

RELACIONAMENTOS AFETIVOS NO COTIDIANO DO ADOLESCENTE PORTADOR DO HIV: DES-VELANDO SEUS SIGNIFICADOS

AFFECTIVE RELATIONSHIPS IN THE EVERYDAY ADOLESCENT HIV: DES-ENSURING THEIR MEANINGS

RELACIONES AFECTIVAS EN LA VIDA COTIDIANA ADOLESCENTE VIH: DES-ASEGURAR SUS SIGNIFICADOS

Zuleyce Maria Lessa Pacheco¹
Elisabete Pimenta Araújo Paz²
Girleene Alves da Silva³

RESUMO

O objetivo com este estudo foi compreender como o adolescente portador do HIV vivencia, no cotidiano, seus relacionamentos afetivos. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista fenomenológica, com nove adolescentes de um serviço de referência. A análise foi efetuada com base na fenomenologia de Martin Heidegger. A análise permitiu inferir que eles conhecem algumas formas de transmissão do HIV, mas não as compreendem bem. Muitos desses adolescentes já tiveram relacionamentos afetivos com outras pessoas, preocupam-se em usar o preservativo caso tenham relação sexual, mas a maioria prefere manter em segredo sua condição de portador. Eles desejam, futuramente, ter uma família, preocupam-se em não contaminar seu parceiro sexual e com as consequências que a gravidez pode ter na vida deles. Essa preocupação se traduz em cuidado com-o-outro. Experienciar relacionamentos afetivos é uma possibilidade de ser-aí-no-mundo, que pode ser mais bem vivenciada com a ajuda dos profissionais de saúde na superação dos receios característicos que uma doença como a aids impõe.

Palavras-chave: Adolescente; Sexualidade; HIV; Comportamento Sexual; Filosofia.

ABSTRACT

This study seeks to understand how adolescents with HIV experience his/her emotional relationships in daily life. Data was collected through phenomenological interview with nine adolescents coming from a referral unit service. The data analysis was based on Martin Heidegger's phenomenology. The analysis allowed us to infer that the adolescents are aware of some the forms of HIV transmission, but do not completely understand them. Many have already had emotional relationships with other people, are conscious of the importance of using protection when having sexual intercourse, but the majority prefers to keep his/her condition a secret. They would like to have a family in the future, are concerned with not contaminating their sexual partner and are aware of the consequences a pregnancy may bring to their lives. This concern is reflected in the way they care about the other. Experiencing emotional relationships is a sign of being emotionally alive and the process could be more appreciated with the support of a healthcare professional that could help the adolescents to overcome the typical uncertainties of a person with HIV.

Key words: Adolescent; Sexuality; HIV; Sexual Behavior; Philosophy.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo comprender cómo el adolescente portador de VIH vive sus relaciones afectivas en el día a día. Los datos fueron recogidos por medio de la técnica de entrevista fenomenológica con nueve adolescentes de una unidad de referencia. El análisis se realizó en base a la fenomenología de Martin Heidegger. El análisis reveló que los adolescentes conocen algunas formas de la transmisión del VIH pero no las entienden bien. Muchos de ellos ya habían tenido relaciones afectivas con otras personas, se preocupaban por usar preservativos pero la mayoría prefería mantener en secreto su condición de portador del virus. Desean tener una familia, se preocupan por no contaminar a su compañero sexual y con las consecuencias que el embarazo puede traerles. Esta preocupación se traduce en cuidado con el otro. Tener relaciones afectivas significa estar vivo emocionalmente y este proceso podría ser más positivo con el respaldo de profesionales de la salud para ayudar a los adolescentes a superar los temores característicos de las personas con VIH.

Palabras clave: Adolescente; Sexualidad; VIH; Conducta Sexual; Filosofía.

¹ Professora assistente IV do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestre em Enfermagem. Pós-graduanda (Doutorado) do programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

² Professora associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem.

³ Professora adjunta IV do Departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Enfermagem.

Endereço para correspondência – Avenida Getúlio Vargas nº 840/303, Centro, Juiz de Fora (MG), CEP: 36013-011. E-mail: zuleycelessa@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período relativamente curto na vida do homem, sendo caracterizada como uma fase de transição da vida infantil para a adulta. Trata-se de um período cronológico que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos.¹ Esse período sofre variações de acordo com o contexto social em que o sujeito está inserido. Nesse sentido, podem ser encontrados jovens iniciando precocemente a vida sexual,² o que os coloca vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), dentre as quais destacamos a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids).

Apesar de o número de casos notificados de aids entre adolescentes não ser grande, o crescimento deles vem obedecendo às tendências de evolução da doença no país, tais como a interiorização, a feminização e a pauperização.³ A vulnerabilidade à aids vivenciada pelo adolescente pode ser vista como produto da interação entre suas características individuais e suas estruturas sociais de desigualdade, que envolvem o gênero, a classe social e o nível de escolaridade.^{4,5}

Desde o início da epidemia até 2006, o município de Juiz de Fora aparecia como o segundo com maior número de casos notificados de aids no Estado de Minas Gerais.⁶ O Sistema de Informações de Agravos de Juiz de Fora, no período entre 1987 e 2006, registrou 24 casos em mulheres entre 15 e 19 anos e 39 casos em homens entre 10 e 19 anos. Desde 2009 a cidade lidera a taxa de incidência de casos de aids em Minas Gerais, segundo dados do Boletim Epidemiológico DST/aids.⁷

O município de Juiz de Fora conta com o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), que presta assistência ambulatorial às pessoas portadoras do HIV e também a pacientes com aids. De 2007 até outubro de 2008, o SAE atendeu 83 adolescentes,⁷ os quais, de acordo com as informações fornecidas por profissionais que gerenciam o atendimento, foram considerados como portadores com base no teste feito com a mãe HIV positiva, ou o não seguimento pelas gestantes das Recomendações de Terapia Antirretroviral (TARV) e demais condutas relacionadas com a profilaxia da transmissão vertical do HIV.⁸

Como profissionais da saúde, muitas vezes desconhecemos como é a vida desses jovens; as experiências no manejo do quadro clínico; a dinâmica nas escolas com os demais estudantes; o que desejam dos profissionais, quer da área da educação, quando discutem as questões sobre sexualidade ou saúde, quer das escolas, quer dos profissionais de saúde que trabalham nos serviços assistenciais com as mesmas questões. Essas inquietações nos impulsionaram a conhecer que práticas de cuidado eles realizam para se protegerem ou ao (à) companheiro (a) da transmissão do HIV. Esses jovens têm dúvidas em relação ao início da atividade sexual e à própria atividade sexual? O que pensam sobre o risco de uma gravidez, da contaminação de outras pessoas ou da autocontaminação? A condição de ser portador do HIV é um segredo na vida deles?

Buscando compreender o significado de ser adolescente com HIV, é que se delimitou como objetivo deste estudo compreender como o adolescente portador do HIV vivencia no cotidiano seus relacionamentos afetivos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo em que se elegeu a fenomenologia como método de investigação. O método fenomenológico é uma possibilidade de se ir às coisas mesmas, ou seja, aos fenômenos, aquilo que se revela. Permite mergulhar no mundo da subjetividade, chegar ao EU interior e se enveredar por caminhos ora da razão, ora da emoção, visto que se vive continuamente oscilando entre esses dois momentos.⁹

O método fenomenológico permite ao pesquisador entrar em contato com o vivido, com as experiências e o falar humano, o que o coloca em uma posição de um "en-volver", um compartilhar, por meio do contato direto com o fenômeno estudado, buscando entendê-lo com base na experiência descrita pelo ser-no-mundo.¹⁰

O local do estudo foi o Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município de Juiz de Fora. Para a coleta dos dados, utilizou-se o método de autorrelato, com a técnica de entrevista fenomenológica, composta por perguntas que permitiram maior interação dos pesquisadores com os adolescentes portadores do HIV. Nesse tipo de entrevista, o pesquisador procura estar com o entrevistado sem intencionalidade preestabelecida; ele apenas estimula a conversação e, com base na fala do entrevistado, conduzi as perguntas.¹¹

Antes, porém, de iniciar as entrevistas, realizou-se um teste piloto com a finalidade de adequar o roteiro de coleta de dados aos objetivos do estudo. Para isso, foram entrevistados nove adolescentes com HIV atendidos pelo SAE que não residem no município de Juiz de Fora. Para participar do estudo, os adolescentes obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ter a idade entre 13 e 19 anos, apresentar condições cognitivas para participação em uma entrevista, ter conhecimento de seu diagnóstico como portador do HIV, residir em Juiz de Fora e estar em tratamento ambulatorial regular no SAE.

Os contatos com os adolescentes foram feitos após a autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora e da chefia do Serviço de Assistência Especializada (SAE). A participação no estudo se deu de forma voluntária, após o consentimento formal do responsável legal e seu assentimento por escrito. Conforme as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,¹² o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora e aprovado sob o Parecer nº 024/2009.

As entrevistas ocorreram nos meses de agosto e setembro de 2009, foram realizadas no SAE e gravadas em MP4. Algumas ocorreram na parte da tarde e outras pela manhã, dependendo do horário que estava agendado o atendimento médico do adolescente portador do

HIV. À tarde, as entrevistas ocorreram no consultório da psicologia; no horário da manhã, utilizou-se a sala anexa à de repouso, no final do ambulatório do SAE. Essas duas salas foram as que estavam disponíveis no ambulatório e apresentavam conforto e privacidade tanto para o entrevistador quanto para os entrevistados.

Apenas uma entrevista teve de ser realizada na casa do adolescente portador do HIV, uma vez que, após várias tentativas de agendamento de consultas, ele não compareceu a nenhuma. Quando seu responsável dirigiu-se ao serviço e a pesquisadora estava presente, a entrevista foi agendada para o domicílio do adolescente.

A análise dos depoimentos dos adolescentes foi realizada com base na fenomenologia de Martin Heidegger e visou à compreensão do sentido que funda a analítica existencial do ser-no-mundo¹³. A primeira etapa foi identificar a compreensão imediata sobre o que se questionou. Trata-se de uma compreensão vaga que vela o sentido do ser do indivíduo. A compreensão vaga e mediana consiste naquilo que o ente pensa e fala do ser.⁹ Foram construídas as unidades de significação, que trazem significados comuns e diferentes atribuídos aos questionamentos que foram direcionados ao ser adolescente portador de HIV.

A seguir, partindo das unidades de significação, buscou-se, por meio da hermenêutica heideggeriana, o sentido da experiência que foi vivenciada pelo sujeito, pois só depois de compreender o que está velado é que o pesquisador poderá partir para o exercício da interpretação.

RESULTADOS

Com a compreensão vaga e mediana, iniciou-se o clareamento do ser-aí-adolescente portador do HIV e a vivência de sua sexualidade, anunciando as possibilidades dos modos próprios de ser no cotidiano e que aparecem organizadas em quatro unidades de significação:

Os adolescentes portadores do HIV conhecem algumas formas de transmissão do HIV, mas ainda não as compreendem bem:

Eu sei que ele transmite através de relações sexuais, se eu cortar o dedo e uma pessoa cortar também, aí, se eu encostar, transmite. É, não lembro mais de nenhuma não. Eu adquiri na barriga da minha mãe mesmo. Ah, essa é a outra forma que transmite. Ah, eu não sei como que meu pai não pegou. Meu pai não tem, meu irmão não é, meu outro irmão não é, minha outra irmã não é. Só eu mesmo, só eu! (E2M)

Ele transmite através de sexo e no negócio de sangue, se um encostar no machucado do outro. Acho que só isso aí. (E6M)

Que é uma doença [...], pega quando tem relação sexual sem camisinha. (E8F)

Quando o adolescente se envolve em relacionamentos afetivos, mantém em segredo sua condição de portador

de HIV pelo medo de ser abandonado. Eu ia contar pra ela [sobre ser portador] só que eu desisti na hora. É, me deu nervoso aí eu desisti [...] Aí eu falei: 'Ah, deixa pra lá depois a gente conversa. Aí depois eu inventei outra historinha lá, falei que era outra roupa que eu precisava pra dançar. (E2M)

Eu penso em contar porque parece que fica alguma coisa entalada, eu fico passando mal do estômago... Isso foi mais no início, quando eu fiquei sabendo... Eu sinto medo deles pararem de conversar comigo. (E3F)

Ah, eu tenho medo da discriminação; já vi várias pessoas falando que as pessoas, quando sabem, não querem ficar mais perto. Isso me dá angústia, tristeza. (E4M)

Ah, eu não contei pra ninguém não [...]. Só usamos camisinha. (E6M)

Em seus relacionamentos afetivos, os adolescentes portadores do HIV vivenciam intimidades, como troca de carícias, beijo na boca, abraço, e alguns, o ato sexual:

Já passei a mão, já vi a parte íntima, já pus a boca, mas foi só com uma namorada. Mas não teve sexo, não. A gente ficou só uma vez, a menina tinha a minha idade. (E1M)

Antes dessa namorada, eu já namorei umas duas meninas, uma que mora do lado da minha casa e a outra que mora um pouco mais na frente [...]. Só rolou beijo e sem sacanagem, só isso! (E2M)

Ah, eu já fiquei com uma menina dois meses, rolou só beijo, abraço, sarrinho, mas não tive relação [...]. Eu transei com uma menina aí, não era namorada, não. (E6M)

As adolescentes portadoras do HIV preocupam-se com a gestação e suas consequências: contaminar o bebê e o parceiro. Por isso reconhecem que é necessário usar o preservativo quando o contato sexual acontece:

Penso, eu acho que, se eu tiver filho, eu vou contaminar ele também [...]. Eu li numa revista que a mulher tem que ter parto cesariana, para a criança não vir com o vírus, é isso o que eu estudei, mas tem mais de um ano que eu estudei isso [...]. Usando camisinha em todas as relações. (E3F)

Ah, [...] usando camisinha pra me proteger, não ficar grávida cedo [...]. Eu tenho medo de engravidar cedo. Depois, eu não vou ter mais liberdade, vou ter que ficar cuidando da criança, ter mais responsabilidade, é isso! [...] Ah, eu posso sair pra onde eu quiser, minha avó deixa eu sair, e aí, se eu engravidar, eu não vou poder sair mais, claro que vou poder, mas tenho que carregar a criança, e tem certos lugares que não vai dar [...]. Os dois se cuidando, usando camisinha em toda a relação. (E4M)

Eu tô com medo de ter relação sexual, por causa do HIV de passar pra outra pessoa [...], da camisinha estourar, e eu não saber colocar direito, aí ela pode estourar [...]. Muita responsabilidade, porque tem que cuidar do filho, igual os pais. Cuidar, dar de mamar, essas coisas assim. É complicado, porque a pessoa vai pegar o HIV

e o neném também vai [...]. Com muitos cuidados, na hora que for fazer relação sexual, colocar camisinha, toda vez vai ter que usar. (E5M)

Colocar camisinha [...]. Ah, eu fico preocupado com a pessoa [...], de eu passar pra ela [...]. Eu não penso em ter filho [...]. Eu penso se vai ter alguma coisa, se passar pela gravidez, se meu filho vai ter também, penso nisso. (E6M)

DISCUSSÃO

Após finalizar a compreensão vaga e mediana, com base nos discursos dos adolescentes, o modo de abertura deles para o mundo compartilhado, buscou-se o sentido que funda o movimento existencial do ser adolescente portador do HIV. Passou-se, então, para a etapa seguinte do processo de análise interpretativa, ou seja, a compreensão do sentido desse cotidiano velado pelos significados expressos em seus discursos, fundamentada no referencial teórico-filosófico de Martin Heidegger.

Ao captar a singularidade do ser adolescente portador do HIV, percebe-se que os adolescentes têm conhecimento sobre a doença, pois são informados no SAE sobre o que acontece com quem traz o vírus no organismo. Sabem que a aids é uma doença séria, que não tem cura e que eles podem transmiti-la. Note-se que eles conhecem algumas formas de transmissão, provavelmente informadas no serviço de saúde. No entanto, em seus discursos demonstraram dúvidas e insegurança quanto ao uso correto do preservativo e pontos de equívocos, como pensar que, ao deixar que *seu sangue toque em pessoas que possuem um machucado*, estas possam ser contaminadas pelo vírus.

Em relação às práticas preventivas, os resultados mostram uma contradição sobre o uso do preservativo entre os adolescentes portadores do HIV entrevistados. Por um lado, sabem da importância de sua utilização em todas as relações sexuais; por outro, sabem que ainda precisam de informações mais claras sobre como utilizá-lo, para não se colocarem vulneráveis à reinfeção e não contaminarem os futuros parceiros.

O ser adolescente portador do HIV é um ser-aí lançado nessa situação de risco, como qualquer outro que realiza relação sexual sem proteção ou que tem dúvidas e por isso não sabe como usar corretamente o preservativo.^{14,15} Entre os adolescentes, esta dúvida está presente, apesar de terem sido orientados pelos profissionais do SAE.

Eles repetem a fala técnica dos ambientes de tratamento com suas palavras, o que caracteriza, no modo ôntico de ser, o falatório. Os adolescentes não se apropriaram dos conceitos, perderam-se da linguagem reveladora, o que originou uma compreensão inadequada das coisas.⁹

Os adolescentes demonstraram querer tomar conhecimento sobre a doença e seu tratamento, e isso, no fenômeno do falatório, é denominado de curiosidade.⁹ Ela leva o ente à dispersão, a novas possibilidades, e, com isso, os adolescentes acabam não se apropriando originariamente das informações que lhes são passadas;

eles apenas as repetem sem questioná-las, sendo, assim, levados por um modo impessoal, impróprio e inautêntico de ser que os dispersa, torna-os confusos quanto ao caminho ou à decisão que deverão tomar.

Essa dispersão, fruto da curiosidade, ocorre em razão das novas possibilidades sobre o que se compreende, e isso os leva ao entendimento de que tudo o que lhes foi passado por meio do falatório, investigado pela curiosidade, foi totalmente compreendido. Dessa forma, faz-se presente outro fenômeno da abertura da presença cotidiana denominada ambiguidade.⁹ O fato de não conhecerem ao certo o mecanismo de ação da doença faz com que esses adolescentes continuem como grupo vulnerável para a transmissão do vírus.

O envolvimento em relacionamentos afetivos não se dá sem preocupação, que se traduz em cuidado com-o-outro. Em seus discursos, os jovens têm dúvidas relacionadas ao risco de vir a contaminar o(a) companheiro(a), as consequências que a gravidez pode ter na vida deles e todas as responsabilidades que dela advêm, como ter de prover o sustento familiar, saber cuidar do bebê, perder a liberdade conquistada na adolescência por causa da presença de um filho.

O cuidado é um modo de ser do *dasein* (o aqui, agora, isto é, o lugar em que o ser se manifesta no modo da compreensão), é a forma como o ente se estrutura e se realiza como ser-no-mundo e com-os-outros. No que diz respeito aos seus semelhantes, o *dasein*, de forma positiva, preocupa-se cotidianamente com suas relações.⁹ Essa preocupação é intencional e busca não causar dano à saúde de outrem, e, sim, promover a vida do outro.

Como ser-aí, vivendo suas possibilidades, vê-se que o adolescente, por não compreender muito bem o peso de ser portador de um vírus que pode ser transmitido a outrem por meio do contato sexual sem proteção, teme ser responsável pelo adoecimento de outra pessoa. Esse temor traz para o presente a responsabilidade de não querer que o outro experiencie a mesma rotina de cuidados que ele já vivencia.

Os jovens também fizeram referência ao fato de a vida tornar-se mais difícil para os futuros parceiros, que terão de se adaptar às condições de viver com alguém que é portador de uma doença sexualmente transmissível. Isso demonstra que estão dando ouvidos ao fenômeno que Heidegger chama de "voz da consciência" que motiva o *dasein* para sua deficiência constitutiva, considerada por meio da noção de culpa. Em contraste com o barulhento falatório, a consciência chama de forma silenciosa o *dasein* a si.¹⁶

Ao ser tomado pela voz da consciência, os adolescentes compreendem em que consiste a condição de sua própria autenticidade, assumindo-se naquilo que propriamente é: um portador do HIV. Ao olhar para dentro de si, eles percebem as possibilidades futuras e projetam-se para elas. O *dasein* é lançado em um poder ser denominado "projeto";¹⁰ que é o modo em que a compreensão atua. Ele se compreende como um pro-jeto lançado além de

si mesmo, estando destinado às possibilidades com os outros entes no mundo.

Desde os primeiros anos da epidemia de aids que seus portadores são vítimas de estigma e preconceito, processos de desvalorização humana que vêm produzindo e reforçando diferenças sociais.¹⁷ A condição de diferença em que vive o adolescente portador do HIV (estar com o vírus, ter de tomar medicamentos, ter de ir ao acompanhamento no serviço especializado, ter de fazer exames laboratoriais para dosagem de carga viral) traz-lhe o temor de sofrer preconceito.

Na existência cotidiana, ao se relacionarem afetivamente ou sexualmente com-os-outros, vivenciam o temor de ser rejeitados por serem portadores do vírus HIV, o que lhes retira a naturalidade da convivência cotidiana. O temor é um modo da disposição, ou seja, um estado de humor no qual o *dasein* pode ser encontrado. Como *dasein*, o adolescente portador do vírus descobre-se lançado no mundo cotidiano sob condições e circunstâncias que vão além do seu controle e das quais não pode fugir – é o que se denomina “facticidade”.⁹ O que se teme (temível) tem caráter ameaçador, e para esses jovens a ameaça é a de ficar sós, distantes daqueles com quem podem compartilhar carinho, afetos e prazeres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz do referencial teórico fenomenológico de Martin Heidegger, compreendemos que no percurso da historicidade desses adolescentes há uma apropriação fragmentada sobre o desenvolvimento da doença e as práticas preventivas da disseminação do vírus. A informação recebida nos serviços de saúde, na mídia e na escola não encontrou ancoragem no plano cognitivo deles. Assim, eles têm um comportamento oscilante entre seguir as orientações dos profissionais de saúde todo o tempo e fazer o que consideram adequado, principalmente quando se referem aos programas com os amigos que possam interferir na ingestão da medicação, na participação em atividades recreativas, dentre outras.

A prática assistencial, mormente prescritiva e informativa, pouco valoriza o sujeito, não o deixando livre para expressar o seu ser mais próprio, suas dúvidas e incertezas, ainda mais quando as consultas acontecem em tempo reduzido e as esperas por elas, paradoxalmente, ocorrem em tempo prolongado.

Em relação às práticas preventivas, no estudo mostrou-se que há contradição sobre o uso do preservativo entre os adolescentes portadores do HIV entrevistados. Por um lado, sabem da importância de sua utilização em todas as relações sexuais; por outro, sabem que ainda precisam de informações mais claras sobre como utilizá-lo, para não se colocarem vulneráveis à reinfeção e não contaminarem os futuros parceiros.

Ao se projetarem para o futuro, os adolescentes portadores do HIV realizam um movimento reflexivo e passam a ter a consciência de que a relação sexual

não é impossível de acontecer, pois experienciar relacionamentos afetivos também é uma de suas possibilidades de ser-aí-no-mundo. Esse porvir faz parte do existir-com-o vírus e não lhes tira a possibilidade de experimentar sua sexualidade e afetividade.

Possibilidades para a assistência e para a promoção da saúde desses jovens foram desveladas no estudo. O profissional de saúde deve considerar o adolescente portador do HIV como um ser com as mesmas características de outros jovens de sua idade e que, como os demais, possui necessidades especiais de saúde. Em relação à enfermagem, suas práticas devem aliar o conhecimento técnico-científico à concepção filosófica do cuidar, valorizando e considerando o outro em sua totalidade, como adolescente que está em desenvolvimento de sua potencialidade como ser-aí humano.

Mesmo diante da possibilidade de um tratamento multiprofissional, os enfermeiros podem fazer a diferença no cuidado a esse grupo, ao assumirem o diálogo com seus clientes como parte importante deste e, a cada encontro, restaurar o que se mostrar fragilizado, podendo, dessa forma, distanciar-se do cuidado impróprio e tecnicista que ainda domina a prática em saúde.

O portador do HIV tem garantido pela Constituição Federal do Brasil, dentre outras ações, o direito às informações sobre sua condição de portador a não sofrer qualquer tipo de discriminação, de não ter restringido seu direito à liberdade e à participação em qualquer tipo de atividade social. Neste estudo, foi possível desvelar que os adolescentes ainda sentem medo de uma rejeição social dada a condição de ser portador do HIV.

Os profissionais de saúde podem contribuir para modificar essa situação ampliando a efetividade de suas ações nos espaços públicos e privados, mobilizando estudantes, docentes e a sociedade em geral a participar de debates éticos e políticos sobre viver em situações de vulnerabilidade, pois o que está em jogo é o ser-do-outro com o qual encontram para o cuidar, pois cuidar também é “com-viver”.

As escolas podem aprimorar suas ações político-pedagógicas aos jovens portadores do HIV em um trabalho conjunto com a Coordenação do Programa Municipal de DST/aids, utilizando abordagens de prevenção que ultrapassem as palestras meramente informativas ou a distribuição dos preservativos que ocorrem de forma pontual, bem como capacitar seus docentes para abordar o tema aids de forma segura, uma vez que esta é uma questão que faz parte do dia a dia dos jovens. Tais estratégias ajudam a superar diferenças culturais e sociais e o preconceito velado que ainda persiste no grupo de estudantes. Ações voltadas para todos os estudantes favorecem que estes possam ser multiplicadores da boa informação para seus pais e pares, pois no jogo do cotidiano a aids não tem rótulo.

Em relação à assistência oferecida no SAE, pode-se sugerir a abertura de um espaço para que os jovens

em tratamento possam discutir de maneira mais sistematizada as questões que lhes permeiam o cotidiano, os temores, as conquistas e, também, os aspectos práticos relacionados com a prevenção da(s) DST/aids.

Este estudo permitiu-nos compreender que os adolescentes portadores do HIV, em seu movimento existencial e ontológico, podem compartilhar o cuidado por meio da consideração e na paciência. Além disso,

os resultados aqui apresentados, em conjunto com as evidências dos dados epidemiológicos dos últimos boletins do Programa Nacional de DST/aids, apontam para a necessidade de formulação de estratégias de enfrentamento ao(à) HIV/aids para o segmento dos adolescentes portadores do HIV, envolvendo os diversos atores sociais, as instituições governamentais nas três esferas de gestão em saúde, bem como as instituições não governamentais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente (PROSAD): bases programáticas. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 1996a.
2. Costa JF, Pacheco ZML, Silva GA. Compreendendo a sexualidade dos adolescentes. REME Rev Min Enferm. 2007; 11(2). [Citado 2004 abr. 10]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e3c640d7c9.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Revisão da definição nacional de casos de aids em indivíduos com 13 anos ou mais, para fins de vigilância epidemiológica. Brasília (DF): MS; 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília (DF); 2007a. [Citado 2003 jul. 15]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS624DE984PTBRIE.htm>.
5. Reis CT, Czeresnia D, Barcellos C, *et al.* Decentralization of the HIV/AIDS epidemic and inter-municipal flow of hospital admissions in the Zona da Mata, Minas Gerais State, Brazil: a spatial analysis. Cad Saúde Pública. 2008; 24(6). [Citado 2008 out. 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/03.pdf>.
6. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação Estadual de DST/Aids. Boletim Epidemiológico. Belo Horizonte. 2007 [Citado 2007 nov. 30]. Disponível em: <http://www.agenciaminas.mg.gov.br>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília (DF); 2009. [Citado 2003 jul. 15]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B12B1EBBC-1113-40B5-A4D5-0D614224269E%7D/Boletim2010.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia antirretroviral. Brasília (DF): MS; 2004.
9. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 1989.
10. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1987.
11. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: UFSC; 1999. 162 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96, dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): MS; 1996b.
13. Heidegger M. Sobre o humanismo. 2ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1995.
14. Rodrigues EAS, Souza EP, Guedes CC, *et al.* O adolescente e a vivência da paternidade: uma abordagem fenomenológica. REME Rev Min Enferm. 2003; 7(2). [Citado 2003 jul. 15]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1222440e3f9.pdf.
15. Moura ERF, Souza CBJ, Evangelista DR. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de escolas públicas e privadas de Fortaleza-CE, Brasil. REME Rev Min Enferm. 2009; 3(2). [Citado 2009 jul. 15]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e49f32d824.pdf.
16. Heidegger M. Ser e tempo: parte 2. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1990.
17. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: Cepesc/ UERJ/IMS/ Abrasco; 2009.

Data de submissão: 29/9/2010

Data de aprovação: 30/8/2011