

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ - FAACZ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARÍLIA ANDRÉ DO NASCIMENTO
RAFAELA FERREIRA MALAVASI
VICTORIA LAVAGNOLI

A SAÚDE MENTAL E A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES/JOVENS ANTES E
APÓS O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV/Aids

ARACRUZ
2024

MARÍLIA ANDRÉ DO NASCIMENTO
RAFAELA FERREIRA MALAVASI
VICTORIA LAVAGNOLI

A SAÚDE MENTAL E A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES/JOVENS ANTES E
APÓS O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV/Aids

Artigo científico apresentado às Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, como requisito para a obtenção do título de Bacharel (a) em Psicologia.

Orientador: Professor Dr. Arismar Maneia

ARACRUZ
2024

MARÍLIA ANDRÉ DO NASCIMENTO
RAFAELA FERREIRA MALAVASI
VICTORIA LAVAGNOLI

A SAÚDE MENTAL E A SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES/JOVENS ANTES E
APÓS O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV/Aids

Artigo científico apresentado às Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel (a) em Psicologia.

RESULTADO: _____ NOTA: _____

Aracruz, 05 de Dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arismar Manéia (orientador)
Instituição
FAACZ

Léia (examinador)
Assistente Social

Prof. Me.Marta Rossoni (examinador)
Instituição
FAACZ

DEDICATÓRIA

Dedicamos o sucesso deste trabalho a inúmeras fontes de apoio e força, que nos ajudaram a chegar até aqui.

Dedicamos primeiramente a Deus que nos guiou e iluminou os nossos caminhos. Aos professores da FAACZ por todo o conhecimento e apoio ao longo da formação acadêmica e pessoal, agradecemos pela paciência, carinho e cuidado conosco.

Dedicamos também a todas nossas famílias que sempre estiveram presentes, nos incentivando a cada dia. E aos amigos fiéis, alegres e especiais que foram se tornando parte fundamental na etapa da graduação.

Atenciosamente,

Marília, Rafaela e Victória.

AGRADECIMENTOS

Prezados,

É com imensa gratidão que lhes escrevemos neste momento tão importante, em que concluímos mais uma etapa de nossas vidas acadêmicas ao apresentar nosso Trabalho de Conclusão de Curso, no curso tão sonhado que é a Psicologia.

Primeiramente, agradecemos a Deus pela luz e a força que nos guiaram ao longo de todo esse nosso trajeto, pois sem a presença e a força de Deus em nossas vidas nós não superaríamos os desafios e as dificuldades que surgiram. Agradecemos também aos nossos pais pelo apoio, incentivo e, acima, tudo por acreditarem em nós, sem o apoio de vocês não poderíamos teríamos chegado até aqui.

À FAACZ, nosso agradecimento pela formação e pelas oportunidades que nos proporcionou. A experiência e a aprendizagem absorvida durante todo curso foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o nosso crescimento pessoal e profissional.

Aos estimados professores que, com dedicação e empenho, nos impulsionaram a alcançar novos patamares, expressamos nossa profunda gratidão. Agradecemos por sua orientação incansável, que nos permitiu chegar até aqui, e por contribuírem de maneira significativa para o nosso desenvolvimento intelectual e pessoal.

Por fim, agradecemos ao professor Arismar Maneia pela orientação, paciência e dedicação que foram cruciais na realização deste TCC. Agradecemos pelas orientações que nos permitiram crescer e pelo conhecimento que tornou o nosso projeto mais significativo.

A todos, nosso muito obrigado. Esperamos poder continuar a honrar o que aprendemos até aqui.

Agradecemos de todos!

Marília, Rafaela e Victória.

"(...). Eu não sou mais uma bruxa do que você é um bruxo! Se você tirar da minha vida, Deus lhe dará sangue para beber!"

- **Sarah Good** (A segunda, das três primeiras mulheres acusadas de bruxaria e mortas em Salem)

RESUMO

A presente pesquisa científica trata-se de uma busca qualitativa, bibliográfica de caráter exploratório, realizada na comunidade de Aracruz e, tem como tema a saúde mental dos adolescentes/jovens e sua sexualidade, antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS, onde o objetivo geral busca analisar a saúde mental dos adolescentes/jovens e sua sexualidade diante do diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS. A fim de responder o objetivo geral estruturou-se os objetivos específicos se destacam em, apresentar o aspecto histórico da AIDS e suas implicações pelo diagnóstico, junto aos pacientes adolescentes/jovens; abordar sobre a saúde mental e os enfrentamentos adotados pelos pacientes com HIV/AIDS, em relação ao estigma social; analisar os comportamentos sexual e emocional, as relações interpessoais do paciente adolescente/jovem com HIV/AIDS. Como resultado, após leituras pesquisadas, encontrou-se após leituras e obras sobre o tema que os adolescentes apresentam uma saúde mental que necessita de cuidados e que os adolescentes/jovens iniciam a vida sexual muito cedo. Recomenda-se a revisão de práticas educativas e de saúde voltadas à população adolescentes/jovem a fim de se prestar um atendimento de qualidade, voltado para as necessidades desta população.

Palavras-chave: HIV. Sexualidade. Saúde mental. Adolescente/jovem.

ABSTRACT

This scientific research is a qualitative exploratory study carried out in the community of Aracruz, and its theme is the mental health of adolescents/young people and their sexuality before and after the diagnosis of HIV/AIDS infection. The general objective is to analyze the mental health of adolescents/young people and their sexuality after the diagnosis of HIV/AIDS infection. In order to respond to the general objective, the specific objectives were structured, which stand out in presenting the historical aspect of AIDS and the impacts caused by the diagnosis, with adolescent/young patients; addressing the mental health and coping strategies adopted by patients with HIV/AIDS, in relation to social stigma; analyzing the sexual and emotional behaviors, and the interpersonal relationships of adolescent/young patients with HIV/AIDSAs a result, it was found that adolescents have mental health that requires care and that adolescents/young people begin their sexual life very early. It is recommended that educational and health practices aimed at the adolescent/young population be reviewed in order to provide quality care, focused on the needs of this population.

Key words: HIV. Sexuality. Mental health. Adolescent/young person.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	Error! Bookmark not defined.
2.1 HISTÓRIA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA - HIV/Aids	14
2.2 PANORAMA DA SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE/JOVEM	17
2.3 O ESTIGMA E A DISCRMINAÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS	20
2.4 SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE/ JOVEM DIAGNOSTICADO COM HIV	22
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
3.1 Tipo de estudo	29
3.2. Cenário do estudo	29
3.3 Análise sobre abordagens dos fundamentos pesquisados	31
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	31
4. 1 A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE E JOVEM APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV/Aids	33
4.2 IMPACTOS DO ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/Aids	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	39

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

CV – Carga Viral

ELISA – Ensaio Imunoenzimático

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MIN – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEPSIC – Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia

PVHA – Pessoas Vivendo com HIV/AIDS SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SUS – Sistema Único de Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

TARV – Terapia Antiretroviral

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma infecção que ataca o sistema imunológico do corpo e a Aids, é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, manifestada quando o vírus do HIV não é tratado, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas. A primeira aparição do HIV ocorreu na África, porém somente nos Estados Unidos, na década de 1980, o vírus passou a ser estudado pela comunidade médica e científica devido ao alto índice de contaminação e mortalidade. Da mesma forma, no Brasil, a epidemia de HIV/Aids teve início a 40 anos, antes da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), o que dificultou o acesso das pessoas diagnosticadas a serviços de saúde pública e consequentemente aumentou a disseminação do vírus, bem como o estigma social no país.

De 1980 a junho de 2007, foram notificados 474.273 casos da doença no país. Assim, o presente tema a saúde mental e a sexualidade dos adolescentes/jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids, possui importância social e também nas políticas públicas. Importa explicar que, no ano de 2023, 39 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV no mundo, sendo que 1,3 milhões de pessoas se tornaram positivas para o HIV e outras 630 mil pessoas, morreram ainda em 2023, por causas relacionadas à infecção pelo HIV (Joint United Nations Programme on HIV/Aids, 2023 citado por Ribeiro 2024).

No estado do Espírito Santo, segundo dados coletados pelo Boletim Epidemiológico do Estado em 2022, 15.570 pessoas vivem com o vírus, 69,5% são homens e 30,5% são mulheres. E no mesmo ano, o estado registrou 261 óbitos tendo o HIV ou a Aids como causa básica, 1,5% menos do que os 265 óbitos registrados em 2012. Com o avanço da ciência e da tecnologia, muitas pesquisas sobre a doença foram realizadas, sucedendo em resultados significativos para o diagnóstico e tratamento do vírus, no entanto, salienta-se que o HIV/Aids continua sendo um desafio global de saúde, com impactos significativos em termos de morbidade, mortalidade e impactos na qualidade de vida.

Mediante aos fatos mencionados, se faz necessário inteirar-se sobre toda a dinâmica em torno do diagnóstico de HIV/Aids, o dilema que é viver com uma infecção que não tem cura e os impactos na saúde mental e sexualidade dos indivíduos com o

diagnóstico. A vista disso, as pessoas que vivem com a infecção podem apresentar uma ampla gama de prejuízos psicossociais em sua vida. Encontra-se assim então, os objetivos específicos desta pesquisa: destacam em apresentar o aspecto histórico do HIV/Aids e sua implicância pelo diagnóstico, junto aos pacientes adolescentes/jovens; abordar sobre a saúde mental e os enfrentamentos adotados pelos pacientes com HIV/Aids, em relação ao estigma social; analisar os comportamentos sexual e emocional, as relações interpessoais do paciente adolescente/jovem com HIV/AIDS.

Assim sendo, a metodologia científica utilizada para fomentar esta pesquisa sucederá por intermédio da pesquisa determinada como sendo bibliográfica exploratória. Os mecanismos de buscas que serão utilizadas são por meio de sites, artigos, livros, revistas, teses e dissertações. Na qual podem ser encontradas na Biblioteca Eletrônica Científica Online (PePSIC), Scientific Electronic Library Online, (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico. E para análise de resultados/dados, as palavras chaves direcionadas a pesquisa serão: “HIV/Aids”, “Estigma Social”, “Saúde mental” e “Dados estatísticos”

Outrossim, o presente trabalho está estruturado da seguinte forma, resumo e introdução, fundamentações teóricas, procedimentos metodológicos, análise de dados e resultados, além das considerações finais, seguidas das referências bibliográficas.

Deste modo, o presente estudo espera aprofundar a reflexão e o conhecimento sobre a saúde mental dos adolescentes/jovens e sua sexualidade, antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids. Considerando a intersecção entre saúde mental, sexualidade e discriminação social, o objetivo foi sinalizar a urgência de políticas públicas mais inclusivas e de planos de intervenção para a pessoa com HIV/Aids. Nesse sentido, o estudo contribui para a reflexão e ampliação do conhecimento sobre as repercussões psicológicas da doença, subsidiando ações futuras no âmbito da prevenção e promoção da saúde. Afinal a pesquisa pretende promover uma reflexão crítica ao papel da sociedade na transformação e criação de um ambiente menos hostil e marginalizado para as PVHA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA - HIV/AIDS

No início da década de 1980, tornou-se pública a existência de uma doença até então desconhecida no ramo da medicina, uma doença para a qual não se conhecia a causa. Esta é a AIDS. Segundo a Organização Mundial da Saúde:

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma infecção que ataca o sistema imunológico do corpo, já a AIDS, é a Síndrome da Imunodeficiência Humana, manifestada quando o vírus do HIV não é tratado, ou seja, é a doença do HIV. Ainda com referência da OMS, o HIV tem como alvo os glóbulos brancos do corpo, enfraquecendo o sistema imunológico responsável pela proteção do nosso corpo.

A primeira aparição da doença da Aids no mundo se deu no continente Africano, sendo posteriormente disseminada por todos os continentes, principalmente no continente americano, mais especificamente nos Estados Unidos. Em meados da década de 80 com o primeiro caso no país, cientistas e pesquisadores americanos intrigados pela etiologia da Aids começaram a estudá-la, ao mesmo tempo em que o vírus era amplamente alastrado, o que gerou a epidemia da Aids.

Não obstante, em 1984, especialistas identificaram o vírus responsável pela Aids e o chamaram de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, na sigla em inglês), que pode ser transmitido pelo sangue, contato com materiais perfurocortantes ou sexualmente. Na América do Sul, o Brasil foi um dos primeiros países a apresentar casos de Aids.

A epidemia da infecção e doença no país foi marcada por grande mobilização, principalmente nos centros urbanos localizados na região sudeste, local onde houve o primeiro caso da doença no ano de 1982, em São Paulo. Afetados pelo drama dos pacientes, estes profissionais recebiam apoio psicológico vindo do Hospital Emílio Ribas, que foi o primeiro Hospital com um Centro de AIDS, tornando-se referência na área de infectologia, o que segue até os dias atuais. (Mendonça; Alves; Campos, 2010 citado por Dragnovi, 2014). Importante ressaltar que no Brasil a Aids só começou a ser encarada oficialmente como problema de saúde pública no ano de 1985, quatro anos depois dos primeiros registros da doença no País. Até então, o que se tinha eram esboços de ações, porém nada específico que tratasse o problema de forma clara e objetiva.

Entretanto, apesar dessa incipiência assistencial aliada ao desconhecimento público da infecção pelo HIV, os fatores políticos, sociais e culturais que mais tarde influenciaram essa história já implicam uma rede dinâmica e intensa de mobilização social (Teixeira, 2015). O fim da década de 80 revolucionou as formas de tratamento da doença nas pessoas com diagnóstico, com a fundação do Sistema Único de Saúde e a promulgação da Constituição Federativa Brasileira de 1988. Este marco foi importante para que as PVHA obtivessem acesso a meios públicos de cuidado, tratamento e assistência.

Os princípios de universalidade do acesso, integralidade das ações e participação social propostos pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira e inseridos na Constituição Federal de 1988 orientou a formulação e implantação da resposta brasileira à epidemia (Grangeiro; et.al, 2009 citado por Barros, 2018). Porém, ainda assim as pessoas contaminadas padeciam, pois devido ao medo de serem contaminados ao tocar na pessoa, profissionais de saúde recusam atender estes indivíduos. Antigamente e não muito longe dos dias atuais, as pessoas acreditavam que a contaminação do HIV se dava por meio do contato direto com a pessoa, seja tocar, estar muito perto da pessoa, usar os mesmos utensílios, sentar-se no mesmo vaso sanitário, etc.

Como estratégia para combate desses estigmas, em 1989, profissionais da saúde e membros da sociedade civil criaram, com o apoio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa com o Vírus da Aids (GOV, 2023). Tal qual destaca-se os artigos I, II, III e X:

I – Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids. II – As pessoas contaminadas com o vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição. III – Todos têm direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida. X – Todos os indivíduos diagnosticados têm direito a comunicar apenas às pessoas que desejarem o seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

Não obstante, em 13 de novembro de 1996, o congresso nacional sancionou a lei 9.313 que diz que todas as pessoas vivendo com HIV têm direito ao tratamento gratuito. Ninguém pode ter o acesso vedado ao tratamento e, nesse sentido, aos medicamentos que o compõem (UNAIDS, 2018).

Atualmente, o HIV possui tratamento e pode ser tratado pelo método terapêutico antirretroviral (ARV), se não for diagnosticado e não tratado pode progredir para a AIDS, depois de muitos anos. O vírus pode ficar vivo no organismo da pessoa infectada por anos, pelos sintomas serem tão parecidos com os de uma gripe, resfriado etc.

Assim, quanto mais tempo o vírus resiste no organismo, mais enfraquecida fica o sistema imunológico, o que com o tempo acaba desenvolvendo a doença. Quando a Aids já está desenvolvida, os sintomas são mais graves, o que pode levar o indivíduo a internação e dependendo de seu histórico clínico, até o óbito.

Os sintomas variam ao longo das diferentes fases da infecção, na fase aguda, os pacientes podem apresentar sintomas semelhantes aos da gripe, como febre, dor de cabeça, dor de garganta e fadiga, juntamente com ínguas linfáticas. Durante a fase latente, o vírus continua a se replicar sem causar sintomas evidentes, mas deteriorando gradualmente o sistema imunológico. Na fase avançada, conhecida como AIDS, ocorrem infecções oportunistas graves, como tuberculose, pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e sarcoma de Kaposi (MIN, 2023).

O diagnóstico do HIV/AIDS é fundamental para o manejo eficaz da doença, os testes de anticorpos, como ELISA e Western Blot, são os mais comuns, detectando a presença de anticorpos contra o HIV no sangue. Além disso, testes de antígeno e RNA podem detectar o próprio vírus, oferecendo resultados mais rápidos. O tratamento do HIV/Aids é baseado principalmente na Terapia Antirretroviral (TARV). A TARV de primeira linha geralmente envolve uma combinação de três ou mais medicamentos antirretrovirais, como inibidores de transcriptase reversa, inibidores de protease e/ou inibidores de integrase, em casos de resistência aos medicamentos de primeira linha, a TARV de segunda linha é utilizada, muitas vezes com combinações diferentes ou adicionando novos medicamentos à terapia. Além disso, a terapia oportuna é essencial para o tratamento de infecções oportunistas e a prevenção de complicações graves em pessoas com Aids.

Em 1988, fundou-se o dia internacional da prevenção da Aids para lembrar de pessoas que partiram devido ao vírus da doença, a luta contra a aids é reconhecida como um marco de extrema importância para a prevenção e para a quebra de estigmas contra as pessoas infectadas. A abordagem deste trabalho é crucial devido ao estigma social ainda ser um tema tabu em muitas sociedades quando se trata de HIV/Aids, mesmo com os avanços na medicina e no tratamento, o preconceito

continua a causar isolamento social e sofrimento emocional para as pessoas que vivem com a doença. Muitas famílias evitam falar sobre o tema, seja por medo de represálias sociais, preconceito, ou até mesmo ódio, essa omissão reforça o ciclo de discriminação, tornando essencial que estudos como este promovam o debate e ajudem a mudar a percepção pública.

2.2 PANORAMA DA SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE/JOVEM

A palavra “adolescência” remonta ao período de transformação física e psicológica que sucede o decurso da infância para a vida adulta. Em sua etimologia *adolescere* significa “crescer” em latim, ou seja, um momento de transição que é atravessado pela dualidade de não ser considerado um adulto, mas também, não ser considerado criança. É a fase da vida que o adolescente/jovem começa a desenvolver autonomia sobre sua vida, uma etapa marcada por descobrimentos e escolhas, o aumento da independência, o adolescente também desenvolve sua própria visão de mundo, sua identidade, opiniões, e desenvolve seus próprios interesses, valores éticos e morais.

A adolescência é um período de grandes transformações físicas, emocionais e sociais, e a vivência da sexualidade é parte integrante desse processo. A sexualidade manifesta-se no ser humano como um fenômeno biológico, psicológico e social que influencia o seu modo de estar, compreender e viver o mundo. É um fenômeno plural que não é e não está dado apenas pela natureza. Os comportamentos e as práticas sexuais, os sentimentos e os desejos estão inseridos e são influenciados pela forma como as sociedades se organizam e pelas relações estabelecidas entre as pessoas que dela fazem parte (MIN, 2018).

Ainda com o Ministério da Saúde (2018):

A maneira como os adolescentes vão expressá-la e vivê-la é influenciada por vários fatores entre os quais estão: a qualidade das relações, emocional e afetiva, que viveram com as pessoas significativas na infância e na sua vivência atual; relações com seus grupos de pares; as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, crenças, normas morais e tradições da família e da sociedade na qual eles e elas estão inseridos(as).

Assim, a sexualidade como parte do desenvolvimento humano e os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo precisam estar incluídos nas intervenções em saúde sexual e de saúde reprodutiva (BRASIL, 2010).

Com muitas pessoas, em muitas ocasiões, por falta de uma informação adequada ou pela existência de tabus e estigmas, há confusão ou até mesmo se dificulta o saudável desenvolvimento da identidade sexual. A esse respeito, a escola deve incluir a educação sexual a ser vista de maneira holística, pois deve incluir, além dos aspectos técnicos da contracepção e da prevenção de doenças, questões que englobe o respeito mútuo e a construção de relações igualitárias, assim como a existência do prazer e do desejo, e à importância de relacionamentos afetivos saudáveis. (Santos, 2016, p.14)

O apoio psicológico é tão importante papel desempenhar quando se trata do comportamento sexual dos adolescentes, pois durante o período da puberdade os adolescentes passam por intensas mudanças físicas e emocionais que podem estar relacionadas às expectativas sociais, aos conflitos de identidade sexual, e as questões de gênero, com isto, a presença de profissionais capacitados que possam esclarecer dúvidas e auxiliar durante o desenvolvimento seria extremamente benéfico a esses adolescentes. Assim, nota-se a importância de iniciativas voltadas aos adolescentes que ensinem o autocuidado, que promova a compreensão da sexualidade e do autoconhecimento. (Bonansea, Giulia. 2024)

Além disso, o investimento em programas educacionais e em programas de prevenção pode ser muito eficaz na redução de índices como as taxas de gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis e outras complicações que, de uma forma ou de outra, estão associadas à saúde sexual, facilitando para os adolescentes a obtenção das ferramentas necessárias para tomar decisões responsáveis e saudáveis sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

A presença e participação da família durante o processo do desenvolvimento sexual do adolescente é de extrema importância para a saúde deste adolescente; isso se dá pois, embora aconteça de adolescentes buscarem mais informações sobre sexualidade fora da família, a forma como a família vai reagir a esta abordagem desta criança e este tema tão visto como tabu que vai influenciar diretamente a forma como esse adolescente lidar com seus problemas futuros. (Lopes, Leticia. 2023)

Dito isto, quando se aborda os pais envolve uma questão de confiança, de respeito, e de medo sobre as novas vivências; é onde o adolescente busca a

segurança dos pais sobre a nova etapa da sua vida. Neste caso, quando os pais proporcionam um ambiente acolhedor e seguro, não somente fortalece o vínculo familiar como deixa os filhos mais seguros, e é neste contexto em que esses pais devem ensinar coisas importantes como a empatia pelo próximo, o consentimento, o respeito, pois assim ele estará preparando esse adolescente para suturas relações interpessoais de forma equilibrada e saudável. (Dias e Zandonadi, 2018, p. 135-136)

Leva-se em consideração também a sociedade como um todo, pois é necessário que a sociedade se engaja em uma construção de uma cultura que respeite a diversidade sexual, que combata os preconceitos e estigmas que ainda cercam as questões de gênero e orientações sexuais. Com isto, a existência da aceitação de diferenças e do combate à homofobia, transfobia e outras formas de preconceito, são de extrema importância para garantir que todos os adolescentes possam se sentir seguros quanto ao que se identificam, possam aceitar o que são e possam viver de maneira plena e sem medo de rejeição ou represália. (Bonansea, Giulia. 2024)

Sendo também que a extrema importância que as políticas públicas sejam voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, para que se possa contemplar uma abordagem que vá além de somente a prevenção de riscos e doenças; (Marcon, Prudêncio, Gesser. 2016). Dado a este aspecto um fortalecimento ao objetivo de melhorias nas condições de saúde e ao empoderamento dos adolescentes, espera-se formar uma das gerações com base no respeito e no autocuidado, e que sejam mais firmes em suas tomadas de decisões, e mais consciente sobre suas sexualidades. (Malavé-Malavé, 2020)

Por último, mas não menos importante, as questões de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes precisam ser tratadas com cuidado e uma apreciação pelas nuances da fase de desenvolvimento, ou seja, é importante observar que nenhum dos adolescentes experimentam sua sexualidade da mesma maneira. Tópicos como diversidade sexual, direitos reprodutivos e violência contra a mulher também devem fazer parte do conjunto educacional para preparar e engajar cidadãos ativos que sejam responsáveis e seguros ao se envolver em seus relacionamentos.

2.3 O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Atualmente, o estigma social é o fenômeno que mais afeta pessoas que vivem com o HIV/Aids. Como bem diz Parker (2021), desde o começo da epidemia do HIV e da Aids, há mais de quatro décadas, nenhum aspecto se mostrou mais difícil de ser enfrentado do que a discriminação.

Ao longo do tempo, tem sido possível vencer muitos desafios por meio do desenvolvimento de medicamentos capazes de controlar os piores efeitos do vírus biológico do HIV. No entanto, avançamos pouco em conter o vírus ideológico do estigma e seus efeitos mais negativos da discriminação. O estigma aumentou quando os primeiros casos de Aids foram testados positivos em homens, especialmente homossexuais. Publicações feitas pela grande mídia americana foram publicados no Lancet, no New England Journal of Medicine e em números subsequentes do MMWR, onde se relatavam e discutiam, em editorial, e outros casos semelhantes dessa nova doença, ainda sem conceito clínico e com várias denominações resultantes de equívocos médicos, carregados de concepções morais, tais como “pneumonia gay”, “câncer gay”, “síndrome gay”, “praga gay” e “peste gay”, ou mesmo Gay Related Immune Deficiency (Grid) — imunodeficiência ligada a homossexualidade (Nascimento, 2005).

Para além de todo o preconceito social, os casos de aids que tinham maior notoriedade pública invariavelmente estavam relacionados aos homossexuais, o que resultava na associação direta de toda e qualquer morte por aids com o tipo de orientação sexual. Situação essa que também trouxe dois tipos de reações bastante peculiares em relação à homossexualidade: por um lado, nova onda moralista pregava que a epidemia da Aids era prova incontestada de que esse tipo de orientação sexual era uma prática “contra a natureza humana” e, por outro lado, várias vertentes religiosas declaravam publicamente que a aids era “o castigo” infligido aos que ousavam praticar o sexo sem fins de procriação. Neste meio tempo, o moralismo em ascensão fez com que grande parte da população começasse a ter medo das relações sexuais, de tocar o outro, de se relacionar (BVS, 2020). Anos depois, com o surgimento de políticas públicas sobre as pessoas vivendo com HIV/Aids, com o avanço da tecnologia, os pesquisadores demonstraram que a transmissão também

ocorre entre pessoas heterossexuais, abandonando o mito de que é uma condição que afeta apenas homossexuais (NatGeo, 2022).

O estigma e a discriminação constituem sérios obstáculos à promoção do acesso universal a direitos básicos de saúde, educação, etc. Além disso, muitas vezes a discriminação em razão do HIV/AIDS é somada a outras discriminações, acentuando o impacto da doença (MIN, 2008). Importante ressaltar que as PVHA são amparadas legalmente pela Constituição Federal de 1988, na LEI Nº 12.984, de 02 de junho de 2014, como consta:

Art. nº1: II - negar emprego ou trabalho; III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego; IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar; V - divulgar a condição da pessoa com HIV ou AIDS, com intuito de ofender-lhe a dignidade; VI - recusar ou retardar atendimento de saúde, há todos que desconsiderarem estes princípios, cabe medida jurídica de penalização. Ainda com a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa com HIV/AIDS, consta nos artigos IV, V, VI e XI: IV – Nenhuma pessoa com o vírus será submetida a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação. V – Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem diagnosticadas com do HIV/AIDS, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual. VI – Toda pessoa com HIV/AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar a essas pessoas um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a os restringir à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei. XI – Toda pessoa com HIV/Aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

Dessa forma, importante ressaltar e nunca esquecer que a epidemia da AIDS nos obrigou a olhar para tudo aquilo que a sociedade brasileira insistentemente recusava ver: a desigualdade, o preconceito, a hipocrisia, a incoerência da justiça, a fragilidade das relações pessoais etc. Para Betinho, um incansável guerreiro na luta pela vida:

A aids no Brasil é apenas a ponta de um grande iceberg que escancara a hipocrisia de nossa sociedade e as deficiências do estado no seu dever de assegurar os direitos básicos de vida a população. Para ele, se o Brasil tem uma doença, seu nome com toda certeza não é aids, e a sua cura está

diretamente relacionada à política, direitos humanos, cidadania e solidariedade (Souza, 1994, p. 19).

Por isso, reconhecer o impacto social e psicológico do estigma é fundamental para a implementação de políticas públicas eficazes, pois a discriminação não apenas impede o acesso a cuidados médicos adequados, mas também desumaniza os indivíduos afetados, negando-lhes direitos básicos e qualidade de vida. Portanto, enfrentar o estigma associado ao HIV/AIDS é uma questão de direitos humanos. Conscientizar a sociedade sobre a importância de tratar todas as pessoas com respeito e igualdade é um passo vital para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

2.4 SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE/ JOVEM DIAGNOSTICADO COM HIV

A adolescência e a juventude são períodos marcados por transformações, durante essas fases da vida, questões como identidade, autoimagem e pertencimento social são extremamente importantes. Agora, imagine o impacto de um diagnóstico de HIV nesse momento, quando o jovem já está lidando com uma série de outras mudanças e incertezas. Receber a notícia de ser infectado pelo vírus do HIV pode desencadear uma tempestade de emoções, afetando não só o físico, mas principalmente o psicológico.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em muitos países, os jovens diagnosticados com HIV enfrentam sentimentos de medo, vergonha, culpa e, principalmente, um forte estigma social. O preconceito associado ao HIV, que muitas vezes é visto apenas como uma “doença de risco” ou ligada à promiscuidade, torna essa situação ainda mais delicada. Isso faz com que muitos adolescentes e jovens escondam seu diagnóstico, com receio de serem julgados ou rejeitados pela sociedade, amigos e até familiares. Nesse sentido, a saúde mental do jovem diagnosticado com HIV passa a ser um dos principais aspectos que devem ser abordados desde o início.

A pesquisa da OMS revela que 25% dos jovens com HIV apresentam sintomas de depressão, o que não é surpresa, considerando o impacto emocional do diagnóstico. Além da depressão, é comum o surgimento de transtornos de ansiedade, medo da morte, crises de pânico e uma preocupação constante sobre como os outros

irão tratá-los. Muitos jovens se questionam: “E se meus amigos descobrirem? ”, “Será que meu parceiro vai me abandonar? ”, ou até “Como vou viver com isso? ”. Esses questionamentos vão corroendo a mente e dificultando o processo de aceitação da doença.

Além disso, é preciso lembrar que muitos adolescentes com HIV podem não apresentar sintomas físicos da AIDS, mas isso não significa que não vivam com medo. A incerteza sobre o futuro e a possibilidade de desenvolver a doença é um fardo psicológico constante, como Tatiane Pimenta (2021) destaca em seu blog sobre saúde mental:

Jovens com HIV muitas vezes enfrentam um dilema duplo: além de lidar com as dificuldades emocionais da juventude, precisam enfrentar o peso adicional de viver com um vírus estigmatizado. O medo do julgamento social e da rejeição pode ser avassalador, fazendo com que muitos se isolam ou se fecham, evitando conversar sobre o tema, até mesmo com seus familiares.

Outro aspecto relevante é a questão da autoestima, durante a adolescência, a autoimagem é um dos fatores mais delicados e vulneráveis. O HIV pode abalar a forma como o jovem se enxerga. Muitos começam a se sentir “sujos”, “diferentes” ou até “indesejáveis” para relações afetivas e sexuais. Essa quebra na autoestima afeta diretamente a forma como esses adolescentes se relacionam com o mundo ao seu redor. A rejeição e o medo de serem excluídos por conta do diagnóstico podem gerar um ciclo vicioso de insegurança, isolamento e, em casos mais graves, comportamentos autodestrutivos.

O impacto mental também não se restringe à esfera pessoal, jovens com HIV muitas vezes têm seu desempenho escolar prejudicado. A concentração nas aulas e o engajamento em atividades sociais podem ser comprometidos, uma vez que o jovem está lidando com questões emocionais muito pesadas. O medo de que colegas descubram o diagnóstico ou o estigma de ser portador do vírus cria uma barreira entre o jovem e sua vida acadêmica. Isso também pode afetar as aspirações futuras, gerando incertezas sobre o que o futuro reserva e até sobre as possibilidades profissionais.

Segundo a OMS (2014), artigo número 25:

“Adolescentes e jovens que vivem com HIV enfrentam desafios psicossociais significativos, incluindo o estigma associado à infecção, que pode levar a sentimentos de vergonha, depressão e ansiedade, impactando diretamente sua saúde mental e bem-estar emocional.”

A integração entre saúde mental e HIV é fundamental, o HIV pode ser um fator desencadeante de transtornos psicológicos, mas, ao mesmo tempo, jovens com transtornos mentais preexistentes também correm maior risco de contrair o vírus, principalmente devido à falta de informações e de comportamentos preventivos adequados. Por isso, os serviços de saúde devem trabalhar em conjunto para proporcionar um atendimento completo e integrado, que envolva tanto o tratamento físico quanto o apoio psicológico.

A relação entre HIV e saúde mental nos adolescentes também envolve a conscientização sobre os riscos e cuidados. O acesso a serviços de testagem e aconselhamento, como recomendam os órgãos de saúde, deve ser facilitado para os jovens. Esse acesso não apenas ajuda na prevenção de novas infecções, mas também permite que os jovens que vivem com o vírus possam iniciar o tratamento e, mais importante, tenham suporte emocional para enfrentar a realidade de viver com uma doença crônica.

Segundo o SPC Brasil (2024):

É importante trabalhar o cuidado à saúde mental, e através dela que o bem-estar físico pode ser alcançado e melhorado. Sendo assim, através dos cuidados com a saúde mental do indivíduo, que trabalhará nas prevenções de transtornos psicológicos.

De acordo com uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS) realizada em 38 países, aproximadamente 15% dos adultos e 25% dos pacientes relataram apresentar sintomas de depressão ou sentir-se oprimidos pelo diagnóstico.

Segundo a OMS (2014), em seu relatório "*Mental health and HIV: Report of the WHO Consultation*. World Health Organization", diz que pessoas que foram diagnosticadas com HIV e não apresentam sintomas típicos de AIDS ainda podem apresentar esses sintomas e medos. Estas pessoas também suportam o fardo psicológico do seu diagnóstico, como tal a má saúde física e mental pode levar a sintomas como depressão e ansiedade, emoções negativas, vergonha, preocupação com o que os outros pensam e medo da morte. Portanto, é muito importante que as pessoas que vivem com HIV/AIDS cuidem da sua saúde mental para controlar melhor as suas emoções, aprender a conviver com a doença e cuidar da sua saúde diária.

O apoio de familiares, amigos e parceiros são de extrema ajuda para com o sujeito que está passando por essa fase delicada da vida, o apoio e a presença de companheiros podendo dar força moral para continuar com o tratamento e não se deixar cair em desespero ou histeria. Conforme apontado na publicação no blog de

saúde mental de Tatiane Pimenta (2021, Vittude), a depressão é um dos transtornos mentais mais comuns entre as pessoas que vivem com HIV. No entanto, outros sintomas como transtorno bipolar, ansiedade, estresse e dependência de drogas também podem ocorrer.

A partir do momento do diagnóstico do HIV, o tratamento e a saúde mental devem sempre andar juntos, pois a perda de um deles pode acabar impactando o outro e gerando problemas em cascata. Segundo o artigo de Tatiane Pimenta (2021, Vittude) a descoberta do diagnóstico do HIV abala demasiadamente a vida dessas pessoas, sejam elas na área profissional, financeira, social e mental. É comumente reconhecido que pacientes com o vírus do HIV são mais propensos a desenvolverem problemas emocionais devido à pressão constante de lidar com a doença, assim como também pela forma como são tratados em sociedade.

Sendo assim, segundo a OMS - Organização Mundial da Saúde (2013, p. 09) da publicação *"Mental Health and HIV: Addressing the Gaps in Services"*, diz que:

Pessoas que vivem com HIV enfrentam um risco aumentado de desenvolver doenças crônicas e problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, devido às exigências físicas e emocionais associadas à gestão da infecção. Além disso, indivíduos com transtornos de saúde mental preexistentes podem ser mais vulneráveis ao HIV, muitas vezes devido à falta de conhecimento sobre práticas preventivas e comportamentos de risco inadequados.

Com isto, é importante que os serviços de saúde mental proporcionem acesso a testes e aconselhamento confidenciais sobre o HIV, especialmente para pessoas em risco; os profissionais de cuidados de saúde primários devem ser formados para reconhecer e tratar problemas de saúde mental e dependência e encaminhar os pacientes para cuidados especializados. A satisfação das complexas necessidades médicas, psicológicas e sociais das pessoas que vivem com o HIV exige a implementação de programas integrados que envolvam vários sectores, como a saúde, os serviços sociais e a educação, dito isto, esta integração não só previne novas infecções, mas também melhora a saúde geral e o bem-estar das pessoas que vivem com o HIV.

Segundo publicações da OMS, é fortemente aconselhado a todos a realização dos testes de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, dessa forma isto lhes permitirá conhecer o seu estado de infecção e aceder a serviços de prevenção e tratamento em tempo útil. Uma publicação do Hospital São José (2020) aponta que

do ponto de vista ético e médico, depois de receber o diagnóstico é recomendado avisar ao parceiro.

Um relacionamento, seja ele casual ou fixo, deve ser construído com base na confiança e na comunicação, ao esconder um diagnóstico de um problema que pode afetar a ambos, e causar ainda mais problemas futuros. Podem existir casos em que parceiros acabam por esconder o diagnóstico recebido da contaminação pelo vírus do HIV, podendo ser por razões como medo de rejeição e de ser abandonado, medo do julgamento ou uma possível crença equivocada de um falso diagnóstico.

A OMS também recomenda oferecer testes a parceiros sexuais e casais, assim como também recomenda uma abordagem de notificação aos parceiros que apoie as pessoas que vivem com o HIV a notificar os seus parceiros, elas próprias ou com a ajuda de um profissional de saúde. Assim como também a OMS publicou um artigo sobre a importância da transparência entre casais com HIV/AIDS, no artigo *"Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations"* (2013).

É essencial que os casais compartilhem informações sobre o status de HIV de maneira aberta e honesta, pois isso ajuda a reduzir o estigma e promove uma abordagem compartilhada no cuidado e na prevenção. A comunicação entre parceiros pode melhorar a adesão ao tratamento, prevenir a transmissão do HIV e proporcionar apoio emocional mútuo.

Pessoas vivendo com HIV correm um risco maior de desenvolver problemas de saúde mental, muitas vezes sofrendo de depressão e ansiedade à medida que se ajustam ao diagnóstico e se adaptam a viver com uma doença infecciosa crônica. De outro modo, pessoas vivendo com problemas de saúde mental também podem estar sob maior risco de infecção pelo HIV. Os riscos são exacerbados pelo baixo acesso à informação e conhecimento sobre HIV, incluindo como preveni-lo, uso de drogas injetáveis, contato sexual com pessoas que usam drogas injetáveis, abuso sexual, sexo desprotegido entre homens e baixo uso de preservativos (UNAIDS, 2018).

Aspectos como violência interpessoal, adoecimento mental, suicídio, discriminação racial e de orientação sexual, gênero e precarização de saúde e educação da população mais vulnerável, sobretudo, entre adolescentes e jovens brasileiros, afetam diretamente no acesso, na adesão, na educação em saúde e no tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. Numa síntese bastante abreviada, estes são alguns dos determinantes sociais de saúde, os quais dificultam ou impossibilitam o acesso às estratégias de saúde voltadas para a prevenção,

promoção e assistência em saúde para HIV/Aids. Assim, quando adolescentes e jovens vivem concretamente em seu cotidiano um ou mais determinantes sociais de saúde acima exemplificados, mais têm dificuldades de acesso à política de saúde e, por consequência, a efetivação do seu direito humano fundamental à saúde (Silva, 2022, p.42).

Ainda com (Silva, 2022):

Compreende-se, a partir disso, que muitos adolescentes e jovens infectam-se pelo HIV, desenvolvendo quadros de AIDS ou outras doenças, por terem suas vidas diretamente atravessadas pelos determinantes sociais de saúde e pela ausência do Estado. Neste sentido, as estratégias de atenção em HIV/AIDS precisam estar obrigatoriamente vinculadas às políticas sociais de forma geral, mas especialmente às ações e práticas que se voltem a transformar esta realidade, eliminando as causas estruturais que geram tais determinantes.

Neste sentido a atenção e cuidado de adolescentes e jovens não podem ser discriminados por serem PVHA e por outras razões, como orientação sexual, etc. O estigma e a discriminação que o HIV/AIDS tem em seu entorno impacta de maneira significativa a vida de Adolescentes e Jovens que vivem com HIV/AIDS.

No Brasil, em 2021, foram registrados 135.375 mil casos de infecção por HIV em crianças e jovens até 24 anos, sendo que na faixa de 2 a 17 anos, apenas 5.875 deles faziam uso da terapia antirretroviral (medicamentos utilizados no tratamento do HIV), o que significa que uma grande parcela ainda não tem acesso aos remédios. “Ainda que possa ser observada uma diminuição dos casos registrados da infecção pelo vírus do HIV, é importante ressaltar que questões como controlar a transmissão, diagnosticar as pessoas infectadas, favorecer o acesso ao tratamento e fortalecer a vinculação das pessoas aos serviços de saúde como uma estratégia para melhorar a adesão ao tratamento continuam desafiando a sociedade e o sistema de saúde, tanto no âmbito da prevenção como da assistência e do cuidado” (Freire; Lima, 2022).

A descoberta do HIV constitui um processo difícil, atrelando-se, muitas vezes, ao sentimento de indignação/tristeza, haja vista que a relação social é um complicador para pacientes com a doença, uma vez que a infecção pelo vírus pode ser uma condição de saúde estigmatizante, que envolve sentimentos de discriminação e, conseqüentemente, falta de apoio social e sentimentos de solidão. Além disso, a quantidade de pacientes jovens vivendo com HIV está crescendo, e isso vem acompanhado de uma alta prevalência de sinais e sintomas depressivos. Nessa

perspectiva, apoio social e familiar são fatores de proteção para a qualidade de vida e a saúde mental dos afetados (Fonseca et.al, 2024).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa bibliográfica adota uma abordagem exploratória qualitativa para investigar o impacto da infecção do HIV na sexualidade e saúde mental das pessoas diagnosticadas durante a adolescência e juventude. Diante da complexidade da temática, este estudo busca compreender como as mudanças decorrentes desta fase se apresenta na rotina desses indivíduos.

Segundo Guerra (2014, p.11) temos:

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

Desta forma sabe-se que é possível obter conhecimento reflexivo sobre o método exploratório facilitando a abordagem da pesquisa mediante a necessidade do estudo.

3.2. Cenário do estudo

No estado do Espírito Santo - mais especificamente em Aracruz, a realidade é complexa e multifacetada, e envolve tantos desafios quanto ao sucesso no combate à epidemia. Dado o status variado da população, muitos adolescentes ainda enfrentam estigma significativo e preconceito em relação à infecção por HIV, o que torna o acesso a serviços de proteção uma tarefa difícil. Mais importante, além de todos os desafios físicos que os jovens enfrentam quando descobrem sua condição, deve-se continuar a considerar a importância do fator emocional, pois a cidade ainda lida com o estigma em torno do vírus. O acesso ao tratamento e à conscientização dos jovens sobre tal é uma área crítica.

Em Aracruz existem programas do governo que oferecem atendimento especializado para pacientes vivendo com HIV, mas a conscientização dos jovens é limitada. Muitos adolescentes que foram recentemente diagnosticados não conhecem seus direitos à atenção médica e ao tratamento, e, portanto, o tratamento pode atrasar. Outro fator é a falta de educação sexual; Programas governamentais

educacionais para escolas contribuem paliativamente para a propagação do vírus e a taxa de desinformação.

A implementação de programas de educação sexual em escolas ainda enfrenta resistência em Aracruz, por isso os jovens não veem as coisas por este ou aquele prisma. Sendo assim, só lhes resta realizar a volta ao preconceito a que basta encararem biologicamente (como já era dito antes) mas que repudiam teoricamente. Tal mistura de ignorância e preconceito pode acabar levando a jovens comportamentos de risco, maior do que nunca possibilitam aqueles que falam como que por chacotas ou luxuria. Afinal, iniciativas que tratem de maneira eficaz a sexualidade, o HIV e as formas de prevenção são indispensáveis.

A existência do apoio psicológico, emocional, e o contínuo tratamento médico é de extrema importância para os jovens que convivem com o HIV. Existem grupos de apoios locais iniciativas comunitárias em Aracruz que buscam oferecer o espaço seguro para que esses jovens possam ter um local de descanso, onde possam superar seus estigmas e compartilhar suas experiências. Mas, assim seja devido às dificuldades de coordenação quanto porque muitos desses grupos são inacessíveis, eles tornam os jovens extremamente silenciosos em suas lutas e não conseguem oferecer o suporte necessário para enfrentar adversidades.

Finalmente, a mobilização social e o ativismo são fundamentais para melhorar a situação dos jovens com HIV/Aids em Aracruz, como tal, espera-se que a realização dessas campanhas informativas e eventos educacionais possam ajudar a acabar o estigma e expandir a consciência em torno deste tema. Escolas, comunidade e demais instituições de saúde têm liberdade de se envolverem nesse tipo de iniciativa, para que assim possa-se criar uma rede de apoio que busque garantir sua dignidade, afirmar os direitos pessoais, e o acesso aos cuidados de saúde quando precisarem e/ou quiserem.

3.3 Análise sobre abordagens dos fundamentos pesquisados

As informações foram examinadas por meio da técnica de análise temática do discurso, conforme a abordagem proposta pelo Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, de Lefèvre e Lefèvre (2014).

Como tal, LEFEVRE; LEFEVRE, 2014, p.503, dizem que:

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

A proposta do DSC tem como objetivo estruturar e catalogar os dados qualitativos de caráter verbal provenientes de depoimentos, artigos de jornal, cartas e afins. O DSC implica, fundamentalmente, na análise do material verbal coletado, com a extração das Ideias Centrais (IC) e suas respectivas expressões-chave. Com as expressões-chave que compartilham a mesma Ideia Central, elabora-se um ou mais discursos-síntese na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

Conforme afirmam esses autores, as Expressões-Chave (ECH) são fragmentos do discurso que o pesquisador deve ressaltar, pois elas capturam a essência do conteúdo ou a teoria subjacente. Já as Ideias Centrais (IC) consistem em termos ou expressões que sintetizam de forma clara e precisa os significados encontrados em cada resposta analisada e em cada conjunto homogêneo de ECH, o que posteriormente dará origem ao DSC. A IC desempenha uma função classificatória, facilitando a identificação e a distinção dos diferentes significados ou posicionamentos presentes nos depoimentos ou nos conjuntos equivalentes de relatos.

Assim, o DSC transcende a ideia de uma simples reunião que resulta em um único discurso-síntese homogêneo, redigido em primeira pessoa por ECH, que se refere à mesma IC. Em essência, o DSC é um método criado para permitir que a coletividade se manifeste de forma direta.

Também foram utilizadas pesquisas bibliográficas, com o objetivo de estudar artigos com dados acerca do assunto, trazendo maior profundidade sobre o assunto estudado.

Buscando embasamento teórico e contextual para a análise dos dados obtidos e utilizando-se da contextualização dos textos oferecidos e estudados, a pesquisa bibliográfica ajuda a dar um contexto mais amplo que está sendo estudado, assim como permite entender como o trabalho está se relacionando com os estudos anteriores e as teorias existentes. Assim como o método bibliográfico ajuda na

identificação de lacunas na literatura utilizada na pesquisa e rendendo conhecimento da área, podendo assim preencher e contribuir para o avanço do estudo.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A abordagem desta análise se direciona para uma reflexão crítica sobre os fundamentos estudados sobre o tema da pesquisa. Diante a pouca resposta ou nenhuma resposta dos procurados na sociedade de Aracruz, não nos permitiu realizar uma prática de campo para conectar a situação real com os fundamentos estudados, portanto a pesquisa que é bibliográfica trata de apresentar análise de forma a direcionar um estudo apontando preocupações sobre o comportamento dos adolescentes/jovens na comunidade de Aracruz.

4.1 A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE E JOVEM APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS

Conforme Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil (2022) sobre a situação do HIV/Aids na última década no país, a maior concentração de novos casos de HIV está entre a população jovem, em específicas pessoas de 15 a 29 anos, de ambos os sexos, com 492,8 mil registros. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,4% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 48,4% do total de casos registrados. O dado alarmante, é que das 4.500 novas infecções pelo vírus HIV, 35% ocorreram entre jovens de 15 a 24 anos, população considerada jovem e em início de vida sexual ativa no país. Além de ser uma das populações prioritárias para o HIV/Aids e grupo considerado vulnerável, os dados epidemiológicos apresentados apontam a necessidade da realização de novos estudos, pesquisas e o fomento de políticas públicas voltadas para a população jovem em âmbito de infecções sexualmente transmissíveis, em particular o HIV/Aids (Neto, 2024).

A evolução da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) no Brasil apresenta múltiplas dimensões, de caráter social, cultural, político, econômico, clínico e epidemiológico. Após mais de três décadas, o país tem como característica uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade, como é o caso da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na população jovem, que tem apresentado tendência de aumento (Vasquez, 2018).

A descoberta de um diagnóstico de HIV pode representar um marco importante na vida de qualquer pessoa, especialmente quando se trata de um jovem que está no processo de construção de sua identidade, incluindo a identidade sexual. A adolescência e a juventude são períodos naturalmente marcados pela busca de autoconhecimento e pela exploração da sexualidade. No entanto, o jovem diagnosticado com HIV enfrenta desafios adicionais nesse processo, que podem afetar tanto a sua vida emocional quanto suas relações sociais e sexuais. Manter uma relação estável e saudável sexualmente depois do diagnóstico é ainda objeto de preocupação e sofrimento desses jovens, pois devido ao receio, medo e preconceito das outras pessoas de também serem contaminadas, as relações se tornam frágeis.

Segundo o Ministério da Saúde (2021):

Para um adolescente e um jovem, o diagnóstico de HIV/Aids pode ter um impacto expansivo na maneira de ver a si mesmo, os outros, na maneira como estes lidam com a sua sexualidade e suas relações afetivas. A fase da adolescência e juventude são períodos de intensa descoberta sexual e de identidade, e o diagnóstico de HIV/Aids, traz uma camada extra de intensidade e complexidade nesse processo.

Além disso, a juventude é marcada por diversas transformações biopsicossociais, como o desenvolvimento e a maturação sexual, além da presença de incertezas e inseguranças que, somadas à fragilidade no acesso à educação sexual, podem contribuir para a manifestação de Comportamentos de Risco à Saúde (CRS). Diante disso, os adolescentes e os jovens, com idade entre 15 e 24 anos, caracterizam-se como uma população vulnerabilizada à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). Apesar da redução nas taxas de infecções, de acordo com as faixas etárias, o mesmo não tem acontecido com essa população. No Brasil, na última década, detectou-se um acréscimo de 74,8% nos números de casos de HIV entre os indivíduos de 20 a 24 anos (Fonseca; Rodrigues; Silva; et.al, 2024).

As questões relacionadas à sexualidade pós-diagnóstico envolvem tanto aspectos emocionais quanto físicos, e devem ser abordadas de maneira sensível e informada. Adolescentes e jovens podem enfrentar uma variação de sentimentos, como vergonha, culpa, medo, e ademais, retração e isolamento social devido ao medo de ser alvo de preconceitos e medo de infectar outra pessoa, evitar de falar sobre a contaminação e recusa ao tratamento. Por isso, entende-se como de extrema importância discutir a questão da educação sexual, dos meios contraceptivos e das

infecções sexualmente transmissíveis, realizar mais campanhas de conscientização e prevenção em instituições educativas para cuidar desses adolescentes e jovens que estão vulneráveis a infecção. Neste momento, uma abordagem acolhedora, o cuidado e a capacidade de conseguir se comunicar com este público faz total diferença nesse processo de ensinar e conscientizar sobre os perigos de contrair HIV/Aids.

4.2 IMPACTOS DO ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/Aids

Os adolescentes e jovens que vivem com HIV/AIDS enfrentam uma série de desafios que afetam não apenas sua saúde física, mas também sua saúde mental e emocional. Esses impactos são frequentemente exacerbados pelo estigma social, pela discriminação, preconceitos, pela falta de apoio emocional e por barreiras no acesso a cuidados de saúde adequados.

O estigma relacionado ao HIV/Aids pode ser um dos fatores mais difíceis de se combater na atualidade. Adolescentes e Jovens que vivem com o HIV enfrentam frequentemente discriminação em diversos contextos, como na escola, no trabalho, na família e na sociedade em geral. Essa exclusão social pode causar sentimentos de vergonha, culpa, exclusão e solidão, prejudicando a autoestima e aumentando o risco de desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade.

Segundo Pimentel (2015):

Ser portador do vírus HIV e do diagnóstico da AIDS, ou uma pessoa que vive com HIV/AIDS (PVHA) – termo atualmente utilizado -, implica na vivência de diversas situações, tais como: A construção da identidade, autopercepção, relações interpessoais, a vivência da própria sexualidade, preconceito e discriminação, estranhamento e o medo sobre a nova situação que se apresenta, aliado a esse quadro de sofrimento que se inicia nasce a estigmatização das pessoas que convivem com o diagnóstico de HIV/AIDS: Vai morrer.

Desta forma, o HIV/AIDS não é compreendido apenas como uma epidemia biológica, mas também como um fenômeno social, manifestado através do comportamento que concretiza e reafirma valores sociais, assim como os modos de compreensão do adoecer (...) o diagnóstico de soropositividade para o HIV representa, socialmente, muito mais do que a ameaça de uma doença fatal que afeta

drasticamente a identidade da pessoa doente (Moreira, Meneses, Andrade e Araújo, p. 117, 2010 citado por Pimentel, 2015).

Pessoas que vivem com o diagnóstico de HIV/AIDS convivem diretamente com a perspectiva de outros sobre esse fenômeno, visão essa construída por preconceitos e atos de discriminação que visam atacar ou estigmatizar a pessoa diagnosticada com a doença, inferiorizando-a e acusando-a por seus atos em relação ao contágio da enfermidade. Adolescentes sofrem diretamente esse mesmo fenômeno por estarem vivenciando um momento da vida que é muito influenciado pela visão que o outro tem de mim. Como devo me vestir, comportar, falar, são pensamentos frequentes durante a adolescência (Pimentel, 2015).

Na sexualidade não é diferente, o isolamento é comum inicialmente entre as pessoas que convivem com o diagnóstico de HIV/Aids, como consequência do medo advindo do estigma social (Pimentel, 2015). O medo constante de que os outros descubram que este tem a infecção, pode gerar alto nível de estresse, ansiedade e culpa. Essa preocupação faz com que o indivíduo se exclua, e tenha dificuldade de ter e/ou manter relações afetivas e sexuais. A convivência com o HIV pode aumentar o risco de depressão, especialmente quando os jovens não recebem o apoio psicológico necessário. A carga emocional de lidar com uma doença crônica pode ser muito difícil, e a sensação de estar "diferente" ou "marcado" pode contribuir para o isolamento social e o desespero.

Indivíduos com HIV podem apresentar repulsa a atividade sexual, ocultação dos impulsos e desejos sexuais, autocensura, negação, baixa autoestima, vergonha e internalização do estigma social (MIN, 2018). Não é incomum o relato de não conseguir manter uma relação amorosa, e ainda que se tenha, se abrir para explorar os desejos e necessidades da relação amorosa.

Este é mais um dos fatores que o estigma afeta na vida das pessoas que vivem com HIV/Aids, e conseqüentemente, afeta também a saúde mental, trazendo prejuízos psicossociais para a vida da pessoa. Pessoas com diagnóstico, em especial, as pessoas vulneráveis como adolescentes e jovens, possuem grande chance de desenvolverem algum tipo de transtorno mental, como transtorno de pânico, fobias sociais e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), devido à constante preocupação com a doença e suas implicações devido ao estresse em relação ao HIV/Aids (UNAIDS, 2021).

Esses impactos podem afetar mais ainda a autoestima e contribuir para que o indivíduo tenha sentimentos de inadequação e insegurança em relação a si mesmo, prejudicando também suas relações sociais. Por isso, a conscientização, a implementação da educação sexual e a superação do estigma social é fundamental para que todos possam viver sua vida de forma saudável, respeitosa e empoderadora, sem medo de se abrir para o mundo e sem medo de si mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As abordagens apresentadas nesta pesquisa nos permitem uma reflexão crítica e com propósito de transformar comportamentos sociais, combatendo o preconceito e a buscando aceitação do cidadão que foi diagnosticado com Aids. No discurso é possível perceber uma reconstrução necessária sobre a saúde mental e a sexualidade do adolescente/jovem da comunidade. Para este estudo foi tentado trazer as referências mais atuais e outras nem tanto, visto que este assunto ainda é pouco abordado na área da saúde, o que, em meu entendimento, reafirma a necessidade em produzir novos conhecimentos sobre as adaptações e experiências sexuais que jovens vivenciam após o diagnóstico da infecção pelo HIV/aids. Respondendo os objetivos apresentados temos quanto aos:

Objetivo 1 apresentar o aspecto histórico da AIDS e suas implicações pelo diagnóstico, junto aos pacientes adolescentes/jovens;

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais. É uma fase em que o jovem começa a desenvolver autonomia, identidade e seus próprios valores, opiniões e interesses. A sexualidade, que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, é uma parte importante desse processo de transformação. Ela é influenciada por fatores como as relações familiares e sociais, o contexto cultural e as mudanças físicas e psicológicas do adolescente.

Objetivo 2 abordar sobre a saúde mental e os enfrentamentos adotados pelos pacientes com HIV/AIDS, em relação ao estigma social;

O estigma social é um dos maiores desafios enfrentados por pessoas vivendo com HIV/AIDS, sendo mais difícil de combater do que o próprio vírus. Desde o início da epidemia, a discriminação foi intensificada, especialmente em relação aos homossexuais, com a mídia e a sociedade associando a doença exclusivamente a esse grupo. O estigma e a discriminação continuam sendo barreiras significativas ao acesso a direitos básicos, como saúde e educação, e muitas vezes se combinam com outras formas de discriminação, piorando o impacto da doença. O reconhecimento e enfrentamento do estigma associado ao HIV/AIDS são essenciais para garantir os direitos humanos e a qualidade de vida dessas pessoas.

Objetivo 3 analisar os comportamentos sexual e emocional, as relações interpessoais do paciente adolescente/jovem com HIV/AIDS.

Quando um jovem é diagnosticado com HIV durante a fase da adolescência e juventude, o impacto psicológico pode ser profundo, agravado pela pressão de enfrentar mudanças e incertezas. Além dos efeitos físicos, o diagnóstico desencadeia emoções como medo, vergonha e culpa, especialmente devido ao estigma social relacionado à doença, frequentemente associada à promiscuidade. Esse estigma faz com que muitos jovens escondam seu diagnóstico por medo de rejeição de amigos, familiares e da sociedade em geral.

De acordo com a OMS, 25% dos jovens com HIV desenvolvem sintomas de depressão, além de transtornos de ansiedade e medo constante do julgamento social. Mesmo que não apresentem sintomas físicos da AIDS, esses jovens vivem com a incerteza do futuro e o medo de serem excluídos, o que pode levar ao isolamento. A autoestima também é impactada, com muitos se sentindo "diferentes" ou "indesejáveis", o que prejudica suas relações afetivas e sociais.

Esta pesquisa apresenta uma análise detalhada a respeito dos desafios enfrentados por jovens e adolescentes diagnosticados com HIV, e o como essa condição transforma na vida do indivíduo infectado. A princípio, é possível identificar, muitas vezes por falta de instrução e cuidado, que o indivíduo se envolve em interações sexuais de risco, e sem o uso de preservativos, estando vulnerável não só ao HIV como as outras infecções sexualmente transmissíveis. Esse tipo de situação ressalta a necessidade de políticas de informação e prevenção voltadas ao público jovem, principalmente nas escolas, aonde os jovens passam boa parte do dia, e que são consideradas os pilares para a formação e educação do jovem cidadão.

Logo após o diagnóstico, em curto intervalo de tempo é possível notar alterações significativas no padrão de comportamento desses jovens. As mudanças mais perceptíveis observadas nos jovens infectados são isolamento social, ansiedade, e medo, e em alguns casos até o autoflagelo, o indivíduo começa a adquirir um hábito de se ferir para aliviar um sentimento de culpa. Essa mistura de sentimentos, impacta diretamente no modo de vida que o jovem vai seguir nos próximos anos, além de que, se tornam mais cautelosos ao ter um contato mais íntimo com outras pessoas, e passam a fazer o uso bem mais frequente de preservativos na prática sexual, além de buscar apoio de familiares e pessoas próximas, para que possam ter suporte para enfrentar os desafios impostos pelo HIV.

Impactos significativos são notados nas relações sociais e afetivas de jovens que vivem com HIV. O preconceito e a discriminação são fatores presentes no dia a dia dessas pessoas, afetando sua saúde mental, autoestima e bem-estar emocional, o que por sua vez se torna uma barreira para a construção de novas relações interpessoais. O que evidencia a necessidade do acompanhamento psicológico por profissionais especializados, para essas pessoas e o suporte social para que possam se sentir acolhidas e integradas a sociedade.

Com base nos argumentos apresentados nessa pesquisa conclui-se que os problemas enfrentados por jovens infectados com HIV vão muito além das questões biológicas, envolvem aspectos sociais e emocionais que muitas vezes não são levados tão a sério pela maioria das pessoas. Mesmo com o grande avanço nos últimos anos em relação ao tratamento das pessoas infectadas e as informações disponíveis sobre o HIV, a sociedade ainda caminha a passos lentos em relação a aceitação e o acolhimento dessas pessoas. De forma geral, é necessária uma atenção especial aos adolescentes e jovens com HIV, dando a eles o suporte necessário, social e psicológico, para a promoção de maior qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BVS, Biblioteca Virtual de Saúde. **O movimento homossexual e a aids**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manHSH202.pdf>. Acesso em: 18 de março 2024.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. ACADEMIA. Accelerating the world's research. Disponível em: https://www.academia.edu/40820250/BARDIN_L_1977_An%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo_Lisboa_edi%C3%A7%C3%B5es_70_225?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThissecondOrderCitations&from=cover_pag.

BONANSEA, Giulia. **Como abordar a sexualidade na adolescência: um desafio para pais, mães e cuidadores**. ISTO É bem estar. 2024. Disponível em: <https://bemestar.istoe.com.br/como-abordar-a-sexualidade-na-adolescencia/#:~:text=%C3%89%20importante%20conversar%20e%20ensinar%20o%20jovem%20muito,indesejada%20e%20Fou%20a%20transmiss%C3%A3o%20de%20doen%C3%A7as%20sexualmente%20transmiss%C3%ADveis>.

CARDOSO, Márcia R. G., OLIVEIRA, Guilherme S., GHELLI, Kelma G. M., **Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa**. Cadernos da Fucamp, v. 20, n. 43, p. 98-111, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/234> . Acesso em: 28 de set. De 2022.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CREPOP, CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/aids** - MC & G Design Editorial, 2020.

DIAS, Michelly K. N.; ZANDONADI, Antônio. **O PAPEL DA FAMÍLIA E DA ESCOLA: PROCESSO DE EDUCAÇÃO SEXUAL DOS FILHOS**. Revista FAROL – Rolim de Moura – RO, v. 7, n. 7, p. 132-143, ago./2018. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/viewFile/149/126>

FONSECA, Beatriz Sousa; RODRIGUES, Thamires Fernandes Cardoso da Silva; SILVA, Guilherme Malaquias; et.al. **“Uma parte de mim sabia que isso aconteceria um dia”: vivências de jovens com HIV/aids.** Saúde em Debate: Maringá (PR), 2024. Acesso em: 18 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YCnLDWkQzx46N7idvPLqFQ/?format=pdf&lang=pt>.

FRANÇA, M. S. J. Ciência em tempos de aids: uma análise da resposta pioneira de São Paulo à epidemia. 2008. apud BARROS, Sandra Garrido. **Política Nacional de Aids: Construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil.** Salvador: EDUFBA, 2018. Disponível em: <https://brooks.scielo.org/id/jb7tc/pdf/barros-9788523220303.pdf>. Acesso em: 18 de março 2024.

FRAGA, Fernando. **O tempo de vida de pessoas com aids mais que dobra no Brasil.** Agência brasileira - Brasil, 2019.

GALVÃO, J. **Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia.** Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000 apud BARROS, Sandra Garrido. Política Nacional de Aids: Construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil. Salvador: EDUFB, 2018. Disponível em: <https://brooks.scielo.org/id/jb7tc/pdf/barros-9788523220303.pdf>. Acesso em: 18 de março 2024.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa.* – 7. Ed. – Barueri, SP. Atlas, 2022, p.41.

GOV, Governo Federal do Brasil. **Direitos das PVHA.** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvha>. Acesso em: 20 de Maio de 2024.

GUERRA, M. A. T. **Política de controle da aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no período 1983-1992: a história contada por seus agentes.** 1993. apud BARROS, Sandra Garrido. Política Nacional de Aids: **Construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil.** Salvador: EDUFBA, 2018. Disponível em: <https://brooks.scielo.org/id/jb7tc/pdf/barros-9788523220303.pdf>. Acesso em: 18 de março 2024.

GRANGEIRO, A.; SILVA, L. L. da; TEIXEIRA, P. R. **Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária.** Revista Panamericana de saúde pública, Washington, DC, v. 26, n. 1, p. 87-94, 2009. Apud BARROS, Sandra Garrido. Política Nacional de Aids: **Construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil.** Salvador: EDUFBA, 2018. Disponível em: <https://brooks.scielo.org/id/jb7tc/pdf/barros-9788523220303.pdf>. Acesso em: 18 de março 2024.

LOPES, Letícia. **Como falar com filhos sobre sexualidade.** PB – Psicólogos Berrini. 2023. Disponível em: <https://www.psicologosberrini.com.br/blog/falar-com-filhos-sobre-sexualidade/#:~:text=Falar%20com%20os%20filhos%20sobre%20sexualidade%20%C3%A9%20uma,confus%C3%A3o%20sobre%20quest%C3%B5es%20de%20identidade%20sexual%20e%20orienta%C3%A7%C3%A3o>.

MALAVÉ-MALAVÉ, Mayara. **Adolescentes e saúde sexual e reprodutiva.** 2020, IFF/Fiocruz. Disponível em: <https://www.iff.fiocruz.br/index.php/pt/?view=article&id=236:adolescentes-e-saude-sexual-e-reprodutiva&catid=8#:~:text=Adolescentes%20devem%20ser%20fortalecidos%20em%20sua%20autonomia%20para,quando%20C%20como%20e%20com%20quem%20ter%20rela%C3%A7%C3%B5es%20sexuais>.

MARCON, Amanda N.; PRUDÊNCIO, Luísa E. V.; GESSER, Marivete. **Políticas públicas relacionadas à diversidade sexual na escola.** Artigos • Psicol. Esc. Educ. 20 (2) • May-Aug 2016, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/XyfXTchpMdBdRVHPzFSg47K/#>

MARQUES, M. C. da C. **A história de uma epidemia moderna: a emergência política da Aids/HIV no Brasil.** São Carlos: Rima; Maringá: EDUEM, 2003. Apud BARROS, Sandra Garrido. Política Nacional de Aids: Construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil. Salvador: EDUFBA, 2018. Disponível em: <https://brooks.scielo.org/id/jb7tc/pdf/barros-9788523220303.pdf>. Acesso em: 18 de março 2024.

MENDONÇA, P.M.E.; ALVES, M.A.; CAMPOS, L.C. **Empreendedorismo institucional na emergência do campo de políticas públicas em HIV/Aids no**

Brasil. apud DRAGANOV, Patricia Bover; et.al. **A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética.** São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26042165006.pdf>. Acesso em: 18 de março 2024.

MIN, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Brasília - DF, 2023.

NASCIMENTO, Dilene Raiumundo. **A Aids no Final do século XX.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7wcpn/pdf/nascimento-9786557081143-06.pdf>. Acesso em: 18 de março 2024.

NETO, Luís Pereira da Silva; et.al. **Construções discursivas de jovens vivendo com HIV/Aids: o sujeito no diagnóstico.** Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: Vista do Construções discursivas de jovens vivendo com HIV/Aids: o sujeito no diagnóstico.. Acesso em: 24 out 2024.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Campanha de Redução do Estigma na Saúde Mental. Organização Mundial de Saúde.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/faca-sua-parte>. Acesso em: 18 de março 2024.

PIMENTEL, Cleison Guimarães. **Redescobrimo o viver: sentidos atribuídos por adolescentes à experiência do diagnóstico de HIV/AIDS.** Manaus – AM, 2015. Disponível em: Dissertação - Cleison G. Pimentel.pdf. Acesso em: 09 de Nov de 2024.

PLANETA, Terra. **Qual é a origem da Aids?** Revista National Geographic Wild, 2022. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2022/11/qual-e-a-origem-daaids>. Acesso em: 18 de março 2024.

RIBEIRO, Denis Fernandes da Silva; Et.al; **Determinantes sociais, biológicos e históricos da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo.** INOVAR: 1ed – Mato Grosso do Sul, 2024.

REMOR, Eduardo Augusto. **Abordagem psicológica da AIDS através do enfoque cognitivo-comportamental.** 1999. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/prc/a/s6HMzFVmdnJPbMykwZvTwBC/#>. Acesso em: 20 de março de 2024.

SANTOS, Leidiany Freitas. ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS COMO PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS(IST's). Goiânia, 2021.

SANTOS, Rosanalia. EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE: Uma Abordagem Necessária. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/2535/1/RSNS24082017.pdf>

SILVA, Laianne Vaz; et.al. **Atuação do Psicólogo da Saúde com Pessoas Portadoras do Vírus Hiv/Aids**. Alagoas, 2017.

SILVA, Danielle Pinheiro Elias; et.al. **Representações sociais da qualidade de vida de jovens que vivem com HIV**. REBEn: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HqdtPHgM6G4hJn3rJcKyX5d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out 2024.

SOUSA, Herbert José de. A cura da Aids. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

TEIXEIRA, Jessica Adrielle; et.al. **Trinta Anos de Avanços Políticos e Sociais e os Novos Desafios Para o Enfrentamento da Aids no Brasil**. São Paulo, 2015.

TREINTA, Fernanda T., FILHO, José R. F., SANT'ANNA, Annibal P., RABELO, Lúcia M. **Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão**. SciELO Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/9BprB4MFDXfpSJqkL4HdJCQ/#>.

UNAIDS, **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids**. Legislação Brasileira e o HIV. Brasília – DF, 2018. Disponível em: <https://unaid.org.br/legislacao-e-hiv/>. Acesso em: 20 de março de 2024.

YOLLES, M.; FINK, G. **The Sustainability of Sustainability**. Business Systems Review, v. 3, n. 2, p. 1-32, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280244410_Business_Systems_Review_The_Sustainability_of_Sustainability