



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Paiva, Vera; Carvalho de Mesquita Ayres, José Ricardo; Segurado, Aluísio C.; Lacerda, Regina; Gravato da Silva, Neide; da Silva, Mariliza Henrique; Galano, Eliana; Lecussan Gutierrez, Pilar; de Souza Marques, Heloisa Helena; Della Negra, Marinella; França-Jr, Ivan
A sexualidade de Adolescentes Vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 10, outubro, 2011, pp. 4199-4210
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019858024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A sexualidade de Adolescentes Vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado

The sexuality of HIV-positive Adolescents: rights and challenges for healthcare

Vera Paiva¹

José Ricardo Carvalho de Mesquita Ayres²

Aluísio C. Segurado²

Regina Lacerda³

Neide Gravato da Silva³

Mariliza Henrique da Silva⁴

Eliana Galano⁴

Pilar Lecussan Gutierrez⁵

Heloisa Helena de Souza Marques⁵

Marinella Della Negra⁶

Ivan França-Jr⁷

Abstract *Sexuality and reproductive healthcare represent relevant issues for comprehensive care of HIV-positive adolescents. However, public policies and health services give this issue insufficient attention. The scope of this article is to assess how HIV-positive young people and teenagers cope with their sexuality, dating and the urge to have children and start a family. In a qualitative study, in-depth interviews were staged with 21 HIV-positive (contracted by vertical, sexual or intravenous transmission) teenagers and 13 caregivers of children and youths living in Sao Paulo and Santos. The interviews revealed the different ways teenagers cope with their sexuality and with the anxiety of HIV disclosure in this context. Lack of information about HIV prevention, lack of support and skills to cope with their sexuality were revealed in the reports. Furthermore, stigma and discrimination were the most frequently reported difficulties. The main challenges to be faced in Brazil in regard to this issue are discussed, especially the need to consider HIV-positive youth as entitled to sexual rights. Recommendations are also made for incorporating the issue into a humanized and comprehensive care approach for HIV-positive children and young people.*

Key words *HIV/AIDS, Youths, Adolescents, Vulnerability, Comprehensive care, Sexuality, Reproductive rights*

Resumo *Sexualidade e saúde reprodutiva configuram questões relevantes para o cuidado integral à saúde de pessoas vivendo com HIV. Políticas públicas e serviços de saúde, entretanto, têm dedicado insuficiente atenção ao assunto. O objetivo deste trabalho é compreender como adolescentes e jovens soropositivos lidam com suas experiências sexuais e projetos de namoro, desejo de constituir família e de ter filhos. O estudo qualitativo entrevistou em profundidade 21 adolescentes vivendo com HIV (por transmissão vertical, sexual ou sanguínea) e 13 cuidadores de crianças e jovens, vivendo em São Paulo e em Santos, Brasil. As narrativas descrevem como aprenderam a lidar com a sexualidade e a ansiedade da revelação do diagnóstico nesse contexto. Destacam-se nas narrativas o despreparo, a desinformação sobre prevenção e a falta de apoio para lidar com a situação, assim como o estigma e a discriminação que atravessa grande parte das dificuldades relatadas. O artigo discute criticamente alguns dos desafios postos para uma adequada atenção à questão no Brasil, especialmente a consideração de jovens soropositivos como sujeitos de direitos sexuais, sugerindo diretrizes para a incorporação desta temática a um cuidado integral e humanizado de crianças e jovens vivendo com HIV.*

Palavras-chave *HIV/Aids, Jovens, Adolescentes, Vulnerabilidade, Cuidado integral, Sexualidade, Direitos reprodutivos*

¹ Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Av. Professor Mello Moraes 1721. 05508-030 São Paulo SP. vera@usp.br

² Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

³ Programa Municipal de DST/AIDS de Santos

⁴ Centro de Referência em DST/AIDS, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

⁵ Instituto da Criança, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

⁶ Instituto de Infectologia Emílio Ribas

⁷ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo

Introdução

É legal as pessoas saberem que o adolescente com HIV... namora, beija, ele brinca, vai para o cinema... tem pessoas que acham que é doente... mas bola pra frente! (Sara)

A cada minuto, em todo o mundo, quatro jovens e uma criança são infectados pelo HIV¹. Até julho de 2007 o Brasil registrou cerca de 25 mil casos de Aids entre menores de 20 anos, infectados pela via perinatal². Onde a terapia antirretroviral é universalmente acessível, como no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um número crescente dessas crianças chega à adolescência, ampliando os desafios dos serviços de saúde^{3,4}.

Apenas recentemente a sexualidade e a saúde reprodutiva de pessoas vivendo com HIV têm sido incluídas como questões relevantes para seu cuidado integral e bem estar^{5,6}. Estas questões têm desencadeado ansiedade entre cuidadores domésticos ou institucionais dos jovens vivendo com HIV, preocupados com a não infecção de parceiros ou com o potencial sofrimento resultante de eventual rejeição e discriminação^{7,8}.

As políticas públicas de saúde, por sua vez, raramente definem a sexualidade dos jovens como um ***direito a ser protegido*** - a não ser do abuso, da gravidez precoce e das doenças transmissíveis. Pouco se fala sobre o exercício positivo da sexualidade, da sua dimensão amorosa, da intimidade, da experimentação. A literatura no campo da saúde costuma definir 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 pequena a literatura internacional disponível sobre a sexualidade dos jovens crescendo com HIV⁹⁻¹¹.

Soma-se à carência de políticas o fato de que os adolescentes, em geral, são normalmente usuários com demandas pouco valorizadas nos serviços de saúde¹². Adolescentes crescendo com uma infecção sexualmente transmissível, de caráter crônico, com todas as implicações e estigmas associados ao HIV, constituem uma situação ainda mais desconhecida. Nesse quadro, mostra-se imprescindível conhecer as necessidades dos adolescentes e jovens vivendo com HIV no que se refere à sexualidade e à vida reprodutiva, subsidiando políticas e serviços dirigidos ao grupo. O objetivo deste artigo é documentar como jovens e seus cuidadores descrevem as experiências sexuais e projetos de namoro, constituição de família e filhos entre jovens soropositivos para, então, refle-

tir criticamente sobre o planejamento do cuidado das crianças e jovens vivendo com HIV.

Método

Um estudo brasileiro integrado a uma iniciativa internacional- (***Enhancing Care Initiative***- ECI), já descrita em outros artigos^{3,13}, foi iniciado em setembro de 2002 buscando melhorar o cuidado à saúde dos jovens que vivem com HIV. As perguntas centrais deste estudo foram: como estão esses jovens do ponto de vista afetivo, sexual, familiar, da sua sociabilidade e desenvolvimento profissionais, compreendendo-os como sujeitos portadores de direitos? Como os profissionais de saúde, os administradores, os ativistas, os familiares e os cuidadores devem responder a tais necessidades?

Trata-se de um estudo qualitativo para o qual foram entrevistados 21 jovens e adolescentes que conheciam seu diagnóstico (perfil no quadro 1) e cuidadores primários de outros jovens e adolescentes portadores do HIV e com o mesmo perfil; os cuidadores entrevistados eram pais naturais ou adotivos, parentes ou responsáveis da instituição onde moravam. Os participantes de ambos os grupos foram selecionados a partir de um grupo de 248 usuários que tinham entre 10-19 anos em 31 de Dezembro de 2001, adscritos a cinco serviços de referência para o HIV/Aids em São Paulo e Santos. O desenho da investigação incluiu: entrevistas em profundidade do tipo depoimento, tomando como informantes 21 adolescentes (Quadros 1, 2 e 3) e 13 cuidadores, convidados a participar nas cinco instituições envolvidas (Quadro 4).

Os participantes foram selecionados na - Casa da Aids e Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, no Centro de Referência e Tratamento em HIV/AIDS, no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, na cidade de São Paulo e, na cidade de Santos, no Centro de Referência em HIV/AIDS e Núcleo Integrado da Criança (NIC). Buscou-se diversificar o grupo estudado e incluir meninos e meninas de diferentes idades e modos de infecção (vertical, transfusional, por uso de drogas injetáveis, sexual e indeterminada), assim como o status sorológico de seu cuidador (parentes ou outros cuidadores não-infectados, pais ambos infectados ou pais sorodiscordantes com somente a mãe infectada). Os potenciais participantes da pesquisa foram identificados com base em seus agendamentos de rotina nos serviços participantes. Os cuidadores e os jovens convidados a participar foram consul-

Quadro 1. Características demográficas, modo de infecção pelo HIV e situação de moradia dos jovens entrevistados.

| Nome (fictício) | Sexo | Idade | Via de infecção | Com quem mora? |
|-----------------|------|-------|-----------------|-------------------------------|
| 1- Ana | Fem | 14 | Vertical | Pais adotivos |
| 2- Beto | Mas | 16 | Vertical | Casa de apoio |
| 3-Carlos | Mas | 15 | Vertical | Avós e irmãos |
| 4- Dora | Fem | 13 | Vertical | Pais e irmã adotiva |
| 5-Elias | Mas | 16 | Vertical | Entre a rua e a casa de apoio |
| 6-Fátima | Fem | 17 | Sexual | Pais e irmãos |
| 7- Gilda | Fem | 18 | Sexual | Mãe, irmão e filha |
| 8 - Kátia | Fem | 20 | Sexual | Marido, sogra e filhas |
| 9- Heitor | Mas | 19 | Sexual | Pais e irmãos |
| 10-Igor | Mas | 20 | Sexual | Mãe |
| 11- Jonas | Mas | 17 | Ignorado | Pai e irmãos |
| 12- Luis | Mas | 15 | Ignorado | Pai e mãe |
| 13-Mario | Mas | 18 | Sexual | Entre a rua e a casa do pai |
| 14- Nair | Fem | 15 | Vertical | Tio e outros parentes |
| 15-Omar | Mas | 18 | Vertical | Pais e irmãos |
| 16-Pedro | Mas | 14 | Vertical | Tios, avós e primos |
| 17-Rita | Fem | 16 | Transfusão | Pais e irmã |
| 18-Sara | Fem | 15 | Vertical | Casa de apoio |
| 19-Tânia | Fem | 14 | Vertical | Casa de apoio com irmão |
| 20-Vivi | Fem | 13 | Vertical | Avó |
| 21-Xandi | Mas | 16 | Vertical | Avós e tia |

tados sobre seu interesse e disponibilidade para participar, assim como sobre a condição física e mental para fazê-lo. Dois entre os elegíveis recusaram-se a participar. O número total de participantes foi definido ao longo do processo de pesquisa, segundo critério de suficiência, isto é, quando os pesquisadores julgaram que o material empírico já permitia traçar um quadro compreensivo da questão investigada.

O roteiro de entrevista utilizado com os jovens foi semiestruturado, de forma a estimular a livre narrativa em torno dos eixos temáticos do estudo. Foi usado um único roteiro para os diferentes perfis de entrevistados. Já com os cuidadores utilizou-se roteiros semelhantes, mas com adaptações às especificidades relacionadas aos diferentes tipos de cuidador, seu estado sorológico e modo de infecção do jovem de quem cuidam. Os temas incluíram: (1) principais aspirações, planos e referências; (2) o processo de revelação do diagnóstico; (3) saúde sexual, reprodutiva e pre-

venção do HIV; (4) percepção sobre o acolhimento das suas necessidades pelos serviços; (5) como manejam as dificuldades cotidianas.

A elaboração dos roteiros foi orientada pelo quadro da **vulnerabilidade** na perspectiva dos **direitos humanos**⁴ buscando perceber de que modo os serviços e programas de saúde podem reduzir a vulnerabilidade de adolescentes vivendo com HIV/Aids às consequências negativas de seu estado sorológico sobre seu bem-estar psicossocial e sobre o pleno gozo de seus direitos.

O conteúdo das entrevistas recebeu tratamento interpretativo segundo uma perspectiva hermenêutica¹⁵. Isto é, buscou-se identificar eixos de significação organizadores das narrativas quanto a valores, crenças e sentimentos associados às experiências concretamente vividas pelos entrevistados. Esses significados, por sua vez, foram apreendidos em uma totalidade de sentido conformada pelo conjunto da narrativa e construída a partir das preocupações práticas ativamen-

Quadro 2. Namoro, iniciação sexual e revelação da soropositividade

| Nome (fictício) | Namorou ou “Ficou”? | Tem vida sexual? | Idade da iniciação | Revelou para parceiro/a? |
|-----------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------------------|
| 1- Ana | Sim | Não | - | Não contou. “Nem vai contar.” |
| 2- Beto | Sim | Não | - | Não contou, mas quer contar. |
| 3-Carlos | Sim | Não | - | Não |
| 4- Dora | Sim | Não | - | Não |
| 5-Elias | Não, mas quer. | Não | - | Não falou sobre o tema. |
| 6-Fátima | “Ficou”, não quer mais namorar | Não depois do HIV | Antes dos 15 anos | Sim |
| 7- Gilda | Não desde q. o marido morreu | Agora não | Antes dos 15 anos | “Vai ser difícil!” |
| 8 - Kátia | Sim | Sim | de 12 para 13 anos | Sim |
| 9- Heitor | Sim | Sim | 14 anos | Sim e não (para a atual namorada) |
| 10-Igor | Sim | Sim | Antes dos 14 anos | Sim (parceiro HIV+) |
| 11- Jonas | Sim | Não | - | Não |
| 12- Luis | Não | Não (abuso sexual?) | Não quer falar disso | Não quer falar disso. |
| 13-Mario | Sim | Sim | Fala sobre abuso na rua | Sim |
| 14- Nair | Não | Não | - | - |
| 15-Omar | Não | Sim | 13 para 14 anos | Não |
| 16-Pedro | Ficou | Não | - | “Não vou contar, vou me prevenir”. |
| 17-Rita | Ficou | Não | - | Não contou. “É difícil...” |
| 18-Sara | Ficou com 2 | Não | - | Contou para 2. |
| 19-Tânia | Namorou | Não | - | Não, não tem coragem. |
| 20-Vivi | “Vários! Até amigo do <i>gama</i> ” | Não | - | Sim /Não. “Precisa ter confiança!” |
| 21-Xandi | Sim | Sim | 11 para 12 anos | “Não! Precisa confiar e bastante!” |

te trazidas pelos pesquisadores com base no quadro da vulnerabilidade e direitos humanos.

Todos os cuidados éticos foram tomados de forma a garantir a liberdade de opção pela participação, o respeito à privacidade e o sigilo na produção e na divulgação das narrativas, e o cuidado ao bem estar psico-emocional dos participantes. Demandas e necessidades de cuidado específicas identificadas ou geradas durante as entrevistas foram, sob aprovação dos participantes, encaminhadas aos profissionais responsáveis em cada serviço. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e discutido pelos participantes e pesquisadores. No caso dos menores, tanto o responsável legal quanto o próprio depoente liam e assinavam o termo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Medicina da USP, sede do projeto, e de cada um dos serviços de saúde envolvidos.

Resultados

Como se pode observar no quadro 2, os jovens entrevistados namoram ou querem namorar. Como muitos da sua idade, estão começando as primeiras experiências sexuais nas situações que essa geração de jovens chama de “ficar”. Alguns dos entrevistados não se sentiram muito à vontade para falar sobre sexualidade e namoro; dois rapazes e duas garotas disseram nunca ter namorado ou ficado. Cinco dos rapazes declararam ter iniciado a vida sexual e, das 3 garotas que se descobriram infectadas (sexualmente) na adolescência porque engravidaram, apenas uma tem namorado. Como se observa nos quadros 2 e 3, os entrevistados que iniciaram a vida sexual o fizeram antes dos 15 anos, usaram o preservativo ou indicaram que conheciam a necessidade de usá-lo. Mantivemos nos quadros os termos que

Quadro 3. Uso de camisinha, desejo de casar e ter filhos.

| Nome (fictício) | Usa camisinha?Sabe usar? | Pensa em casar? | Pensa em ter filhos? |
|-----------------|--|------------------------------------|--|
| 1- Ana | Intenção de usar, mas não sabe usar. Mal informada. | Sim | “Não posso! Pode passar HIV para o filho”. Pensa em adotar. |
| 2- Beto | Intenção de usar e proteger parceira. | Não sabe | “Sei lá!”. Tem informação. |
| 3-Carlos | Quer usar. Não sabia que era HIV+ quando namorava | Sim | “Uma só. Talvez um casal”. |
| 4- Dora | Tem que falar para ele usar camisinha! | Sim, mas sou nova! | Quem vai ter que cuidar é a minha mãe...! |
| 5-Elias | --- | Quem vai me querer, magro assim... | “Deixar na rua? Não posso ter filhos.Passa o vírus!” |
| 6-Fátima | Tem medo do parceiro não querer usar camisinha e infecta-lo. | Não | Tem uma filha. Não perguntaram se queria ter mais |
| 7- Gilda | Não depois do diagnóstico. Viúva. Médico não orientou. | Não quer. Prefere a igreja. | Tem uma filha. Não perguntaram se queria ter mais. |
| 8 – Kátia | Marido usa camisinha. | Casada | Tem 2 filhas. Não perguntaram se queria ter mais |
| 9- Heitor | Usando. “Direitinho”. | Sim | “Quero ter uma família normal” |
| 10-Igor | Sim. Mas uso tem sido inconsistente. | É homossexual | Quer ter um filho. Namorada fez aborto e não gostou. |
| 11- Jonas | Tem intenção de usar | Sim | “Tenho que ter meus filhos... É essencial”. |
| 12- Luis | Pretende cuidar, com camisinha. | Sim | Quer “criar filhos” |
| 13-Mario | Sim, com camisinha. | Sim | “Claro! Um filho e um carro” |
| 14- Nair | ”Sabe se cuidar”. Conversa com tia, não com médicos. | Sim | Conhece as dificuldades, Mas quer ter filhos |
| 15-Omar | Usou camisinha. “Pedia pra menina usar p/ evitar filhos” | Não falou | Para um jovem é corrido. Vou ter q. assumir a menina! |
| 16-Pedro | Pretende usar camisinha | Sim | Não quer. Tem medode “Ele pegar HIV” |
| 17-Rita | Pretende cuidar. Muito bem informada | - | “De jeito nenhum.! Não desejo isso pra ninguém!” Parceiro pode pegar. |
| 18-Sara | É camisinha ou camisinha... Pra mim é sexo seguro. | Sim | Quer ter uma família. Pensa em adotar: “tanta criança”. |
| 19-Tânia | Pretende usar camisinha | Sim | “Adotar!” Medo do parto Tem informação adequada |
| 20-Vivi | Pretende usar camisinha | Sim, com 19 anos | Quer ter dois filhos |
| 21-Xandi | Usou preservativo. “Foi dificultoso”. | Sim | “Melhor adotar, que pôr mais doente no mundo”. |

usaram e, a seguir, apresentaremos alguns trechos da narrativa obtida nas entrevistas com objetivo de dar voz a esses jovens e dar visibilidade ao modo como articulam o namorar, a sexualidade, a construção de uma família e as informações que tem para serem protagonistas de sua vida na condição soropositiva.

Namoro e sexualidade do ponto de vista dos jovens

Namorando ou ficando, com ou sem sexo, predominou a opção de não comunicar imediatamente seu diagnóstico para namorados/as e parceiros/as. Todos descreveram a mesma necessidade de “confiar bastante para contar”.

Quadro 4. Perfil dos cuidadores entrevistados.

| Nome fictício | Vínculo do/a entrevistado/a com a criança ou jovem | Idade da criança ou jovem | Sexo da criança ou jovem | Modo de infecção da criança |
|------------------|--|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Angela | Tia materna | 9 | Feminino | Vertical |
| Beatriz | Mãe HIV+ | 15 | Feminino | Vertical |
| Celso | Pai adotivo | 12 | Feminino | Vertical |
| Cuidadora Casa 1 | Casa de Apoio | Diversas | Diversas | Diversos |
| Diana | Avó paterna | 16 | Feminino | Vertical |
| Elvira | Mãe HIV- | 17 | Masculino | Transfusão |
| Francisca | Mãe HIV+ | 15 | Feminino | Vertical |
| Graziela | Tia materna | 12 | Feminino | Vertical |
| Helena | Mãe adotiva | 13 | Masculino | Vertical |
| Iara | Mãe HIV+ | 10 | Feminino | Vertical |
| Cuidadora Casa 2 | Casa de Apoio | Diversas | Diversas | Diversos |
| Joana | Mãe adotiva | 17 | Masculino | Vertical |
| Karina | Avó paterna | 14 | Masculino | Vertical |

(Heitor) *Não sei viver sem mulher... não é sexual, é o psicológico (...). Tá tudo perfeito... mas é na hora que eu chegar nela e ter que falar; é essa minha grande pulga atrás da orelha (...). Gostando de ficar com ela... eu saio fora... vou acabar ficando sem ninguém.*

(Vivi) *O namoro é bom, mas ele não sabe do meu problema, não pretendo contar tão cedo... preciso pegar confiança nele primeiro. Pra depois eu contar (...).*

(Xandi) *Namorar mesmo foi só uma vez, mas ficar a gente fica de vez em quando... é normal (...). Contar pra uma pessoa teria que ter a certeza que aquela seria a pessoa para eu passar a minha vida inteira... até eu achar essa pessoa gostaria de ficar no sigilo.*

(Jonas) *Quando ela falar que quer fazer relação comigo? Como é que eu vou me sentir? E o medo de acontecer alguma coisa e ela se contaminar também (...) você sabe o tamanho destas camisinhas? Pelo amor de Deus [a camisinha é] vagabunda pra caramba! (ri) Eu gosto muito dela [namorada] como é que ela vai reagir quando eu falar para ela (...) vai abrir a boca: 'O quê? O que você está falando?'... Tenho medo de prejudicar ela. Tenho cisma de ficar nervoso!*

Administrar a condição de soropositividade em seus relacionamentos afetivos é uma atividade que mobilizava o cotidiano dos entrevistados. Muitos, entretanto, encontraram namorados que

os apoiaram (“não abandonaram”). Sara morava numa “casa de apoio”, Organização Não Governamental (ONG) que acolhe pessoas vivendo com HIV, onde convivia com garotos e garotas que nasceram e cresceram com HIV; chamava de pai o coordenador da casa que a educou em valores cristãos e nos contou duas experiências de namoro durante sua entrevista.

(Sara) *O primeiro já sabia que eu morava na [casa de apoio]... uma hora ele me deu um beijo... A gente é amigo ainda. O segundo, foi mais complicado. A gente ia para a escola e [no ônibus], eles mexiam com a gente. Eles jogaram o telefone deles, pra gente ligar... Eu não dei meu telefone, porque se o coordenador da casa descobrisse ele me mata... Você se ilude muito e depois quebra a cara legal... ele falou que eu fosse sincera com ele, que eu contasse tudo e tal... que estava pensando em alguma coisa séria comigo... fiquei três dias mal, vomitava, eu ia contar para ele, falei para a tia: 'Tia, que você acha?, conto ou não?' Ela falou: 'Eu acho que se ele está sendo sincero com você, você tem que ser sincera com ele, né?' Não sabia o que falar. Eu estava sem chão para pisar, aí liguei para ele: 'Olha, eu preciso te contar uma coisa: 'Conta, normal'... eu falei bastante e aí eu contei. Falei que eu morava na...[casa] que eu tinha a doença, tal. Ele falou 'E daí?'. 'Ah, só estou te falando e tal, porque não quero mentir para você' Ele falou: 'Para mim tudo bem, não tenho preconceito, pode ficar sossegada'*

Ah meu Deus, meu coração... A gente se encontrou, era tudo a escondido, só contei para duas tias lá da casa.... Isso rolou uns três meses. Ai falei: 'Oh, eu gosto de você, de verdade, só que eu acho que tá difícil, porque tá escondido, eu não quero isso. ...Ai o cara deu pista né, não apareceu mais né?

Mário vivia na rua, foi acolhido por uma ONG dedicada à população de rua que o levou para ser testado e o apoiou para lidar com o diagnóstico positivo.

(Mário) *Depois que eu descobri que tava com o vírus, parei de ir pra rua, parei de usar droga... parei de fazer amor. Sexo. Agora só com camisinha... Eu não sei se eu vou estar preparado pra uma nova relação sexual... vou ter que passar na farmácia e pegar uns preservativos... mas vai demorar um pouco, é muito cedo. Voltei a estudar, já tenho vários amigos, uma companheira nova... Eu falei pra ela e ela aceitou numa boa. Eu fiquei com medo dela me largar por isso, mas ela me apoiou (...)*

Constituir uma família do ponto de vista dos jovens

Foi expressiva entre os entrevistados a vontade de construir família e de ter filhos, mas os depoimentos indicaram que temiam levar adiante esses projetos. Por motivos diferentes, muitos já pensaram em adoção, inclusive Igor, que namorava outros homens.

(Igor) *Eu queria... alguém pra suprir a necessidade de eu ter alguém, pra me cuidar...*

(Sara) *"Eu quero ter um filho meu, quem tem HIV tem que fazer cesárea e eu tenho um puta medo. Ai eu prefiro adotar, entendeu? Tanta criança no mundo!*

(Rita) *Se eu vou pôr em risco uma criança ... eu sei que vai ser aquele cuidado todo, sabe. Eu sei que meu parceiro pode pegar. Sabe, não vai ser aquela coisa natural, então, não faço. Não pretendo ter filhos, não é uma coisa na minha mente.*

Os entrevistados pareceram bem conscientes da necessidade de se proteger, de proteger parceiros e filhos, como observamos em vários depoimentos. Até mesmo os que viviam na rua, consumindo drogas (Elias) ou não tiveram relações sexuais (Dora):

(Elias) *Não posso ter filhos porque se eu passo o vírus, ele vai ter... [Entrev.: Mesmo que desse pra ter filhos sem passar o vírus?] (...) Também tem que ter boa condição... Fazer filho pra deixar na rua?*

(Dora) *Acho que como eu tenho o vírus, aí eu tenho que ter muita responsabilidade, por exemplo, vou transar com o namorado e eu falo pra ele por camisinha, se ele não por, eu não faço. Tam-*

bém com medo de engravidar, porque eu sou nova, e se eu passo o HIV pra ele fica o maior problema. [Entrev.: que você sabe sobre ter filhos?] Nada. Se eu ter filho agora vai ser um problema para mim e para a minha mãe, minha mãe que vai ter que dar remédio para ele, cuidar dele.

(Tânia) *Eu não quero ter filhos, porque vi na minha sala de ciências um parto normal (...) Tem camisinha pra quê? Tem que usar... Tem gente que não pode ter filho e quer ter, e tem gente que pode ter, mas não quer, aí tem e não cuida do filho (...) Se eu quiser ter filhos, e a pessoa que eu for casar não tiver, para ter filhos eu vou ter que passar o vírus pra ele. E pode passar para a criança. Agora é tudo evoluído, dá até pra não passar. Até gosto de criança, mas não sei se quero ter filho.*

(Pedro) *Pra falar a verdade, não. [quero filhos] Porque eu tenho medo que possa acontecer o que aconteceu comigo. Ah, eu iria cuidar igual minha avó cuida de mim, minha tia...*

(Heitor) *Pô, eu sou apaixonado por criança, nenê, essas coisas...se alguém me aceitar, adotar porque. Quero uma família normal.*

Nesse domínio da vida, os dilemas começam com a revelação do diagnóstico para namorados/as, enfrentando a responsabilidade "dobrada" de usar preservativo e imaginar a vida futura, com medo do abandono, ou de não poder cuidar dos filhos.

(Dora) *Por exemplo, você está namorando, e ele fala que quer casar com você. E aí você sonha ter um filho com ele (...) Só que você tem que contar para ele, porque se você tem HIV, só tem que transar de camisinha, né, para não passar pro seu parceiro. Ai ele descobre. Se ele gosta muito de você, ele fica com você. Agora, se ele não gostar, ele te deixa e você fica infeliz... Eu não culpo minha doença por causa de nada, eu posso ficar com raiva mas eu não faço nada, só fico quieta, triste, lendo livro, só. Ele namora comigo ... 5, 4, 3 anos, aí ele quer casar comigo, aí eu vou conto... vai que ele se separou de mim por causa dessa doença, depois fica com raiva de mim, conta para os outros.*

A importância do acolhimento de organizações não-governamentais dedicadas aos jovens que estão na rua foi destacado por Elias, que fez o teste acompanhado e apoiado por uma ONG. O apoio constante estimulou o autocuidado e o cuidado dos outros. Mas há situações em que jovens da mesma idade são percebidos apenas como adultos irresponsáveis, tendo seu cuidado negligenciado. Fátima, por exemplo, soube em uma mesma consulta do diagnóstico da gravidez e da infecção pelo HIV. Diversamente de outros jovens de sua idade, no qual a revelação do diagnóstico

foi cercada de cuidados, Fátima sentiu-se, inclusive, “acusada” de ter retardado seus cuidados:

(Fátima) *Aí, ela mandou chamar a mamãe, tudo, aí quando chegou lá dentro, eu entrei, normal, sentei, ela pegou e falou assim: ‘É, a sua filha tá com o vírus’. Foi assim. Eu até falei, ‘Eu?’ Ela falou: ‘É, mas você já sabia’. Eu falei: ‘Eu já sabia? Como eu já sabia?’ Ela falou: ‘Ah, por isso que você tava demorando a fazer os exames.’ Eu falei assim: ‘Aí, doutora, mas eu não sabia. Isso pra mim foi um baque, agora, porque nem eu mesmo ... porque sempre que eu vinha aqui era alguma coisa que dava errado e eu falava, Gente, não é eu.’ E ela: ‘Pra mim você já sabia.’ Eu falei: ‘Eu não sabia.’ Aí, foi um desespero, eu comecei a chorar, e ela: ‘Ah, agora não adianta chorar.*

Revelação e acesso à informação na narrativa dos jovens

Para compreender o modo como vivem a sexualidade e suas intenções reprodutivas, foi importante notar que os jovens nem sempre se sentiam confortáveis ou estavam completamente informados sobre prevenção sexual ou vertical do HIV. Indicaram a necessidade de apoio para o uso consistente do preservativo e de orientações mais precisas e detalhadas.

(Ana) *“É só não fazer sexo sem camisinha, quando tiver com um machucado na boca não beijar ... [Entrev.: Você sabe como é que usa camisinha, já aprendeu a colocar?] Não. [Entrev.: Alguém já te ensinou?] Não! [Entrev.: Além de usar camisinha você conhece outras maneiras de evitar gravidez?] ...camisinha, porque se transar engravida.*

(Beto) *Tem remédios pra isso... pra não transmitir o HIV pra pessoa, usar camisinha. [Entrev.: Que remédios?] Ah... Acho que a mulher toma, eu acho que são pílulas, pra não engravidar... essas coisa. [Entrev.: Que mais?] Não sei. [Entrev.: Em relação à prevenção de HIV, transmissão de HIV, de gravidez, que mais você sabe?] (Pausa). Não sei nada.*

(Osmar) *[Entrev.: Sabe como se faz prevenção?] Não. [Entrev.: Como evitar ter filhos?] É... para mim é não ter contato do espermatozoide dentro da vagina. Só. [Entrev.: De que modo evitar?] Aí não sei explicar, não. [Entrev.: Se você hoje tivesse uma relação com uma menina, como você faria para tentar prevenir uma gravidez ou transmissão do HIV?] Ah, eu usava ... tipo assim ... preservativo ... pedia para ela usar também. Só.*

(Kátia) *Eu tava falando pro doutor agora, que eu tomo anticoncepcional. Eu uso camisinha, por precaução, né? Vim até pedir pra ele passar inje-*

ção, nem sei se ele passou (...). Ele esqueceu, tá vendo? [Entrev.: Você disse que às vezes [marido] quer transar sem camisinha e você não aceita, ele acaba cedendo. Você foi orientada...] Não... Tinha palestras na escola, eu sabia. (...) A primeira (filha) eu amamenteei, só a primeira. A segunda não.

Com mais ou menos informação, se esforçavam para usar o preservativo, muitas vezes sem revelar sua condição de portador para as parceiras e parceiros.

(Xandi) *Foi difícil no começo [usar camisinha]... eu não tinha me desenvolvido muito bem. Até eu saber que o preservativo entrando no pênis, isso aperta...*

(Pedro) *É lógico que não é igual namorar e não tivesse isso. Mas eu me senti bem... normal... fiquei com a menina... sabia que não ia acontecer nada mesmo, né? Contar eu acho que não ia contar, eu iria tentar me prevenir, lógico. Usar camisinha, porque é capaz da menina nem querer, né?*

(Tânia) *Ah, que nem essas pessoas agora, já namoram, já querem ir transar. Aí tem que usar camisinha, porque tem gente, por incrível que pareça, que ainda não usa, né? Porque além de passar, pode engravidar e passar pro filho também.*

(Vivi) *Até os pirralhos hoje estão tendo relação sexual, mas não é a minha praia. Tem que ter cuidado, porque se você tem... se você já não gosta, que dirá outra pessoa. Tem que ter cuidado, preservativo serve pra que?*

(Igor) *Tive trocentos namorados, comecei transando com camisinha, mas tinha um ímpeto de estar transando sem camisinha... me infectei.*

Sexualidade e reprodução entre jovens vivendo com HIV na perspectiva de seus cuidadores

No depoimento dos cuidadores cujo perfil está sintetizado no quadro 4, as narrativas acentuavam muita “preocupação” com os “problemas do sexo” e identificavam um perigo iminente no desabrochar inevitável da sexualidade de crianças e jovens vivendo com HIV. Muitos não se sentiam capacitados para conversar sobre esse assunto e os valores de cada adulto entrevistado transpareciam na sua narrativa.

(Karina, avó paterna) *Não, ainda não falei isso sobre isso com ele não... difícil, né? Ai, ai ... Ainda não pensei. Não sei nem se ainda sou viva nesse mundo... Ele já tem 14 anos. Vou ver mais pra frente, né? Só Deus sabe, né?*

(Graziela, tia materna) *Ela já começa a querer, tá pensando em namoradinho. Eu queria que ela se cuidasse... eu tenho medo dela não estar nem*

aí. Porque você sabe, tem meninas que tem a cabeça meia... fico preocupada com isso. Tanto pelas pessoas quanto por ela.

(Iara, mãe) Ah, eu já peguei ela dando um beijo, eu bati nela... Perguntei: 'E aí, fulano mexeu aqui, aqui?' 'Não'. Eu falei: 'Porque você não tem idade pra isso': 'Não pode deixar mexer na sua vagina, nos seus seios'. 'Por que?'. 'Porque senão vai ficar caído igual ao meu'... então eu explico, se ela deixar o homem pegar vai ficar caído... Às vezes eu falo pra ela abrir a perna e dou uma olhada pra ver se tá normal, porque a gente tem que ficar atenta a tudo, né?

(Diana, avó paterna) Desde que ficou sabendo vivia perguntando para o professor, se uma pessoa tinha Aids, como ia fazer para ter filhos, se punha a camisinha... o [namorado] me chama de vó, dá flores para mim, traz presentes para ela, ia lá em casa, né? Então, eu falava assim: 'Ah, meu Deus, que chato, depois que eles vão crescendo, ficando mais velhos, namorando firme, né, e ela com esse problema, eu vou ser cúmplice, sabendo que ela tem o vírus e não falar nada'. Aí quando ela me falou que contou para ele foi um alívio. Eu falo que o padre fala que o [orifício] da camisinha é maior do que o vírus, que ele não confia. E esse negócio do tipo de beijo que dão também, pode ter sangue na boca. Eu fico preocupada em relação ao moço.

Os cuidadores mostraram-se conscientes quanto à necessidade da adoção de práticas sexuais seguras para a prevenção das DST e da gravidez, e ansiosos sobre como e quando fazê-lo.

(Helena, mãe adotiva) Eu falo pra ele: 'Você vai ter que se tratar; vai ter que usar camisinha, que nem, seu irmão mais velho, ele usa direto, na hora vai ter que falar. Se a menina fala, ah eu quero ter um filho teu, e aí? O que é que você vai fazer? Falar a verdade, não pode mentir a esse respeito.' Ele fala: 'Tá doida mãe? Que quer filho o quê!'. Ele fala assim, mas eu acho que vai ser difícil pra ele... Fugir não dá pra fugir. Se correr o bicho pega, se ficar o bicho come. Você fica triste. Eu já chorei muito mesmo. Ah, meu Deus como vai ser amanhã?

Alguns cuidadores relataram que os próprios adolescentes traziam as preocupações com a vida sexual e reprodutiva.

(Celso, pai adotivo) Numa época ela questionava muito: 'Mas como é que eu vou ter filhos? Não posso ter filhos... aí, meu filho vai ter?'. E eu falei: 'Não, agora tem que ter muito cuidado, mas tem maneiras de não ter'. Comecei a conversar com ela... Então, sempre a questão de namoro... conversei com ela, a questão dela se relacionar com o namorado, quando tivesse a hora da primeira re-

lação... que tem a questão da camisinha, senão ela poderia passar para o parceiro dela. Todas essas questões a gente foi levantando aos poucos, assim que ela trazia as coisas.

Espaços abertos aos jovens soropositivos para reflexão sobre suas necessidades, troca de experiências e informações foram valorizados para o enfrentamento dessas novas experiências. Alguns cuidadores estavam atentos à importância de um processo continuado de educação sexual, solicitando a participação de profissionais capacitados para orientação e aconselhamento.

(Celso, pai adotivo) Eu acho que devia ter uma orientação. Não sei como é dada no grupo, uma orientação sexual mesmo, para as crianças, para esses pré-adolescentes, as meninas... ter um ginecologista que desse uma palestra, ou um atendimento com um ginecologista que, sei lá, tivesse tato... para estar mostrando para essas meninas o corpo delas, e explicar de uma forma bem clara e ver as perguntas. E mesmo os meninos...

(Graziela, tia materna) Tô procurando grupos assim, eu pus ela pra fazer de sábado, o rapaz me deu o endereço, pra ela estar convivendo mais com pessoas que tenham o problema dela nessa idade, né?

Nos depoimentos dos cuidadores, as preocupações com a vida sexual e reprodutiva associam-se de modo estreito às questões da constituição de família, da imagem corporal do adolescente, da transmissão da doença e do enfrentamento de outras complexas situações impostas pela condição de soropositividade.

(Cuidadora da Casa 2) Tem medicamentos que criam um lombo atrás assim, que o adolescente não quer ter. Até essa parte do tórax fica maior; tem meninas que tem até músculo, né? A parte até de baixo cresce menos que a parte superior do corpo. Para o adolescente mexer com o corpo é mexer com tudo, né? O adolescente, ele tem que ser perfeito, ele tem que ter a pele bonita, e aparecem as espinhas, né? Ele tem que ter o cabelo liso e tem o cabelo crespo, eu quero ter preto e tenho azul. Você imagina todos esses conflitos e ele ser soropositivo!

O depoimento dramático, a seguir, dessa mesma cuidadora, de uma casa de apoio que acolhia muitas crianças que adoesceram vivendo com HIV, aponta para a complexidade e necessidade de pensarmos nos direitos de todos os envolvidos.

(Cuidadora da Casa 2) [Contando como conversa com os jovens na casa de apoio]. 'Se vocês contaminarem alguém e ... essa pessoa não sabia ... vocês vão sofrer um processo, podem até ser presos. Existe uma lei, que vocês precisam sa-

ber: (...) Se você trocar seringa com alguém, você pode contaminar uma pessoa com alguma coisa que você tenha, isso é crime.' Não é crueldade é... realidade... (...) Como que elas vão se relacionar com outra família? Será que elas vão ser bem aceitas? Eles têm direitos como todos os outros têm, então eu acho muito difícil quando um adolescente fala assim: 'Eu nunca vou ter um filho'. Hoje a gente até sabe que existe formas de uma pessoa ser soropositivo e ter um filho, não contaminar essa criança. Mas para isso ela vai ter que contaminar o parceiro talvez, né? Então isso pesa muito pra adolescente. Então quando ela fala isso, me dá uma angústia, né? Quer dizer ela é tão igual a mim, mas não é.

Discussão

Quando escutamos as narrativas desses jovens vivendo com HIV, observamos a importância atribuída ao amor, incluindo o namoro e a constituição de sua família ou o cuidado dos filhos. Trata-se de uma das questões centrais em seus projetos para o futuro¹³. A vida sexual pode começar cedo e, como para muitos outros jovens brasileiros, eles namoram, ou desejam namorar e querem ter filhos. Cuidadores, institucionais ou familiares, percebiam essa necessidade emergir.

Tanto cuidadores como jovens entrevistados, entretanto, colocaram como desafio central lidar com o risco concreto da transmissão da infecção e também, especialmente, com o estigma e a discriminação associados à Aids. Cuidadores administravam a revelação para jovens ou crianças, como já discutimos³, e os jovens ponderavam como revelar para amigos, namorados/as e pessoas significativas que vão incorporando ao longo da sociabilidade na escola e na comunidade onde vivem.

Além da estigmatização associada à Aids e a restrição desnecessária de horizontes daí decorrentes, o estudo identificou o despreparo para o tema da sexualidade entre os adultos envolvidos, apesar da propalada liberalidade com que o tema da sexualidade é abordado na mídia brasileira e de contarmos com programas de prevenção de Aids cujo eixo central é a promoção do uso do preservativo. Mesmo tendo informações sobre prevenção, o limitado conhecimento entre alguns jovens e cuidadores, e, em particular, sobre a possibilidade de ter filhos sem infectar o parceiro ou o bebê, chamou a atenção dos pesquisadores.

Pessoas vivendo com HIV não são consideradas como aptas a constituir família e permanecem significadas como perigosas. Essa tem sido

a abordagem da sexualidade dos portadores, inclusive dos jovens, predominante na literatura internacional^{7,16}. Um outro estudo qualitativo que incluiu garotas vivendo com HIV no Brasil, Etiópia e Ucrânia, descreveu o impacto do estigma e da discriminação e estratégias semelhantes de revelação para parceiros, assim como pouco acesso ao aconselhamento para saúde sexual e reprodutiva⁵. Os achados dessa pesquisa no Brasil enfatizam também que, apesar de os profissionais de saúde estarem se tornando mais tolerantes com mulheres grávidas e vivendo com HIV, ainda havia muita discriminação nos serviços em 2005. Médicos relataram que, por muito tempo, esterilizaram as mulheres portadoras ou que continuaram interpretando o desejo de ter filhos dos portadores como inadequado⁵. Aquelas que queriam ter filhos raramente conversavam sobre isso com seu médico, reclamando que, apesar de melhores que outros serviços, os centros especializados em Aids ainda falham na atenção psicossocial e à família^{5,7,17}.

A sexualidade dos jovens e adolescentes vivendo com HIV/Aids reclama, como vimos, uma abordagem que não restrinja a intervenção à “proteção” contra os “perigos” da vida sexual. É preciso abordá-la em um contexto dialógico, onde os jovens possam participar como sujeitos e protagonistas conscientes. Pensar em jovens (portadores ou não) como sujeitos possuidores de direitos permitiria aos cuidadores, por exemplo, avaliar criticamente seus próprios valores, incluindo os preconceitos resultantes dos processos de estigmatização das pessoas vivendo com HIV, embora isto não seja uma tarefa fácil no caso dos jovens.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) brasileiro ou na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas¹⁸, a sexualidade aparece apenas quando se refere à proteção contra o abuso, a violência e a exploração sexual, na prostituição ou em produções pornográficas. A Convenção fala também do direito à assistência médica preventiva e aos serviços de planejamento familiar. No Brasil, o Sistema Único de Saúde incorpora os jovens como sujeitos autônomos apenas a partir dos 18 anos¹⁹. Ventura e Corrêa²⁰ apontam, contudo, alguns caminhos para incorporá-los antes dos 18 anos como sujeitos de direitos sexuais, lembrando que o critério de grau de discernimento para entender, consentir e exercer direitos no âmbito da assistência à saúde é o adotado pelo Código Brasileiro de Ética Médica (art. 103), que expressamente garante a atuação pro-

fissional e os direitos de sigilo das informações e de autonomia do adolescente, desde que tenha condições de conduzir-se adequadamente.

Não há razão para considerar os jovens vivendo com HIV como pessoas sem direitos. Por outro lado, é possível sugerir atividades específicas para o cuidado integral que levem em conta os direitos dessas crianças e jovens, tal como já sugerido em artigo já publicado²¹ (ver Quadro 5). Em outros países, tem-se chegado a resultados e sugestões semelhantes, que enfatizam a necessidade de focalizarmos “a família vivendo com HIV” e não “o indivíduo com Aids”. No Brasil, poderíamos pensar na capacitação do Programa Saúde da Família para promover a saúde sexual de famílias afetadas pelo HIV. Vários projetos têm experimentado abordagens e podem servir de inspiração para apoiar jovens vivendo com HIV e seus cuidadores, também nessa dimensão da sexualidade^{22,23}.

Oferecer uma atenção à saúde de jovens e adolescentes vivendo com HIV/Aids centrada exclusivamente no tratamento da infecção e na sobrevivência dos infectados é desconsiderar necessidades fundamentais, sua saúde integral e sua qualidade de vida, tais como as que o presente estudo e outros têm levantado. Como observa-

mos nos depoimentos, a sexualidade está presente como desejo e dificuldade. Prevalecendo a omissão diante das dificuldades, os desejos continuarão emergindo e sendo geridos sem a informação e os apoios necessários, gerando sofrimentos desnecessários e na direção contrária à integralidade e humanização que se tem buscado na construção do Sistema Único de Saúde.

Colaboradores

V Paiva coordenou a análise e redação final do artigo. JRCM Ayres coordenou o projeto. Todos os autores (V Paiva, JRCM Ayres, AC Segurado, R Lacerda, N G da Silva, MH Silva, E Galano, PL Gutierrez, HHS Marques, MD Negra, I França-Jr) participaram ativamente de cada fase do estudo - da revisão da literatura, desenho do estudo, trabalho e supervisão de campo, análise das entrevistas, discussão dos resultados e revisão final do artigo.

Quadro 5. Recomendações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids.

- a) A tarefa de revelação do diagnóstico (para a criança e jovem portador, ou para as pessoas que convivam com ele/ela) deve ser cuidadosamente manejada, levando em conta as peculiaridades de cada adolescente, seu contexto doméstico e social, sexo e idade. Deve ser planejada por cuidadores e profissionais capacitados. Deve ser igualmente cuidada, não importando a via de infecção.
- b) As equipes multiprofissionais devem dar apoio constante às decisões de cada jovem sobre com quem, quando e como falar sobre sua soropositividade, com atenção especial para relacionamentos afetivos e sexuais.
- c) Os jovens devem ser providos de suficiente informação sobre sexualidade e reprodução. A informação transmitida deve ser clara, precisa e completa, usando linguagem apropriada. Deve incluir informação detalhada e prática sobre sexo seguro e todas as dimensões da prevenção, especialmente sobre cada avanço técnico na prevenção vertical, e não apenas sobre a prevenção do adoecimento (adesão aos antirretrovirais, por exemplo).
- 5) Tanto adolescentes como seus cuidadores (domiciliares ou profissionais) devem estar cientes dos seus direitos: sexuais e reprodutivos, ao sigilo sobre seu diagnóstico, à informação, a constituir família, ao estudo e ao trabalho, entre outros consagrados na legislação nacional e internacional.
- 6) A reflexão e o debate sobre se estigmatizar pessoas vivendo com HIV deve ser estimulado e aprofundado nos serviços que atendem os jovens vivendo com HIV/Aids, assim como a identificação e o combate às situações de discriminação, em especial nos serviços de saúde. Apoios de diferentes ordens (jurídica, psicológica, etc.) deve ser disponibilizado àqueles que estão enfrentando situações de estigma e discriminação.
- 7) O apoio dos serviços de saúde às entidades e aos grupos de apoio e os projetos dirigidos à juventude, especialmente aos que não têm casa ou família, devem ser consolidados, assim como iniciativas intersetoriais para a redução de vulnerabilidades dos jovens à infecção e ao adoecimento pelo HIV.

Referências

1. UNICEF, UNAIDS, World Health Organization. *Children and Aids: A stocktaking report*. Geneva: UNICEF; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Programa Nacional de DST/Aids. *Boletim Epidemiológico AIDS e DST*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007
3. Marques HS, Silva NG, Gutierrez PL, Lacerda R, Ayres JR, DellaNegra M, França Jr I, Galano E, Paiva V, Segurado A, Silva H. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. *Cad Saude Publica* 2006; 22(3):619-629.
4. Seidl EMF, Rossi WS, Viana KF, Meneses ANF, Meireles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psicologia Teoria e Pesquisa* 2005; 21(3):279-288.
5. Engender Health/UNFPA. Sexual and Reproductive Health Needs of Women and Adolescent Girls living with HIV. Research Report for Qualitative Findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine. Brazil/Ethiopia/Ukraine. July 2006 [acessado 2008 maio 07]. 62p. Disponível em http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/619_filename_srh-of-hiv-positive-women.pdf
6. Glass TR, Young J, Vernazza PL, Rickenbach M, Weber R, Cavassini M, Hirschel B, Battegay M, Bucher HC, Swiss HIV Cohort Study. Is unsafe sexual behaviour increasing among HIV-infected individuals? *AIDS* 2004; 18(12):1707-1714.
7. Dodds S, Blakley T, Lizzotte JM, Friedman LB, Shaw K, Martinez J, Siciliano C, Walker LE, Sotheran JL, Sell RL, Botwinick G, Johnson RL, Bell D. Retention, adherence, and compliance: Special needs of HIV-infected adolescent girls and young women. *J Adolesc Health* 2003; 33(2):39-45.
8. Kmita G, Baranska M, Niemiec T. Psychosocial Intervention in the Process of Empowering Families with Children Living with HIV/AIDS: Descriptive Study. *AIDS Care* 2002; 14(2):279-284.
9. Rotheram-Borus MJ, Lee M, Leonard N, Lin YY, Franzke L, Turner E, Lightfoot M, Gwadz M. Four-year behavioral outcomes of an intervention for parents living with HIV and their adolescent children. *AIDS* 2003; 17(8):1217-1225.
10. Frederick T, Thomas P, Mascola L, Hsu H, Rakusan T, Mapson C, Weedon J, Bertolli J. Human immunodeficiency virus-infected adolescents: a descriptive study of older children in New York City, Los Angeles County, Massachusetts and Washington, DC. *Pediatr Infect Dis J* 2000; 19(6):551-555.
11. Diamond C, Bukin S. Continued risky behavior in HIV-infected youth. *Am J Public Health* 2000; 90(1):115-118.
12. Ayres JR, França Jr I. Saúde do Adolescente. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. *Saúde do Adulto*. programas e ações na unidade básica. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 66-85.
13. Ayres JR, Paiva V, França Jr-I, Gravato N, Lacerda R, DellaNegra M, Marques HH, Galano E, Lecus-san P, Segurado AC, Silva MH. Vulnerability, Human Rights and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. *Am J Public Health* 2006; 96(6):1001-1007.
14. Ayres JR, França Jr-I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-139.
15. Gadamer HG. *Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
16. Baek C, Rutemberg N. Addressing the family planning needs of HIV-positive PMTCT clients: baseline findings from operational research study. Horizons Research Update. Washington, D.C.: Population Council; 2005. [acessado 2008 jan 15]. [cerca de 8 p.] Disponível em: <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/fppmtctnairobi.pdf>
17. Cromack LM, Picazio C, Lopes V, Eliana C. [CD-Rom] Living with HIV-The perception of Brazilian adolescents. In: *Anais 15th Int Conf AIDS*; 2004.
18. Organizações das Nações Unidas (ONU). *Resolução n. 1. 44 da Assembleia Geral das Nações Unidas*, em 20.11.89. (Ratificada no Brasil pelo Decreto Legislativo n.º 28, de 24.9.1990).
19. Ventura M. Sexualidade e reprodução na adolescência: uma questão de direitos. In: Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcelos MPC, organizadores. *Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos*. São Paulo: FAPESP, EDUSP; 2005. p. 31-51.
20. Ventura M, Correa S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. *Cad Saude Publica* 2006; 22(7):109-118.
21. Ayres JRCM, Segurado AAC, Galano E, Marques HHS, França Junior I, Silva MH, Della Negra M, Silva NG, Gutierrez PL, Lacerda R, Paiva V. Adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. São Paulo, 2004. [acessado 2008 set 19]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11ManualECI_final.pdf
22. Cruz EF, Abadia-Barrero C, organizadores. *Crianças, adolescentes e AIDS*. São Paulo: Forum das ONG-AIDS do Estado de São Paulo; 2005.
23. Gomez A, Chalub S. *Abalou! Saber Viver Jovem*. 2007; (21):[cerca de 80p.]. [periódico na Internet] dez [acessado 2008 jan 15]. Disponível em: http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=saberviver_jovem2

Artigo apresentado em 07/05/2008

Aprovado em 19/09/2008

Versão final apresentada em 05/10/2008