIV controlada, ela ainda é alvo de preconceito e discriminação, o que continua gerando conflitos e medos ao se estabelecer relacionamentos afetivo-sexuais.

Para os participantes jovens deste estudo a infecção pelo HIV exige uma série de cuidados contínuos com o seu corpo e sua saúde, o que os leva a terem que estabelecer estratégias de autocuidado, entre elas a necessidade de controle médico periódico e a consciência de que se tornou um “paciente” crônico. Esta exigência de cuidados com a saúde gera um novo estressor, uma vez que percebem o despreparo de alguns espaços da área da saúde para o seu acolhimento, pois a maioria das intervenções são centradas na doença e no tratamento. Assim, sem formar vínculo com os profissionais da saúde não procuram esse serviço, de modo que a ESF acaba por não se configurar como um espaço de cuidado para os jovens. Em sua percepção, este deveria ser um espaço de escuta atenta onde possam expor suas ideias, sentimentos e experiências, sendo respeitados e valorizados. Ainda em relação à saúde, questionam a pouca divulgação da profilaxia pós-exposição (PEP) para a população em geral.

Apesar de todo o contexto que envolve a infecção pelo HIV, do impacto do diagnóstico, das mudanças físicas e emocionais oriundas do fato de se tornar portador de uma doença crônica, é possível, como disseram os participantes desta pesquisa em seu discurso, levar uma vida normal, porém reconhecem que viver sem HIV seria bem melhor e mais “livre” de preocupações.

A partir da escuta atenta de pessoas infectadas pelo HIV na juventude, entendemos como estratégias necessárias para prevenção da infecção pelo HIV em jovens:

- a) A necessidade de dar ênfase às ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas à população jovem e ao enfrentamento da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras IST e à gravidez não planejada, incorporando as dimensões de gênero, de orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução, dos segmentos da população engajados na educação básica;
- b) O reconhecimento de que o jovem é detentor de saberes e práticas que devem ser respeitadas e valorizadas, o que equivale a dizer que enquanto educando é, ao mesmo tempo, o principal beneficiário e protagonista das ações voltadas para educação sexual;
- c) A importância da capacitação de professores do ensino básico e parceria de profissionais de saúde, em especial enfermeiros com a escola, para trabalhar a educação sexual e cuidados de prevenção às IST no processo de escolarização;
- d) Revisão das práticas de saúde, com conscientização das consequências do discurso culpabilizante; revisão de estratégias na saúde assumindo o protagonismo do jovem em sua prática sexual, indo para além da informação, promovendo educação em saúde, buscando formar jovens conscientes da responsabilidade que devem ter com sua saúde;
- e) Capacitação e a consequente instrumentalização de profissionais da saúde para que estes, uma vez conhecedores do universo, linguagem e vulnerabilidades desta população em relação aos agravos à saúde, consigam planejar e implantar um cuidado de qualidade que vá para além das medidas puramente prescritivas;
- f) A inserção de enfermeiros nas escolas para, em parceria, através do Programa Saúde na Escola (PSE), trabalhar de forma sistemática conteúdos relacionados a educação sexual e vida sexual saudável.
- g) Divulgação da terapia Pós Exposição (PEP) vinculada ao respectivo esclarecimento de que não é uma vacina e que seu uso não pode ser indiscriminado e nem tampouco banalizado;
- h) Conscientização de que a prevenção de comportamentos de risco não depende somente das pessoas, mas de aspectos como: acesso a meios de comunicação, escolarização,

disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas;

- i) Construção de espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade como uns dos dispositivos para a superação das relações de vulnerabilidade às IST, em especial à infecção pelo HIV e à aids

Ao finalizar o presente estudo acreditamos que o mesmo traz subsídios para que profissionais da saúde consigam prestar uma assistência de qualidade que vá ao encontro das expectativas da população jovem, educando-os para práticas sexuais saudáveis visando a prevenção da infecção do HIV/aids e para que aqueles já infectados, dentro da nova realidade que vivenciam, possam atender a necessidade humana básica da sexualidade, mantendo a qualidade de vida.

Como limitação desta pesquisa ressaltamos que apesar de termos interlocutores homo, hetero e bissexuais, 60% dos entrevistados se declararam homossexuais, o que não torna o universo amostral equitativo, dificultando a generalização dos resultados. Porém acreditamos que este “viés” não interferiu significativamente nos mesmos, uma vez que encontramos o mesmo discurso nas três orientações sexuais pesquisadas. Salientamos, que como descrito na metodologia deste estudo, a falta de controle sobre os participantes é uma das desvantagens da técnica Bola de Neve aqui utilizada, em nossa percepção a mais adequada para este tipo de estudo diante da dificuldade de acesso a esta população específica.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, R.; MAKSUD, I.; FRANCO, T. “Essa doença para mim é a mesma coisa que nada”: reflexões socioantropológicas sobre o descobrir-se soropositivo. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 496-509, jun., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00496.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.
- ASINELI-LUZ, A.; FERNANDES JUNIOR, N. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. **Pro-Posições**, Paraná, v.19, n.2, p.81-97, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a07v19n2.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.
- BARROSO, L. M. M.; *et al.*, Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida. **Acta.Paul.Enferm.**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 562-7, 2010. Disponível em:

[http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF/0603\\_19.pdf](http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF/0603_19.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.

BRASIL. Diário da República. Assembleia da República. **Lei n. 60/2009** - de 06 de Agosto, Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Disponível em: [https://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461003\\_Lei602009.pdf](https://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461003_Lei602009.pdf). Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/aids e das hepatites virais. **Preservativo**, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/preservativo>. Acesso em 03 abri. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/aids e das hepatites virais. **PEP-Profilaxia pós-exposição ao HIV**, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Aids: O que é o HIV?** Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 26 mai. 2018.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de referência e treinamento dst/aids-SP. **Carga viral indetectável torna infecção por HIV intransmissível**, 2017. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/homepage/destaques/carga-viral-indetectavel-torna-infeccao-por-hiv-intransmissivel>. Acesso em: 22 abr. 2019.

BESERRA, E. P.; TORRES, C.A.; BARROSO, M.G.T. Dialogando com professores na escola sobre sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n.4, p.151-157, out./dez.2008. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5254/3874>. Acesso em: 03 abri. 2019.

BORTOLOTTI, L.R.; *et al.*, O significado do viver com o HIV/aids na adolescência: estudo descritivo. **Online braz. J. nurs.** Rio de Janeiro, v. 13, n.4, p. 537-48, 2014. . Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4610/pdf\\_293](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4610/pdf_293). Acesso em: 18 abr. 2019.

CANESQUI, A. M. **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. São Paulo: Hucitec, 2013.

CARVALHO, C. M. de L.; GALVÃO, M. T. G. Sentimentos de culpa atribuídos por mulheres com aids face a sua doença. **Rev. Rene**., Fortaleza, v.11, n.2, p. 103-111, abr./jun., 2010. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4158/1/2010\\_art\\_cmlcarvalho.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4158/1/2010_art_cmlcarvalho.pdf). Acesso em: 11 abr. 2019.

CARVALHO, P. M. G.; *et al.*, Sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. **Rev. Interd.**, v.6, n. 3, p. 81-88, jul. ago. set., 2013. Disponível em:

[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/64/pdf\\_41](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/64/pdf_41). Acesso em: 01 mai. 2019.

CEDARO, J.J.; VILA-BOAS, L.M. da S.; MARTINS, R.M. Adolescência e Sexualidade: Um Estudo Exploratório em uma Escola de Porto Velho – RO. **Psicol. Cienc. Prof.** Brasília, v.32, n.2, p.320-339. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200005). Acesso em: 04 abr. 2019.

GALANO, E.; *et al.*, Vivências dos adolescentessoropositivos para HIV/aids: estudo qualitativo. **Rev. Paul. de Pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 171-177, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n2/pt\\_0103-0582-rpp-34-02-0171.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n2/pt_0103-0582-rpp-34-02-0171.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.

GARCIA, A. B.; *et al.*, Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 2, n. 23, p.153-159, jun., 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022). Acesso em: 30 ago. 2018.

GASPAR, J.; *et al.*, Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 230-236, mar., 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100032&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100032&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 01 mai. 2019.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da aids para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.485-492, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06.pdf). Acesso em: 02 mai. 2019.

GOMES, A.; NUNES, C. Caracterização do uso do preservativo em jovens adultos portugueses. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 29, n. 4, p. 489-503, nov., 2011. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312011000400001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000400001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 mai. 2019.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas S.A; 2008.

GUERRA, E.L. de A.; Manual de Pesquisa qualitativa. **Grupo Ânima Educação**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: [http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_quali.pdf](http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf). Acesso em: 16 abr. 2019.

KLIMAS, N.; KONERU, A. O. B.; FLETCHER, M. A. Overview of HIV. **Psychosomatic Medicine**, Tampa, v. 70, n. 5, p. 523-530, jun.,2008. Disponível em: <https://mihs.org/uploads/hiv/hiv.pdf>Acesso em: 06 mai. 2019.

KUBLER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto & contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-

507, jun., 2014 . Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 30 mar. 2019.

LIMA, A. A.de; *et al.*, Educação sexual infantil: interação entre a família e a escola como um fator determinante para uma educação eficaz. **Pedagogia em ação**, Minas Gerais, v.2, n.1, p. 1-103, fev./jun.2010. Disponível em:  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/4484/4609>. Acesso em: 04 abr. 2019.

MALISKA, I. C. A.; *et al.*, Percepções e significados do diagnóstico e convívio com HIV/aids. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RS, v. 30, n.1, p. 85-91, mar., 2009. Disponível em:<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5966/6567>. Acesso em: 11 abr. 2019.

MELLO-FILHO, J. Aids: o doente, o médico e o psicoterapeuta. *In*: MELLO-FILHO, J. *et al.*, **Psicossomática hoje**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.405-422. Disponível em:  
<http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2016/03/Psicossomatica-Hoje-1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

OLIVEIRA, A. D.de F.; *et al.*, Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com aids. **J. res.: fundam. care. online**, [s.l], v. 7, n. 1, p. 1975-1986, jan.- mar., 2015. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/html/5057/505750945028/>. Acesso em: 24 abr. 2019.

OLIVEIRA, L. L. de; *et al.*, Projetos de vida de adultos jovens portadores de HIV por transmissão vertical: estudo exploratório com usuários de um ambulatório de infectologia. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.928-939, 2012. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000400012&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 abr. 2019.

PAIVA, V. *et al.*, A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4199-4210, out., 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001100025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 30 abri. 2019.

PEREIRA, B. de S.; *et al.*, Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de 267 Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.747-758, out., 2014. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00747.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2019.

PÉRSICO, B. F. G.; FIGUEIREDO, M. A.de C. Grupos de adesão como fonte de recursos no convívio com HIV/aids. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 18-23, jun., 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702008000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100004). Acesso em: 22 abr. 2019.

SA, A. A.M. de; SANTOS, C.V.M. dos. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 38, n. 4, p. 773-786, out., 2018 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000500773&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500773&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 mai. 2019.

SAMPAIO, J.; *et al.*, Ele não Quer com Camisinha e eu Quero me Prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semiárido nordestino. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.1, p.171-181, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/19.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SANTOS, A. A. G.dos; *et al.*, Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 5, p. 1275-1284, mai., 2012. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000500021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500021). Acesso em: 18 abr. 2019.

SANTOS, J. DE. H.; *et al.*, Atuação do psicólogo da saúde com pessoas portadoras do vírus hiv/aids. **Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 157-170, nov., 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/4554>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SILVA, A. DE. S. N.; *et al.*, Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz. Saude**, Ananindeua, v.6, n.3, p. 27-34, set., 2015. Disponível em:[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 abr. 2019.

SILVA, I. DE. J.; *et al.*, Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [s.l.], v. 43, n. 3, p. 697- 703, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Indetectável = Intransmissível. **Parecer Técnico**, 2018. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2018/01/540b4eb3f9ac95db79b1e70d4587b724677ff53a4ea5c27612505d05f6e6d52e.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SOUTO, B. G. A.; *et al.*, O sexo e a sexualidade em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v.10, n.5, p. 377-83, set.- out., 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3151.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019.

UNAIDS. Estatísticas globais sobre HIV 2017. **Relatório informativo**, jun., 2018. Disponível em:[https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/2018\\_07\\_17\\_Fact-Sheet\\_miles-to-go.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/2018_07_17_Fact-Sheet_miles-to-go.pdf). Acesso em: 06 mai. 2019.

UNAIDS. **Estigma e discriminação**, 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/>. Acesso em: 11 abr. 2019.

UNAIDS. **Indetectável = Intransmissível. Saúde Pública e supressão da carga viral do HIV**. Nota explicativa, 2018. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp->

content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel\_pt2.pdf. Acesso em 22 abr. 2019.

WHO - World Health Organization. **Rapid advice: antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents**. Geneva: WHO, 2009. p. 25. Disponível em:

[http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid\\_advice\\_art.pdf?ua=1](http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid_advice_art.pdf?ua=1). Acesso em: 28 mai.2018.

ZUCCO, L.; GARCIA, O.R.Z. Interfaces entre sexualidade e saúde sexual e reprodutiva. *In*: GROSSI, M.P. *et al.*, **Especialização EaD em gênero e diversidade na escola**: Livro V, Módulo V e VI, Tubarão: Ed. Copiart, 2015.p. 45-66 - (Livros didáticos do GDE/UFSC).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que os objetivos deste estudo foram alcançados, pois foi possível observar como era a vida sexual dos participantes da pesquisa antes da infecção pelo HIV e as mudanças que ocorreram em seu comportamento sexual após o diagnóstico. De seu discurso é possível concluir que apesar do impacto inicial do diagnóstico levar a supressão da prática sexual em um primeiro momento, exigindo dos mesmos a reconstrução de seu eu e a ressignificação do sexo e de sua própria sexualidade, é possível, em um segundo momento retomar a vida sexual com nível satisfatório de qualidade, convivendo com o HIV.

Em meu entendimento estudar estes impactos instrumentalizou-me para, a partir da realidade vivenciada pelas pessoas que tiveram o diagnóstico na juventude, ajudar jovens a aceitar a sua nova realidade, entendendo que apesar do forte impacto inicial do diagnóstico este não é uma sentença de morte ou de parada existencial e é possível retomar a vida com normalidade, atendendo as suas necessidades humanas básicas, entre elas a da sexualidade.

Para este estudo tentei trazer as referências mais atuais e outras nem tanto, visto que este assunto ainda é pouco abordado na área da saúde, o que, em meu entendimento, reafirma a necessidade em produzir novos conhecimentos sobre as adaptações e experiências sexuais que jovens vivenciam após o diagnóstico da infecção pelo HIV/aids.

Na fase da escrita destas considerações finais tomei conhecimento do Decreto Federal Nº 9.795, de 17 de Maio de 2019, que modifica a estrutura do Ministério da Saúde, mudando o nome do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais para “Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis”. O que a princípio parece apenas uma questão de nomenclatura na verdade aponta para o fim do Programa Brasileiro de aids à medida em que a falta de uma estrutura voltada para o enfrentamento da doença indica a pouca importância dada a uma epidemia que mata cerca de 12 mil pessoas por ano e que, como mostrado na revisão de literatura deste estudo, e que continua crescendo.

O desenvolvimento do estudo foi um processo desafiador que me levou a desconstruir mitos, preconceitos e tabus que eu possuía em relação ao HIV/aids, em especial à sexualidade das pessoas infectadas. Toda a bagagem adquirida durante a pesquisa me levou ao crescimento pessoal e profissional. Com certeza, concluo esta etapa de minha formação como uma enfermeira e um ser humano melhor.

Realizar este trabalho me proporcionou uma excelente experiência e a oportunidade de conhecer pessoas fortes e incríveis. Concluo este estudo, convicta de que a/o profissional de saúde e, em especial o de enfermagem, tem papel determinante no processo de saúde e doença dessas pessoas que vivem com HIV/aids, podendo contribuir para prestar uma assistência de qualidade que vá ao encontro das necessidades de saúde e expectativas dessa população.

Ao finalizar o presente estudo gostaria de pontuar que toda escolha carrega em si um pouco de subjetividade. Com este entendimento, estas foram as minhas escolhas para analisar os dados encontrados. Convido outros autores a, utilizando outras referências, comporem um novo olhar sobre a temática aqui estudada.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, R.; MAKSUD, I.; FRANCO, T. “Essa doença para mim é a mesma coisa que nada”: reflexões socioantropológicas sobre o descobrir-se soropositivo. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 496-509, jun., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00496.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.
- ALMEIDA, S. A.de; *et al.*, Concepção de jovens sobre o HIV/ aids e o uso de preservativos nas relações sexuais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, João Pessoa, v. 35, n. 1, p.39-46, mar., 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37074/28908>. Acesso em: 29 mai. 2018.
- ALVES, J. Mais da metade dos brasileiros não usa camisinha, mostra pesquisa. **Rev. Saúde Bem Estar**. 2016. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-usa-camisinha-mostra-pesquisa/>. Acesso em: 17 abr. 2019.
- ASINELI-LUZ, A.; FERNANDES JUNIOR, N. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. **Pro-Posições**, Paraná, v. 19, n. 2, p.81-97, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a07v19n2.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.
- BARLETTA, J. B. Qualidade de vida na soropositividade: desafio atual. **Psicologia em foco**, Sergipe, v. 1, n. 1, p. 1-9, jul./dez., 2008. Disponível em: [http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161\\_063824\\_5.pdf](http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_063824_5.pdf). Acesso em: 26 mai. 2018.
- BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. da S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 809-816, dez., 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000400017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 27 mai. 2018.
- BARROSO, L. M. M.; *et al.*, Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida. **Acta. Paul. Enferm.**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 562-7, 2010. Disponível em: [http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF/0603\\_19.pdf](http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF/0603_19.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.
- BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: intersecções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**,[s.l.], v. 14, n. 4, p. 1063-1071, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a08v14n4>. Acesso em: 07mai. 2019.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, n. 1, 1ª à 26a semanas epidemiológicas, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hivaid-2015>. Acesso em: 24 mai. 2018.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, n. 1, 1ª à 26ª semanas epidemiológicas, jan./jun. 2016a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acesso em: 25 mai. 2018.

BRASIL. Diário da República. Assembleia da República. **Lei 60/2009** - de 06 de Agosto, Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Disponível em: [https://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461003\\_Lei602009.pdf](https://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461003_Lei602009.pdf). Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/aids e das hepatites virais. **Preservativo**, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/preservativo>. Acesso em 03 abri. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/aids e das hepatites virais. **PEP-Profilaxia pós-exposição ao HIV**, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Aids: História da aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/2010/257>. Acesso em: 26 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Aids: O que é o HIV?** Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 26 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e das hepatites virais. **Sintomas e fases da aids**, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids> Acesso em 08 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012, 12p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 26 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e das hepatites virais. **Indicadores e dados básicos de Aids nos municípios brasileiros**. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 08 jun. 2018.

- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de referência e treinamento dst/aids-SP. **Carga viral indetectável torna infecção por HIV intransmissível**, 2017. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/homepage/destaques/carga-viral-indetectavel-torna-infeccao-por-hiv-intransmissivel>. Acesso em: 22 abr. 2019.
- BESERRA, E. P.; TORRES, C.A.; BARROSO, M.G.T. Dialogando com professores na escola sobre sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n.4, p.151-157, out./dez.2008. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5254/3874>. Acesso em: 03 abri. 2019.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n.11, p. 121-136, mai./ago., 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/download/1220/906/>. Acesso em: 27 mai. 2018.
- BORTOLOTTI, L.R.; *et al.*, O significado do viver com o HIV/aids na adolescência: estudo descritivo. **Online braz. J. nurs.** Rio de Janeiro, v. 13, n.4, p. 537-48, 2014. . Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4610/pdf\\_293](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4610/pdf_293). Acesso em: 18 abr. 2019.
- CAMARGO, S. Aumenta número de casos de aids entre jovens de 15 a 24 anos. **Conexão Planeta**, 2018. Disponível em: <http://conexaoplaneta.com.br/blog/aumenta-numero-de-casos-de-aids-entre-jovens-de-15-24-anos/>. Acesso em: 08 ago. 2018.
- CANESQUI, A. M. **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. São Paulo: Hucitec, 2013.
- CARVALHO, C. M. de L.; GALVÃO, M. T. G. Sentimentos de culpa atribuídos por mulheres com aids face a sua doença. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n.2, p. 103-111, abr./jun., 2010. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4158/1/2010\\_art\\_cmlcarvalho.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4158/1/2010_art_cmlcarvalho.pdf). Acesso em: 11 abr. 2019.
- CARVALHO, P. M. G.; *et al.*, Sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. **Rev. Interd.**, v. 6, n. 3, p. 81-88, jul. ago. set., 2013. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/64/pdf\\_41](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/64/pdf_41). Acesso em: 01 mai. 2019.
- CEDARO, J.J.; VILA-BOAS, L.M. da S.; MARTINS, R.M. Adolescência e Sexualidade: Um Estudo Exploratório em uma Escola de Porto Velho – RO. **Psicol. Cienc. Prof.** Brasília, v. 32, n. 2, p. 320-339. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200005). Acesso em: 04 abr. 2019.
- CORREIA, A. M. R.; MESQUITA, A. **Mestrados e Doutoramentos**. 2ª. ed. Porto: Vida Econômica Editorial, 2014. P. 328.

DANTAS, M.de S.; *et al.*, Representações sociais do HIV/aids por profissionais de saúde em serviços de referência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Recife, v. 35, n. 4, p. 94-100, dez., 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45860/32387>. Acesso em: 27 mai. 2018.

DINIZ, M. **HIV não é sinônimo de aids e tratamento pode garantir vida normal a pacientes.** Agência Brasil, 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-12/hiv-nao-e-sinonimo-de-aids-e-tratamento-pode-garantir-vida-normal-pacientes>. Acesso em: 01 abr. 2019

DIÓGENES, M. A. R.; *et al.*, Sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana em face à doença: Revisão integrativa. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 4, p.550-559, 2014. Disponível em: [https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3069/pdf\\_1](https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3069/pdf_1). Acesso em: 24 mai. 2018.

GALANO, E.; *et al.*, Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/aids: estudo qualitativo. **Rev. Paul. de Pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 171-177, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n2/pt\\_0103-0582-rpp-34-02-0171.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n2/pt_0103-0582-rpp-34-02-0171.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.

GARCIA, A. B.; *et al.*, Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 2, n. 23, p.153-159, jun., 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022). Acesso em: 30 ago. 2018.

GASPAR, J.; *et al.*, Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 230-236, mar., 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100032&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100032&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 01 mai. 2019.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da aids para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 485-492, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06.pdf). Acesso em: 02 mai. 2019;

GOMES, A.; NUNES, C. Caracterização do uso do preservativo em jovens adultos portugueses. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 29, n. 4, p. 489-503, nov., 2011. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312011000400001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000400001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 mai. 2019.

GIAMI, A. A experiência da sexualidade em jovens adultos na França: entre errância e vida conjugal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 289-304, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/07.pdf>. Acesso em 05 jun. 2018

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas S.A; 2008.

GRIMGERG, M. Sexualidad, experiencias corporales y género: un Studio etnografico entre personas viviendo con VIH em el área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. **Cad. Saúde**

**Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 133-141, jan., 2009. Disponível em: [http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF7/005326\\_Cad.%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20014.pdf](http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF7/005326_Cad.%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20014.pdf). Acesso em: 24 mai. 2018.

GUERRA, C. P. P.; SEIDL, E. M. F. Adesão em HIV/aids: estudos com adolescentes e seus cuidadores primários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.15, n. 4, out./dez., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a13.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2018.

GUERRA, E. L. de A.; Manual de Pesquisa qualitativa. **Grupo Ânima Educação**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: [http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_quali.pdf](http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf). Acesso em: 10 ago. 2018.

HOLANDA, V. Quatro em cada dez jovens preferem não usar camisinha em relacionamentos estáveis. **Portal o dia**, 2012. Disponível em: <https://www.portalodia.com/noticias/piaui/quatro-em-cada-dez-jovens-preferem-nao-usar-camisinha-em-relacionamentos-estaveis-158424.html>. Acesso em: 17 abr. 2019.

KLIMAS, N.; KONERU, A. O. B.; FLETCHER, M. A. Overview of HIV. **Psychosomatic Medicine**, Tampa, vol. 70, n. 5, p. 523-530, jun., 2008. Disponível em: <https://mihs.org/uploads/hiv/hiv.pdf> Acesso em: 24 mai. 2018.

KUBLER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985.

LABOISSIÈRE, P. Coquetel do dia seguinte é pouco difundido no país. **Agência Brasil**, 2012. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/2012/12/coquetel-do-dia-seguinte-pode-evitar-infeccao-pelo-hiv-mas-estrategia-e-pouco-difundida-no> Acesso em: 19 abr. 2019.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto & contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-507, jun., 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 30 ago. 2018.

LIMA, A. A.de; *et al.*, Educação sexual infantil: interação entre a família e a escola como um fator determinante para uma educação eficaz. **Pedagogia em ação**, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 1-103, fev./jun.2010. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/4484/4609>. Acesso em: 04 abr. 2019.

MALISKA, I. C. A.; *et al.*, Percepções e significados do diagnóstico e convívio com HIV/aids. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RS, v. 30, n. 1, p. 85-91, mar., 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5966/6567>. Acesso em: 11 abr. 2019.

MAVHU, W.; *et al.*, Enhancing Psychosocial Support for HIV Positive Adolescents in Harare, Zimbabwe. **PLoS ONE.**, São Francisco, v. 8, n. 7, [n.p.], jul., 2013. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070254>. Acesso em: 24 mai. 2018.

MELLO-FILHO, J. Aids: o doente, o médico e o psicoterapeuta. *In: MELLO-FILHO, J. et al., Psicossomática hoje*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 405-422. Disponível em: <http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2016/03/Psicossomatica-Hoje-1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

OCHOA, C. AMOSTRAGEM NÃO PROBABILÍSTICA: AMOSTRA POR BOLA DE NEVE. **NETQUEST**, 2015. Disponível em: <https://www.netquest.com/blog/br/blog/br/amostra-bola-de-neve>. Acesso em: 30 ago. 2018.

OLIVEIRA, A. D. de F.; *et al.*, Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com aids. **J. res.: fundam. care. online**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 1975-1986, jan.- mar., 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/5057/505750945028/>. Acesso em: 24 abr. 2019.

OLIVEIRA, L. L. de; *et al.*, Projetos de vida de adultos jovens portadores de HIV por transmissão vertical: estudo exploratório com usuários de um ambulatório de infectologia. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 928-939, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000400012&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 abr. 2019.

O que os jovens brasileiros pensam sobre sexualidade, drogas, violência e felicidade. **Gaúcha Zero Hora**, 2013. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2013/10/o-que-os-jovens-brasileiros-pensam-sobre-sexualidade-drogas-violencia-e-felicidade-4306453.html>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PAIVA, V. *et al.*, A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 10, p. 4199-4210, out., 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001100025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 30 abri. 2019.

PEREIRA, B. de S.; *et al.*, Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de 267 Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 3, p. 747-758, out., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00747.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018.

PÉRSICO, B. F. G.; FIGUEIREDO, M. A. de C. Grupos de adesão como fonte de recursos no convívio com HIV/aids. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 18-23, jun., 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702008000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100004). Acesso em: 22 abr. 2019.

Chance de soropositivo com carga viral indetectável transmitir HIV é menor do que 2%, afirma estudo. **Portal agência de notícias da aids**, 2017. Disponível em: <http://agenciaaids.com.br/noticia/chance-de-soropositivo-com-carga-viral-indetectavel-transmitir-hiv-e-menor-do-que-2-afirma-estudo/>. Acesso em 22 abr. 2019.

REIS, R. K; GIR, E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/aids. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set., 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300030&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300030&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 26 mai. 2018.

SA, A. A.M. de; SANTOS, C.V.M. dos. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 38, n. 4, p. 773-786, out., 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000500773&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500773&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 mai. 2019.

SAMPAIO, J.; *et al.*, Ele não Quer com Camisinha e eu Quero me Prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semiárido nordestino. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n.1, p.171-181, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/19.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SANTOS, A. A. G. dos; *et al.*, Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 5, p. 1275-1284, mai., 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000500021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500021). Acesso em: 18 abr. 2019.

SANTOS, J. DE. H.; *et al.*, Atuação do psicólogo da saúde com pessoas portadoras do vírus hiv/aids. **Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 157-170, nov., 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/4554>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SILVA, A. DE. S. N.; *et al.*, Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz. Saude**, Ananindeua, v. 6, n.3, p. 27-34, set., 2015. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 abr. 2019.

SILVA, I. DE. J.; *et al.*, Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [s.l.], v. 43, n. 3, p. 697- 703, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Indetectável = Intransmissível. **Parecer Técnico**, 2018. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2018/01/540b4eb3f9ac95db79b1e70d4587b724677ff53a4ea5c27612505d05f6e6d52e.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SOUTO, B. G. A.; *et al.*, O sexo e a sexualidade em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 377-83, set.- out., 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3151.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019. TRIGO, A. Portador do vírus do HIV indetectável é seguro. **Universo AA**, 2015. Disponível em: <https://www.universoaa.com.br/bem-estar/a-verdade-portador-do-virus-do-hiv-indetectavel-nao-infecta-ninguem/>. Acesso em: 22 abr. 2019.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. Estatísticas globais sobre HIV 2017. **Relatório informativo**, jun., 2018. Disponível em: [https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/2018\\_07\\_17\\_Fact-Sheet\\_miles-to-go.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/07/2018_07_17_Fact-Sheet_miles-to-go.pdf). Acesso em: 06 mai. 2019.

UNAIDS. **Estigma e discriminação**, 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/>. Acesso em: 11 abr. 2019

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Alerta do UNICEF: **adolescentes estão morrendo de aids num ritmo alarmante**, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/alerta-unicef-adolescentes-estao-morrendo-de-aids-num-ritmo-alarmante/>. Acesso em: 19 mai. 2018.

Unifesp realiza pesquisa que investiga hábitos sexuais de jovens brasileiros. **Onda Jovem**, 2012. Disponível em: <http://www.ondajovem.com.br/jovens-e-sexualidade>. Acesso em: 10 abr. 2019.

WHO - World Health Organization. **Rapid advice: antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents**. Geneva: WHO, 2009. p. 25. Disponível em: [http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid\\_advice\\_art.pdf?ua=1](http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid_advice_art.pdf?ua=1). Acesso em: 28 mai. 2018.

ZUCCO, L.; GARCIA, O.R.Z. Interfaces entre sexualidade e saúde sexual e reprodutiva. *In*: GROSSI, M.P. *et al.*, **Especialização EaD em gênero e diversidade na escola**: Livro V, Módulo V e VI, Tubarão: Ed. Copiart, 2015. p. 45-66 - (Livros didáticos do GDE/UFSC).

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS

DATA: \_\_\_\_\_ Pseudônimo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Raça/cor (autodeclarada): \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Identidade de gênero:

homem cis  mulher cis  transhomem  transmulher  não binário  travesti

outro Qual? \_\_\_\_\_

Orientação sexual:

heterossexual  homossexual  bissexual  pansexual  assexual

Tempo de diagnóstico do HIV: \_\_\_\_\_

#### **I – PRÁTICA SEXUAL ANTES DO DIAGNÓSTICO DE HIV**

1. Com que idade você iniciou a vida sexual? \_\_\_\_\_

2. A sua primeira relação sexual foi consensual? \_\_\_\_\_

3. Sua prática sexual é  só com homens  só com mulheres  homens e mulheres

4. Você usava preservativo? Em caso negativo, por quê? \_\_\_\_\_

nunca  as vezes  sempre

5. Quantos parceiros/os sexuais você teve até o diagnóstico do HIV? \_\_\_\_\_

6. Como você classificaria a qualidade de sua vida sexual antes de saber que tinha o vírus HIV

péssima  regular  boa  muito boa

7. Como você sabe/imagina que contraiu HIV?

---



---

## II – PRÁTICA SEXUAL APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV

8. Quanto tempo após o diagnóstico do HIV você ficou sem praticar sexo? \_\_\_\_\_

9. Você já teve relações sexuais depois do diagnóstico do HIV?

sim       não

10. Após o diagnóstico do HIV, você passou a usar camisinha? (Se sim ou não, porquê?)

---



---

11. Após o diagnóstico do HIV, o que mudou na sua vida sexual?

continua a mesma  mudou radicalmente  mudou em alguns aspectos.

Quais? \_\_\_\_\_

---



---

12. Hoje, sendo portador de HIV como você classifica sua vida sexual:

péssima  regular  boa  muito boa

13. Você tem receio de iniciar novos relacionamentos afetivo/sexuais?

não  sim. Por quê? \_\_\_\_\_

---

14. Você gostaria de deixar alguma mensagem para jovens que estão iniciando a vida sexual? Se sim, qual?

---



---



---



---

---

---

---

---

---

Espaço para outros comentários e/ou comentários da pesquisadora:

---

---

---

---

---

**APÊNDICE B****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**  
Tel. (048) 3721.9480



---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Meu nome é Marina Maia de Oliveira, sou acadêmica da 9ª. fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e sob orientação da prof.ª Dra. Olga Regina Zigelli Garcia venho convidá-lo (a) para participar de um estudo com o nome de “Vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV” cujo objetivo é identificar qual o impacto do diagnóstico do HIV na vivência da sexualidade de jovens. A sua participação neste estudo consistirá em responder algumas perguntas de um questionário em um horário que melhor lhe convier e que não interfira em suas atividades do dia a dia. As informações contidas neste questionário só serão lidas por mim e por minha orientadora. Garantimos que manteremos sigilo e que os dados ficarão guardados em lugar apropriado por um prazo de cinco anos, sendo posteriormente destruídos. Os dados fornecidos neste estudo servirão apenas para esta pesquisa. O conteúdo da entrevista pretende estimular você a compartilhar a sua percepção sobre alterações na vivência de sua sexualidade após o diagnóstico de HIV. Garantimos o direito ao sigilo e anonimato das informações fornecidas, bem como o direito de não responder a qualquer pergunta que não deseje, tanto quanto o direito de desistir da participação em qualquer momento da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo às suas atividades. Para que você manifeste o seu desejo em deixar de participar do estudo há os contatos meus e de minha orientadora ao final deste termo. Igualmente informamos que você, independente do momento da pesquisa, pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina para qualquer informação ou reclamação que julgar necessária. Este é o Comitê responsável pela avaliação da dimensão ética deste estudo. A sua participação não apresenta nenhum risco de natureza física. Entretanto, acreditamos que os questionamentos possam gerar algum desconforto de natureza psicoemocional pela possibilidade de mobilizar sensações e emoções relacionadas ao seu diagnóstico. Solicitamos a você que nos informe caso se sentir constrangido em qualquer momento da entrevista a fim de que possamos interrompê-la e só retomando se assim for o seu desejo. Caso isto ocorra, também estaremos dispostos a ouvi-lo(a) oportunizando uma escuta atenta e sensível. Garantimos que teremos o máximo cuidado com o manuseio dos dados para que não exista a possibilidade, mesmo que remota, de quebra de sigilo. Ressaltamos que pode ser que não haja benefícios diretos a você, mas esta trará benefícios indiretos relacionados a ampliação do conhecimento sobre o tema desta pesquisa contribuindo a partir da escuta ativa de jovens infectados pelo HIV, para poder instrumentalizá-los para práticas sexuais saudáveis, que busquem garantir uma vida

sexual satisfatória, dentro da realidade que vivenciam. Informamos também que você não será remunerado e que não terá nenhum custo durante sua participação. Contudo, garantimos o direito a ressarcimento caso haja despesas comprovadamente vinculadas ao estudo. Garantimos também o direito a indenização por qualquer dano direto ou indireto proveniente deste estudo, desde que devidamente comprovado. Informamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos científicos e em revistas da área da saúde, mantendo em anonimato o nome dos informantes. Como pesquisadoras, garantimos que seguiremos todas as orientações contidas na Resolução 466/2012 que rege as pesquisas com seres Humanos no Brasil. Você receberá uma cópia deste termo assinada e rubricada por nós pesquisadoras em todas as suas vias, tanto quanto ficaremos com uma cópia do referido termo assinado por você. Por último, caso você permita, as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. Se você não concordar com a gravação da entrevista, faremos as anotações manualmente durante as mesmas.

Eu \_\_\_\_\_, maior de 18 anos, RG \_\_\_\_\_ confirmo que recebi todas as orientações contidas acima e manifesto o meu aceite em participar da pesquisa “Percepções de jovens sobre a vivência de sua sexualidade antes e após o diagnóstico de infecção pelo HIV”.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante ou impressão digital

\_\_\_\_\_  
Prof.ªDrª Olga Regina Zigelli Garcia

Departamento de Enfermagem da UFSC - das 8:30hs às 18:00hs. Telefone:(48) 3721-9480  
zigarcia@gmail.com

\_\_\_\_\_  
Marina Maia de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem da UFSC. Telefone: (48) 996309217  
[mah.7@hotmail.com](mailto:mah.7@hotmail.com)

Endereço do CEPESH que analisou o Projeto: Prédio Reitoria II R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade,  
Florianópolis/SC CEP 88.040-400 - Contato: (48) 3721-6094 - cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÕES DE JOVENS SOBRE A VIVÊNCIA DE SUA SEXUALIDADE ANTES E APÓS A INFECÇÃO PELO HIV

**Pesquisador:** OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 97984818.2.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.908.980

#### Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso de Marina maia de oliveira, orientada pela professora Olga Regina Zigelli Garcia (Pesquisadora responsável). O trabalho visa identificar as percepções de jovens sobre a vivência de sua sexualidade antes e após a infecção pelo HIV. Para realização do estudo serão entrevistados jovens de 18 a 24 anos, atendidos pelo GAPA com diagnóstico de HIV por contaminação via sexual há minimamente seis meses. Para a coleta de dados será utilizada entrevista semi-estruturada elaborada pela pesquisadora. Ao todo participarão da pesquisa 40 convidados.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as percepções de jovens sobre a vivência de sua sexualidade antes e após a infecção pelo HIV.

Objetivo Secundário:

- 1 - Identificar o comportamento sexual de jovens antes da infecção pelo HIV;
- 2 - Identificar se existe diferença no comportamento sexual de jovens após diagnóstico de infecção pelo HIV;
- 3 - Identificar os sentimentos e percepções dos jovens em relação a sua vida sexual pós diagnóstico de HIV.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400

**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.908.980

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Desconforto de natureza psicoemocional pela possibilidade de mobilizar sensações e emoções relacionadas ao seu diagnóstico

**Benefícios:**

Benefícios indiretos relacionados a ampliação do conhecimento sobre o tema desta pesquisa contribuindo a partir da escuta ativa de jovens infectados pelo HIV, para poder instrumentalizá-los para práticas sexuais saudáveis, que busquem garantir uma vida sexual satisfatória, dentro da realidade que vivenciam.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O trabalho é relevante pois possibilitará compreender as percepções de jovens sobre a vivência de sua sexualidade antes e após a infecção pelo HIV.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**Autorização:** Grupo de Apoio a Prevenção a GAPA – AIDS. Alexandre Cunha dos Santos (Presidente do GAPA) assina afirmando que cumprirá a Resolução 466/12 e 510/16.

**Folha de Rosto:** Área das ciências da Saúde; Olga Regina Zigelli Garcia (Pesquisador responsável); Universidade Federal de Santa Catarina (Instituição proponente); Jeferson Rodrigues (Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem).

**Cronograma:** Define o período de coleta de dados entre 01/10/2018 e 15/02/2019.

**Orçamento:** A pesquisa será realizada a partir de financiamento próprio.

**Método de coleta de dados:** Será aplicada entrevista elaborada pela autora da pesquisa.

**TCLE:** Necessário realizar algumas correções.

**Recomendações:**

-

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Documentação apresentada de forma adequada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	31/08/2018		Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.908.980

Básicas do Projeto	ETO_1210055.pdf	23:47:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomarinadetalhado.docx	31/08/2018 23:46:20	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Brochura Pesquisa	projetomarina.docx	31/08/2018 23:46:03	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/08/2018 23:45:45	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaogapa.pdf	29/08/2018 08:45:22	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	29/08/2018 08:44:17	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	29/08/2018 08:39:27	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	29/08/2018 08:35:01	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 21 de Setembro de 2018

Assinado por:  
**Nelson Canzian da Silva**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO II – PARECER FINAL DA ORIENTADORA SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**PARECER FINAL DA ORIENTADORA SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**

A acadêmica Marina Maia de Oliveira desenvolveu o TCC intitulado VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DE JOVENS ANTES E APÓS O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV que teve por objetivo, através de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa: Conhecer a vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV.

Durante a execução do trabalho, desde o projeto até a finalização do estudo a aluna demonstrou comprometimento com o rigor científico e ético, competência para o desenvolvimento do estudo e compromisso em atender a todas as demandas da orientação, demonstrando crescimento no desenvolvimento de uma pesquisa que se traduziu em um trabalho de qualidade.

O trabalho foi considerado de excelência pela banca examinadora que recomendou a sua imediata publicação tendo em vista sua importância e colaboração para a qualidade da assistência à saúde da população jovem.

Florianópolis, 02 de julho de 2019

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Olga Regina Zigelli Garcia'.

**Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia  
Orientadora**