

RELAÇÕES SOCIAIS, FAMILIARES E AMOROSAS DOS ADOLESCENTES COM HIV: UMA REVISÃO NARRATIVA

Márcio Gonçalves de Souza¹
Ana Claudia Ferreira Cezario²

Resumo

O HIV é uma doença que atinge diretamente vários aspectos da vida do adolescente quando diagnosticado, e de forma indireta atinge também todos que estão a sua volta. O que poderá causar conflitos entre os familiares e parceiros (as) e medo nos mesmos devido ao preconceito e estereotipagem acerca da doença. Neste sentido, a Psicologia Social busca compreender o comportamento do indivíduo dentro de seu grupo social. Pensando nisso, essa pesquisa teve como objetivo levantar dados acerca da vida social dos adolescentes com HIV, especialmente suas relações sociais, familiares e amorosas. Trata-se de um estudo de caráter transversal, qualitativo, realizado através de uma revisão narrativa de literatura para a discussão e reflexão da temática abordada. Assim, o estudo buscou estudar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na adolescência e as suas relações com os aspectos sociais e psicoemocionais. Através desta revisão, foi possível observar que a adolescência é uma fase que constitui um índice maior de infecção pelo HIV, pois além dos adolescentes gostarem de explorar o novo e experimentar riscos, as abordagens de intervenções se constituem basicamente na proteção e orientação contra os perigos da sexualidade. Percebe-se desta forma, a necessidade de mais estudos e pesquisas nesta área para auxiliar nas temáticas que abordem a sexualidade desses jovens, de modo a contribuir com a promoção da saúde e diminuir os índices de infecção pelo HIV.

Palavras Chave: Adolescência; HIV; Psicologia Social; Representação Social.

SOUZA, Márcio Gonçalves. Discente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO/ Juiz de Fora, MG, 2017.

CEZARIO, Ana Claudia Ferreira. Mestre e Aluna de Doutorado pelo programa de Pós Graduação em Psicologia da UFJF. Docente de Psicologia na UNIVERSO/Juiz de Fora, MG, 2017.

1 Introdução

De acordo com Berni e Roso (2014), a psicologia social é uma teoria que compreende o indivíduo dentro de um conceito que abrange o social. Para, os mesmos, o indivíduo está em constante construção. Desta forma, o indivíduo é visto como relacional e interdependente resultado do processo representacional que nos rodeia, ou seja, em constante atualização.

Neste contexto, o adolescente não somente sofre modificações de sua cultura, mas se constitui a partir dela (Berni & Roso, 2014). Assim, repensar a adolescência é importante não somente para os adolescentes que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS), mas também para toda a população jovem e para aqueles que com eles estão envolvidos, uma vez que certas representações sociais sobre o ser/estar adolescente podem limitar o acesso a outras múltiplas possibilidades de ser/fazer. Ainda segundo Berni e Roso (2014), a adolescência é um período muito complexo, onde os indivíduos estão sempre em modificações. Segundo os mesmos autores, a adolescência é dividida em três fases: a primeira caracterizada pela transformação do corpo (puberdade); a segunda, pela busca da definição sexual, e a terceira, culminado com o fim da adolescência, seria a aquisição de maturidade e responsabilidade social.

No caso dos adolescentes com HIV/AIDS, percebe-se uma dificuldade em revelar que são soropositivos, com medo do preconceito e discriminação e de não serem aceitos pela sociedade. Neste sentido, ocorre a despersonalização dos mesmos, onde os adolescentes perdem um pouco de sua essência, para se encaixar no meio em que estão inseridos (RIBEIRO, PADOIN, PAULA *et al*, 2013). O ser-adolescendo é definido como crescer-se ou desenvolver-se de modo a entrar ou começar a adolescência, desta forma, na relação com os outros, assume esta identidade impessoal e mostra-se como todos os adolescentes na maneira de agir, de comportar-se, na aparência, no humor, e não menciona a existência do vírus (DE PAULA, CABRAL & SOUZA, 2009). Portanto, o adolescente soropositivo, pode vivenciar o receio da descoberta externa de sua imunodeficiência, somente mencionando a (os) seus (sua) parceiros (as) após adquirirem confiança nos mesmos e na relação. Assim, de acordo com Paiva e colaboradores (2011) relacionando-se com ou sem sexo, predomina a opção de não comunicar imediatamente seu diagnóstico para namorados/as e parceiros/as.

Embora viva na facticidade de ter o vírus ou a doença, o adolescente mostra-se, em seu existir, por meio de suas relações no mundo e características próprias da adolescência, ocupando-se com o que é comum aos adolescentes, independente de sua condição sorológica. A impessoalidade de se mostrar como todos, e não como o mesmo o é, marca o modo de ser

do cotidiano do ser-adolescente, em que o mesmo não se diferencia dos demais para manter-se na convivência do mundo público (RIBEIRO, PADOIN, PAULA *et al*, 2013).

Devido ao preconceito com a AIDS, o adolescente prefere manter em sigilo que é portador do vírus HIV. Conversam sobre seu diagnóstico apenas com sua família (pai, mãe, tios, avôs), e, às vezes, com o parceiro, pois acreditam que ao relatarem sua condição patológica serão rejeitados socialmente, assumindo posturas como, esconder as medicações utilizadas (RIBEIRO, PADOIN, PAULA *et al*, 2013). Em meio a esta cotidianidade, está lançado na facticidade das características comuns da adolescência, ou seja, não se assume na singularidade de estar adolescendo, mas na identidade de adolescente. Lançados no anonimato de sua condição sorológica não se mostram em suas atitudes: não se assumem na singularidade de ter AIDS. Sequer denominam o que tem; mantém o silêncio impresso e expresso na sua historicidade desde seu nascimento. Essa facticidade está marcada pela AIDS em família (PAULA, CABRAL & SOUZA, 2009).

Desta forma, com base nas questões expostas acima, o presente estudo objetivou levantar dados de como se caracteriza a vida social dos adolescentes com HIV, especialmente suas relações sociais, familiares e amorosas, dentro da perspectiva da psicologia social. Sendo assim, é relevante ressaltar que em função de poucas pesquisas empíricas trazendo essa visão, este estudo será relevante para ampliar a literatura no que se refere à adolescência e ao adolescente com HIV em seu meio social.

2 Objetivos

Objetivo geral:

- Discutir a temática da adolescência e as suas relações com a síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) através de uma revisão narrativa de literatura.

Objetivos específicos:

- Identificar pesquisas e dados nacionais acerca da Síndrome de Imunidade Adquirida (AIDS)
- Compreender, através da literatura estudada, como os adolescentes lidam com o diagnóstico, especificamente como é suas interações sociais e relacionamentos familiares e amorosos.

- Descrever informações sobre o contexto social, estilo de vida e as relações interpessoais dos adolescentes com HIV na amostra literária estudada.

3 Metodologia e Estratégias de ação

Trata-se de um estudo de caráter transversal, qualitativo, realizado através de uma revisão narrativa de literatura que buscou estudar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na adolescência e as suas relações com os aspectos sociais e psicoemocionais.

Para coleta do material bibliográfico, foram realizadas pesquisas em base de dados como Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e Bireme além da utilização de livros e sites eletrônicos.

Para busca do material foram utilizadas as palavras chaves: Adolescência, HIV, Psicologia Social, Representação Social. No que se refere à análise, foi utilizada a metodologia qualitativa referente à revisão narrativa de literatura para a discussão e reflexão da temática abordada.

4 Desenvolvimento

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

Segundo Lazzarotto, Deresz, Sprinz (2010), a síndrome da imunodeficiência adquirida é a manifestação clínica avançada decorrente de um quadro de imunodeficiência causado pelo vírus da imunodeficiência humana, que é transmitido pelas vias sexual, parenteral ou vertical. O HIV diferencia-se em tipos 1 e 2, sendo que o HIV-1 é o mais patogênico e o mais prevalente no mundo e o HIV-2 é endêmico na África Ocidental, disseminando-se pela Ásia. Embora não se saiba ao certo qual a origem do HIV-1 e 2, sabe-se que uma grande família de retrovírus relacionados a eles está presente em primatas não humanos, na África - subSaariana (MINISTÉRIO SAÚDE, 2003).

A maioria dos casos da epidemia global de AIDS é causada pelo retrovírus humano tipo 1 (HIV-1). No entanto, o HIV-2, o outro retrovírus associado à AIDS, é epidêmico e endêmico em alguns países da África Ocidental, como Guiné Bissau, Gâmbia, Costa do Marfim e Senegal, entre outros. (COMUNICAÇÃO/INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2010).

Em 1985, o HIV-2 foi identificado pela primeira vez no Senegal, e logo após, casos surgiram em Cabo Verde. Hoje sabemos que HIV-1 e HIV-2 são vírus distintos com diferenças significativas entre seus genomas e biologia. Diferente do HIV-1, a infecção pelo tipo 2 difere por sua evolução mais lenta e há evidências de que a transmissão vertical (mãe-filho) e sexual não seja tão eficiente comparado ao HIV-1 (COMUNICAÇÃO/INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2010).

Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou, em 2008, que a epidemia por HIV-1 atingia 34 milhões de pessoas no mundo, calcula-se que o HIV-2 seria responsável pela infecção de dois milhões de pessoas. O HIV-2 ocorre sobre tudo em países da África Ocidental de língua portuguesa e francesa. Nesta região, foi o tipo preponderante durante o início da pandemia de AIDS, mas veio perdendo espaço para o HIV-1. Na Europa, casos de HIV-2 são descritos em países como Portugal, França e Espanha (COMUNICAÇÃO/INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2010).

O HIV é um retrovírus que causa no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva devido ao declínio dos níveis de linfócitos CD4. Neste sentido, ao diminuir os índices destes, maior será o risco do indivíduo desenvolver AIDS (CANINI, PEPEIRA, REIS et al, 2004). O HIV é um retrovírus com genoma RNA, da Família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentivirinae. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos que necessitam, para multiplicar-se, de uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). O período entre a aquisição do HIV e a manifestação da AIDS pode durar alguns anos, porém, apesar de o indivíduo portador do vírus estar assintomático, este poderá apresentar importantes transtornos na esfera psicossocial, a partir do momento em que se torna ciente de seu diagnóstico. (CANINI, PEREIRA, REIS et al, 2004).

Grego (2008) aponta que a epidemia surge por volta dos anos de 1980, manifestando-se como uma doença grave e mortal, pois envolvia diversos aspectos das relações humanas. Com a grave epidemia, houve a disseminação global da infecção pelo HIV e a sociedade civil clamava por acesso as informações, por pesquisas e novos medicamentos, bem como a oportunidade de expandir a discussão sobre temas complexos (por exemplo, sexualidade, morte, uso de drogas ilícitas, confidencialidade) que consequentemente trouxeram subprodutos benéficos. Por exemplo, a participação de pessoas infectadas pelo HIV ou com AIDS em congressos médicos e em comissões governamentais de controle da doença que tem

contribuído para mudar o paradigma dos programas verticalizados, em que as decisões vêm do topo para a base, sem maiores discussões e sem a correta avaliação dos possíveis riscos e benefícios.

O surto de HIV/AIDS apresenta-se como uma das mais complexas e desafiadoras pandemias já enfrentadas pela humanidade. No Brasil, a epidemia é dinâmica, devido aos contrastes sociais e regionais, como também devido à resposta do Estado e da sociedade brasileira, que vêm determinando importante reflexão em um quadro que se mostrava preocupante (BARBOSA & BERQUÓ, 2008).

Segundo Antunes, Camargo e Bousfield (2014), entre a população mundial, o número de pessoas que vivem com HIV/AIDS atualmente passa de milhões. Estima-se que, no Brasil, 718 mil indivíduos vivam com HIV/AIDS, e, em média, são identificados cerca de 37 mil novos casos por ano (ANTUNES, BOUSFIELD & CAMARGO, 2014). De acordo com dados do último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, o crescimento de AIDS na juventude (15 a 24 anos) continua sendo uma preocupação importante e as ações nesse segmento têm de ser intensificadas. Neste sentido, de 2005 a 2014 a taxa de detecção de casos de AIDS entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes) e entre os jovens de 20 a 24 anos, a taxa quase dobrou (de 16,0 para 30,3 casos por 100 mil habitantes) (UNAIDS, 2016).

Adolescência

De acordo com Valle e Mattos (2010), A adolescência é uma fase complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano. É neste período que ocorrem várias mudanças no corpo, que repercutem diretamente na evolução da personalidade e na atuação pessoal da sociedade. Há muita preocupação com essa etapa, especialmente com os seus aspectos comportamentais e adaptativos. Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.

A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005). Neste sentido é um período de transição para a maturidade, com o desenvolvimento físico

sempre precedendo o psicológico. É por assim dizer, o elo entre a infância e a idade adulta (CAMARGO & FERRARI, 2008).

De acordo com Papalia, Olds & Feldman (2006, p. 440), a adolescência dura em média 10 anos, seu ponto de início ou de término não é claramente definido. Em geral, considera-se que a adolescência começa com a puberdade, processo que conduz à maturidade sexual ou fertilidade, ou seja, a capacidade de reprodução. No Brasil, o estatuto da criança e do adolescente, mais especificamente a lei de Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990, nos diz que adolescente é aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade.

Segundo Camargo e Ferrari (2008), nesta fase da vida, ocorrem aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Paralelamente às mudanças corporais, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade. As transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou medo de assumi-la. A evolução de suas sensações, comportamentos e decisões sexuais serão influenciados pelas interações que desenvolve com outros jovens do seu vínculo familiar e social.

Segundo Almeida e Cunha (2003), foi a partir do século XX que a adolescência adquiriu relevância social, tornando-se objeto de investigação científica e de representação social. Ao adolescente foi associado um lugar de transição e, portanto, de transformações necessárias e anteriores à vida adulta. Nesse sentido, a adolescência pode ser compreendida como um período de transição, que como tal envolve reconstruções do passado e elaborações de projetos futuros. A partir desse momento cresce o interesse pela adolescência, mas não sem receio, o que leva à adoção de posturas ambivalentes em relação à mesma por um lado, certo fascínio; por outro, a necessidade de controle. É a partir desta ótica do controle e do risco que surgem as primeiras publicações sobre a adolescência no âmbito acadêmico-científico, oriundas das áreas da psicologia e da educação (COUTINHO, 2009).

Atualmente, fala-se da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano que faz uma ponte entre a infância e a idade adulta (FROTA, 2007). O paradigma biomédico descreve a adolescência como uma fase de transição do desenvolvimento humano pelo qual todos devem passar. Ocorrendo na segunda década de vida, entre a infância e a vida adulta,

esses anos são considerados cruciais para a maturação biopsicossocial dos indivíduos, dados os processos de definição de identidades (social, sexual, profissional, política, de valores, etc.) que o caracterizam. Sendo também marcado por um turbilhão de hormônios e experiências, cria-se uma imagem desse período que beira o patológico (CHIMELI, NOGUEIRA, PIMENTA & SCHALL, 2016). Nessa perspectiva de ligação, a adolescência é compreendida como um período atravessado por crises, que encaminham o jovem na construção de sua subjetividade (FROTA, 2007). A noção de adolescência emerge inteiramente vinculada à lógica desenvolvimentista, sendo uma etapa do desenvolvimento pela qual todos passariam obrigatória e similarmente. (COIMBRA, BOCCO, NASCIMENTO, 2006).

Para Aberastury e Knobel (1981, p. 12), a adolescência é um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e social. Este quadro é frequentemente confundido com crises e estado patológico. Neste contexto, os mesmos autores dizem que a problemática do adolescente começa com as mudanças corporais, com a definição do seu papel na procriação e segue-se com mudanças psicológicas. Tem que renunciar a sua condição de criança; deve renunciar também a ser tratado como criança, já que a partir desse momento se é chamado dessa maneira será com um matiz depreciativo, zombador ou de desvalorização. Essa etapa é marcada por mudanças vivenciadas em toda a sua singularidade, com identidade própria, desafios e adversidade. A se ver como adolescente se descobre em meio a tudo o que faz parte dessa fase: jeito de ser, de se relacionar com os pares, usar internet, descobertas das relações como o ficar e o namorar (SEHNEM, BRONDANI, KANTORSKI *et al*, 2015).

Atualmente a chegada da adolescência é cada vez mais prematura. A antecipação do início desse evento pode estar associada à chegada de um novo século e a curiosidade por novas sensações, namoros virtuais e acesso as mais variadas e rápidas formas de comunicação, e as novas e cada vez mais precoces formas de expressão sexual. Essa transformação social interfere de forma significativa no comportamento sexual do adolescente, antecipando um período em que a construção de valores e a maturidade ainda não estão consolidadas (ALMEIDA, RODRIGUES & SIMÕES, 2007).

Relação da adolescência com a AIDS

É imprescindível desenvolver estudos voltados à saúde do adolescente para a compreensão dos aspectos inerentes do adolescer e para o planejamento de ações educativas e de cuidados para as práticas preventivas das DST/HIV (COSTA, LINS, ARAÚJO *et al*,

2013). Pois a adolescência constitui uma fase de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV não só pelas modificações biopsicossociais que ocorrem, mas também pela necessidade que o adolescente possui de explorar o novo e experimentar riscos (TOLEDO, TAKAHASHI & DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2011). Mesmo com o avanço da medicina e seus recorrentes esforços para melhorar a qualidade de vida do soropositivo, existe outra questão de grande complexidade que circunda o problema da AIDS: o forte estigma social relacionado à doença, que se reflete nos processos subjetivos dos infectados nos modos de ser e sentir-se dos pacientes (SEBEN, GAUER, GIOVELLI & VIEIRA, 2008).

A subjetividade pode ser entendida, nesse âmbito, como processo de produção e de criação. Articula-se de forma heterogênea e é resultado dos movimentos advindos da esfera social como um todo: das relações familiares, dos acontecimentos da infância, dos componentes biológicos, entre outros (SEBEN, GAUER, GIOVELLI & VIEIRA, 2008).

O adolescente ao saber do seu diagnóstico poderá apresentar importante fonte de dificuldades, acerca do que fazer com esse segredo (SEHNEM, BRONDANI, KANTORSKI et al, 2015). A convivência e manutenção do segredo em torno do HIV é algo que foi incorporado sem questionamento. Diz respeito à esfera da vida privada e falar sobre o vírus pode causar desconforto, constrangimento e risco de rejeição devido aos estigmas associados ao HIV (GALANO, DELMAS, TURATO *et al*, 2015). O fato de manter esse segredo e não apontar o adolescente com HIV implica em não apontar os demais integrantes da família como supostos portadores do vírus, evidenciando uma proteção estendida à família dos adolescentes (LIMA & PEDRO, 2008). Quando revelado para seus pares que é portador do vírus, livram-se do peso do silêncio, mas convivem com o risco de possíveis rejeições. Quando decidem por não revelar a sua condição sorológica, não se expõem a julgamentos, mas vivem com incertezas, angústias e isolamento (SEHNEM, BRONDANI, KANTORSKI et al, 2015). Assim, o silêncio se perpetua na família, sendo conservado pelo adolescente com seus pares, com o objetivo, velado ou não, de não diferenciação e aceitação grupal, como uma característica própria da fase de adolescência (MOTTA, PEDRO, PAULA, 2013). Entretanto, Sehnem e colaboradores (2015), afirmam que a importância de revelar seu diagnóstico para os mais próximos evidencia o cuidado com o outro e também um cuidado com si, pois, os adolescentes aprendem a construir a rede de apoio necessária para sua vida, na relação íntima de confiança.

Os adolescentes ao terem ciência do seu diagnóstico, tornam-se frágeis na adesão ao tratamento e isso dificulta a manutenção, pois o tratamento não envolve só o uso da medicação, mas também o comparecimento em consultas (BARTOLOTTI, SPINDOLA, TAQUETTE et al, 2014) já que o impacto maior do diagnóstico recai sobre o indivíduo que contrai o vírus, que na maioria das vezes são jovens saudáveis no início da vida adulta. É importante mencionar que a doença também causa conflitos entre os familiares que às vezes os abandonam. Mas a maioria das famílias interessa-se em continuar convivendo com o paciente e buscando orientações de como devem agir. Porém, frequentemente continua a existir conflito entre os mesmos durante o tratamento, com alternância entre colaboração e brigas (MOURA & JACQUEMIN, 1991). Os típicos conflitos da adolescência somam-se aos desencadeados pela sorologia, no que diz respeito à manifestação e ao tratamento, aspectos que exigem um comprometimento do adolescente que deve receber um suporte social adequado pela família no enfrentamento da doença que influencia no seu desenvolvimento (LIMA & PEDRO, 2008). Sem esse suporte o adolescente se vê desamparado, muitas vezes sem saber como reagir frente ao diagnóstico, estereótipo e as representações sociais a respeito do HIV (SANTOS, RODRIGUES, ALMEIDA, 2010). De acordo com Antunes e colaboradores (2014), a representação social a respeito da doença é visto como algo que traz sofrimentos e dificuldades para as pessoas que vivem com o diagnóstico. A culpabilização, atribuição de responsabilidade e os atributos físicos relacionados à AIDS estão presentes desde o início da epidemia e reforça o preconceito e as práticas discriminatórias, como o distanciamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Para que essas práticas sejam amenizadas, faz-se necessário desenvolver programas de educação para a vida sexual, bem como a preparação de profissionais para desenvolver tais programas. É fundamental abordar e promover a redução dos riscos e da contração e transmissão do vírus (BENINCASA, CONIARIC & REZENDE, 2008). Intervenções bem-sucedidas não podem ser cogitadas e avaliadas de modo isoladas, devem ser pensadas de forma que considerem os problemas de saúde como componentes amplos e inter-raciais. Pensar em estratégias que crie oportunidades de reflexão e interação entre sujeitos sociais, e não somente definir comportamentos corretos para os demais (TOLEDO, TAKAHASHI & DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2011). Contudo, atualmente as principais estratégias de prevenção empregada pelos programas de controle, observada nesta revisão, envolveram: a promoção do uso de preservativo, a promoção do uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis e controle do sangue e derivados (MINISTERIO DA SAÚDE, 2003).

Desta forma, percebe-se que a sexualidade dos jovens e adolescentes vivendo com HIV reclama uma abordagem que não se restrinja apenas à intervenção no que se refere à “proteção” contra os “perigos” da sexualidade. 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 poderá permitir uma avaliação crítica de seus próprios valores, incluindo os preconceitos resultantes dos processos de estigmatização das pessoas vivendo com HIV (PAIVA, AYRES, SEGURADO *et al*, 2011).

5 Conclusão

Este trabalho, apesar de ser uma revisão narrativa, buscou mostrar de forma abrangente as interações sociais dos adolescentes com HIV através da literatura. Assim o objetivo foi alcançado ao discutir e levantar informações acerca do convívio do adolescente com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e como este pode ser conturbado em função da aceitação do mesmo diante do diagnóstico. Observou-se também a importância da rede de apoio necessária para a melhor qualidade de vida do paciente, pois ainda existem muitos preconceitos e estereotipagens acerca da doença.

No que se refere às limitações deste estudo, foram encontradas algumas dificuldades em localizar pesquisas na área da Psicologia que abordassem o tema proposto. Desta forma, torna-se importante a realização de maiores estudos acerca do HIV e as suas relações com a adolescência contribuindo assim para promoção da saúde e diminuição dos rótulos e preconceitos dentro da temática.

6 Referências

ABERASTURY, A.; KNOBE, M. Adolescência Normal - Um enfoque psicanalítico. Santa Catarina, ARTMED EDITORA LTDA, 1981. 96 p.

ALMEIDA, Â. M. O.; CUNHA, G. G. Representações sociais do desenvolvimento humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 16, n.1, p. 147-155, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Nov. 2016.

ALMEIDA, I. S.; RODRIGUES, B. M. R. D.; SIMÕES, S. M. F. O adolescer... um vir a ser. **Adolescência e Saúde**. V. 4, n. 3, p. 24-28. Julho de 2007. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=95#. Acesso em: 18 Nov. 2016.

ANTUNES, L.; BOUSFIELD, A. B. S.; CAMARGO, B. V. Representações sociais e estereótipos sobre AIDS e pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Psicologia, teorias e práticas**.

São Paulo, v. 16, n. 3, p. 43-57, Dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300004. Acesso em: 12 Nov. 2016.

BARBOSA, R. M.; BERQUO, E. Introdução. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 7-11, Junho 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800003&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 12 Nov. 2016.

BENINCASA, M.; CONIARIC, J.; REZENDE, M. M. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v.10, n. 2, p. 121-134, Dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 Fev. de 2017.

BERNI, V. L.; ROSO, A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. **Psicologia & Sociedade**, v.26, n.1, p.126-136, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100014. Acesso em: 15 Out. 2016.

BORTOLOTTI, L. R.; SPINDOLA, T.; TAQUETTE, S. R. et al. The Meaning of Living with HIV/aids in Adolescence: a Descriptive Study. **Online Brazilian Journal of Nurse**, v. 13, n. 7, p. 537-48, September 2014. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4610>. Acesso em: 12 Fev. de 2017.

BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro. 140p.

CAMARGO, E. Á. Í.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 937-946, Junho de 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Nov. 2016.

CANINI, S.R. M. S.; PEREIRA L. A.; REIS, R. B. et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n.6, p.940-945, Dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Nov. 2016.

CHIMELI, I. V.; NOGUEIRA, M. J.; PIMENTA, D. N.; SCHALL, V. T. A abstração do risco e a concretude dos sujeitos: uma reflexão sobre os comportamentos de risco no contexto da adolescência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 399-415, Junho de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-733120160002000399&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 Nov. 2016.

COIMBRA, C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 2-11, Junho de 2005.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 15 Nov. 2016.

COSTA, A.C. P. J.; LINS, A. G.; ARAÚJO, M. F. M. et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 179-186, Set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Fev. de 2017.

COUTINHO, L. G. Adolescência, cultura contemporânea e educação. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 14, n. 27, p. 134-149, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000200009&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 15 Nov. 2016.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, Abr./Jun. 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. Acesso em: 15 Nov. 2016.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, Junho de 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100013&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 15 Nov. 2016.

GALANO, E.; DELMAS, P.; TURATO, E. R. et al. Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/AIDS: estudo qualitativo. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 171-177, Junho de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000200171&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 Nov. de 2016.

GRECO, D. B. A epidemia da AIDS: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 73-94, Dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Nov. 2016.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ. IOC identifica casos de coinfeção por HIV-1 e HIV-2 no Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=941&sid=32>. Acesso em: 14 Fev. 2017.

LAZZAROTTO, A. R.; DERESZ, L. F.; SPRINZ, E. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 16, n. 2, p. 149-154, Abril de 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Nov. 2016.

LIMA, A. A. A.; PEDRO, E. N. R. Growing up with HIV/AIDS: a study on adolescents with HIV/AIDS and their family caregivers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 348-354, Junho de 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Fev. de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasil, Nov. 2003. Disponível em: <http://ses.sp.bvs.br/lis/resource/17851#.WRXWWOXyvIV>. Acesso em: 11 Fev. 2017.

MOTTA, M. G. C.; PEDRO, E. N. R.; PAULA, C. C. de et al. O silêncio no cotidiano do adolescente com HIV/AIDS. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 345-350, Junho de 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Mar. de 2017.

MOURA, L.; JACQUEMIN, A. Aspectos psicossociais da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 159-162, Abril, 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Nov. de 2016.

PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; SEGURADO, A. C. et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. **Ciência e Saúde coletiva**, v.16, n.10, p.4199-4210, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100025. Acesso em: 15 Out. 2016.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 8 ed. São Paulo, ARTMED® EDITORA S.A, 2006. 868 p. 28 Jul. 2014.

PAULA, C. C.; CABRAL, I. E.; SOUZA, Í. E. O. O cotidiano do ser-adolescendo com AIDS: movimento ou momento existencial? **Escola Anna Nery**, v.13, n.3 p.632-639, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300025. Acesso em: 15 Out. 2016.

RIBEIRO, A. C.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C.; TERRA, M. G. O cotidiano do adolescente que tem HIV/AIDS: impessoalidade e disposição ao temor. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.22, n.3, p.680-686, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300014. Acesso em: 15 Out. 2016.

SANTOS, C. P.; RODRIGUES, B. M. R. D.; ALMEIDA, I. S. Vivência das adolescentes e jovens com HIV: um estudo fenomenológico. **Adolescência e Saúde**. v. 7, n. 1, p. 40-44. Janeiro de 2010. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=180. Acesso em: 12 Nov. de 2017.

SEHNEM, G. D.; BRONDANI, J. P.; KANTORSKI, K. J. C. et al. A saúde no adolescer com HIV/AIDS: caminhos para uma agenda pós-2015. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 39-46, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500039&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Nov. 2016.

TOLEDO, M. M.; TAKAHASHI, R. F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Revista brasileira**

de enfermagem, Brasília, v. 64, n. 2, p. 370-375, Abril de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Fev. de 2017.

UNAIDS BRASIL. **Estatísticas**, 2016. Disponível em: <http://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 19 Nov. 2016.

VALLE, L. E. L. R.; MATTOS, M. J. V. M. Adolescência: as contradições da idade. **Revista de Psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 Nov. 2016.