

# Percepções sobre direitos sexuais e reprodutivos de jovens que nasceram com HIV

Perceptions on sexual and reproductive rights of young people who were born with HIV

Daniela Aparecida Cardoso da Silva<sup>I</sup> Suzana Kalckmann<sup>II</sup>

## Resumo

No Brasil, a epidemia de aids, que no início estava concentrada em alguns subgrupos populacionais, como homens que fazem sexo com homens, na década de 1990 passa a ser também significativa entre as mulheres heterossexuais, acarretando, associado à introdução e disponibilização da terapia antirretroviral combinada, aumento expressivo do número de crianças que nasciam com HIV. No estado de São Paulo, em 30 de junho de 2012, viviam 872 jovens com 18 anos ou mais de idade, que nasceram com HIV.

O estudo objetivou investigar como a condição de ser portador do HIV ou doente por aids interfere na vida sexual/afetiva de jovens que nasceram com HIV, bem como descrever, sob a ótica desses jovens, como os direitos sexuais e reprodutivos são discutidos e garantidos nos serviços especializados. Trata-se de um estudo qualitativo, com entrevistas gravadas. O roteiro para as entrevistas contou com questões relacionadas à vida sexual e reprodutiva dos jovens.

Foram incluídos 12 jovens que nasceram com HIV e estão em tratamento ambulatorial no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que concordaram em participar da pesquisa.

Os resultados mostram que os jovens que nasceram com HIV vivenciaram situações típicas a qualquer jovem, portador de uma doença crônica ou não, e que apesar de terem sido submetidos a uma vida que também aconteceu no ambulatório de um hospital, a doença não impediu essas experiências. Sob o ponto de vista dos jovens, os serviços que atendem as crianças/adolescentes e jovens não deram suporte (informação e insumos) à vivência da sexualidade, não garantindo seus direitos sexuais e reprodutivos.

**Palavras-chaves:** HIV/Aids, Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos, Jovens.

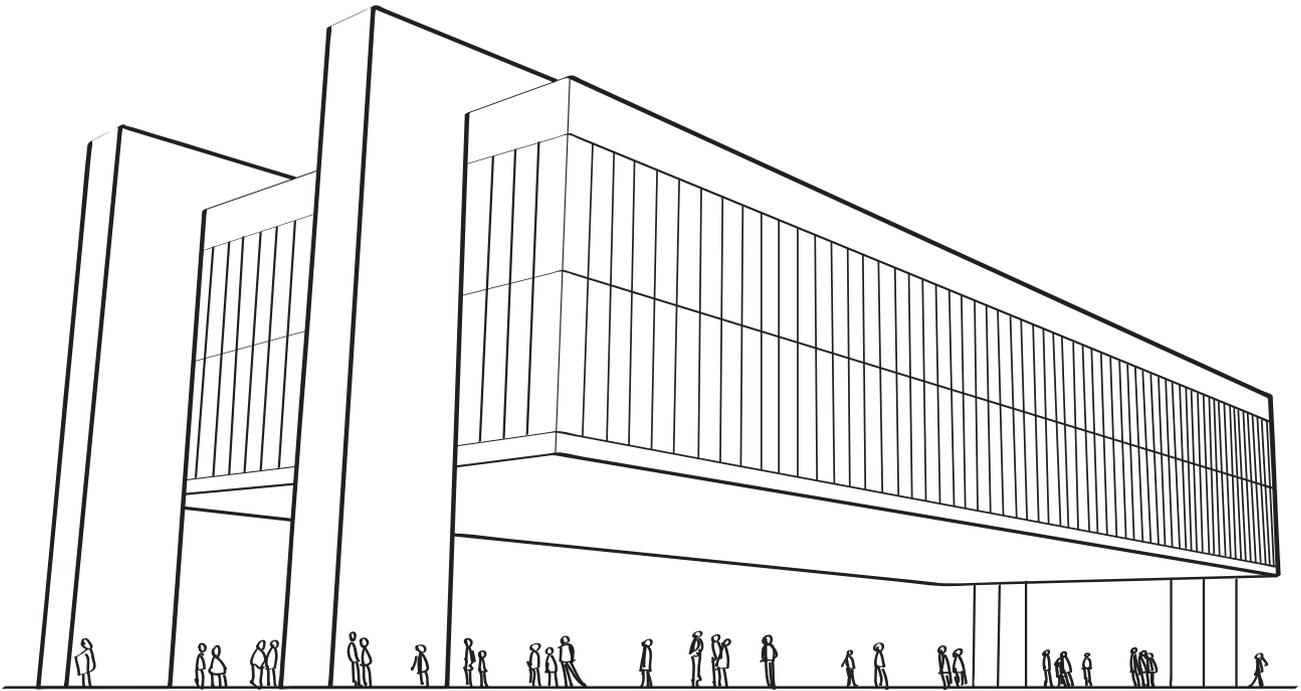
## Abstract

In Brazil, the AIDS epidemic, that in the beginning was concentrated in certain population subgroups, such as men who have sex with men, in the 90s was also significant among heterosexual women, leading, associated with the introduction and provision of combined antiretroviral therapy, significant increase in the number of children born with HIV. In the state of São Paulo in June 30, 2012, lived 872 young people aged 18 or older, who were born with HIV. This research aims to investigate how the condition of having HIV or a patient with AIDS interferes with the sexual/emotional life of young people who were born with HIV, as well as to describe, from the perspective of these young people, such as sexual and reproductive rights are discussed and secured in specialized services. This is a qualitative study with taped interviews. The script for the interviews includes questions related to sexual and reproductive health of young life. Twelve 18 years old young people of both sexes who agreed to participate were included in the research, who were born with HIV and are receiving outpatient treatment at the Emilio Ribas Institute of Infectious Diseases. The results show that young people who were born with HIV experienced situations typical to any young person suffering from a chronic disease or not, and despite having undergone a life that also happened in the clinic of a hospital, the disease has not prevented these experiences. From the point of view of young people, services that were supposed to meet the needs of children/adolescents and young people did not give support (information and inputs) to the experience of sexuality, and did not ensure their sexual and reproductive rights.

**Keywords:** HIV/Aids, Sexual Rights, Reproductive Rights, Youth.

<sup>I</sup> Daniela Aparecida Cardoso da Silva (dacscardoso@yahoo.com.br) é psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva pela Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde SES/SP), psicóloga do Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids da Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SEAP-DMIP/HCFMUSP) e do Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental Philippe Pinel, ambos da SES/SP.

<sup>II</sup> Suzana Kalckmann (suzanak@isaude.sp.sp.gov.br) é bióloga, doutora em Ciências da Saúde pela Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde SES/SP), Pesquisadora Científica VI e diretora do Núcleo de Práticas de Saúde do Instituto de Saúde SES/SP.



## Introdução

No Brasil, a epidemia de aids, no início estava concentrada em alguns subgrupos populacionais, como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Na década de 1990 passou a ser também significativa entre as mulheres heterossexuais, acarretando aumento expressivo do número de crianças que nasciam com HIV.

Em território nacional, até julho de 1994, estava registrado um total acumulado de 1.718 casos de aids em crianças, destes, 1.101 (64%) tinham como causa a transmissão vertical<sup>13</sup>.

A taxa de letalidade por aids entre as crianças que nasciam com o HIV na primeira década da epidemia era muito elevada. Entre as sobreviventes, a ocorrência de infecções oportunistas graves era frequente, levando-as a internações sucessivas.

A partir da introdução e disponibilização da terapia antirretroviral combinada<sup>11</sup> e a melhoria do manejo clínico, a qualidade de vida das crianças que nasciam com o HIV melhorou muito, com redução acentuada da ocorrência de internações e de infecções oportunistas<sup>6,20</sup>. Diferente do que ocorria no início da epidemia, número significativo de crianças infectadas por transmissão vertical chegou à adolescência e à idade adulta.

No estado de São Paulo, em 30 de junho de 2012, segundo registros do Programa Estadual de DST/Aids, SES, SP, estavam vivos 872 jovens com 18 anos ou mais de idade, que nasceram com HIV. Destes, 451 (51,7%) e 421

<sup>11</sup> “A partir de 1991, o Ministério da Saúde passou a oferecer, também, a terapia antirretroviral no sistema público de saúde. O número de pacientes atendidos pelo sistema foi aumentando progressivamente, bem como a quantidade de medicamentos distribuídos.”<sup>2</sup>

(48,3%) eram do sexo feminino e masculino, respectivamente<sup>IV</sup>.

Diante desse panorama, uma nova questão emerge, exigindo adequações e respostas efetivas dos serviços: como dar assistência à vida sexual e reprodutiva dos jovens que nasceram com HIV, respeitando seus direitos sexuais e reprodutivos.

O Ministério da Saúde, em parceria com os Ministérios da Educação, da Justiça, do Desenvolvimento Agrário, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria de Políticas de Promoção de Igualdade Racial, lançou o documento intitulado “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo”, apresentando as diretrizes do governo para garantir os direitos de homens e mulheres, adultos(as) e adolescentes, em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, com foco principal no planejamento familiar, destinado aos gestores de políticas públicas, profissionais de saúde e sociedade civil<sup>3,9,10</sup>.

Discutir direitos implica discutir responsabilidades, poder, recursos e liberdade de escolha. Segundo Côrrea e Petchesky<sup>2</sup>, o campo dos direitos sexuais e reprodutivos envolve o poder de tomar decisões baseadas em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, exercício da vida sexual, entre outras coisas, bem como recursos para praticar tais decisões de modo confiante e saudável. Nesse sentido, se faz importante considerar as noções de “integridade corporal” e/ou “controle sobre o próprio corpo”, uma vez que também estão em questão as relações estabelecidas de cada indivíduo

com as outras pessoas que o cercam, sejam elas filhos(as), parceiros(as) sexuais, familiares, colegas de trabalho, a sociedade, de modo geral.

O presente artigo objetiva descrever, sob a ótica de jovens que nasceram e vivem com HIV/aids, como os direitos sexuais e reprodutivos são discutidos e garantidos no serviço ambulatorial especializado em que realizam seu tratamento.

### Método

Para responder aos objetivos propostos, optou-se por uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório visando a compreensão dos relatos sob uma ótica individual e coletiva acerca da condição de ser HIV positivo desde o nascimento, construída em um contexto histórico, social e relacional, levando em consideração os conceitos de direitos sexuais e reprodutivos.

As entrevistas realizadas foram analisadas com auxílio do método de “Análise de conteúdo”<sup>1</sup>, tiveram duração média de 50 minutos e, de modo geral, todos os participantes se mostraram receptivos. A maioria das entrevistas foi realizada por telefone.

O instrumento utilizado foi um questionário com questões sobre sexo, cor, idade, orientação sexual, apoio familiar, escolaridade, vida profissional e seguido por um roteiro de perguntas abertas sobre o exercício da vida sexual e reprodutiva e sobre a percepção dos entrevistados quanto à atuação dos serviços acerca dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Foram incluídos 12 jovens que estão em tratamento ambulatorial no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), provenientes de um serviço especializado em HIV/Aids, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que foram infectados por transmissão vertical e que concordaram em participar da pesquisa, após esclarecimento e ciência

<sup>IV</sup> Dados fornecidos pelo Programa Estadual de DST/Aids, SES, SP em 2013.

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas para pesquisas com seres humanos contidas na Resolução nº 196, do Conselho Nacional de Saúde<sup>v</sup>.

Todos os jovens participavam de um projeto assistencial chamado “Projeto de Transição de Jovens”, que é acompanhado por uma Equipe Multidisciplinar responsável por discutir, idealizar e planejar o momento de transição dos usuários de um serviço assistencial pediátrico (ICr) para o serviço assistencial de adultos (SEAP e, após o fechamento deste, para o IIER).

### Resultados

Os entrevistados tinham idade entre 20 e 23 anos. A maioria era do sexo feminino (9), negra<sup>vi</sup> (8), com segundo grau completo (10) e exercendo trabalho remunerado (8). Dos que trabalhavam, 6 tinham vínculo empregatício formal (CLT) e recebiam de 1 a 2 salários mínimos mensais.

### Vida afetiva atual

Dos 12 jovens entrevistados, 9 estavam em relacionamentos afetivos. Dos três que se declararam sem parceria afetiva, somente uma nunca havia namorado nem se relacionado sexualmente<sup>vii</sup>.

Chamou a atenção que todas as parcerias eram sorodiscordantes (quadro 1).

**Quadro 1.** Situação afetiva/sexual dos entrevistados

Entrevistado(a) <sup>viii</sup>	Situação afetiva	Vida sexual	Condição sorológica do(a) parceiro(a)
Bernardo	Namorando	Sim	Sorodiscordante
Quênio	Namorando	Sim	Sorodiscordante
Paula	Casada	Sim	Sorodiscordante
Katia	Sem parceiro	Não	Não tem parceiro
Heloisa	Sem parceiro	Sim	Não tem parceiro
Danuza	Namorando	Sim	Sorodiscordante
Diana	Namorando	Sim	Sorodiscordante
Saulo	Casado	Sim	Sorodiscordante
Kety	Namorando	Sim	Sorodiscordante
Kesia	Casada	Sim	Sorodiscordante
Helena	Namorando	Não	Sorodiscordante
Silvia	Sem parceiro	Sim	Não tem parceiro

### Primeira relação sexual

A idade da primeira relação sexual foi similar entre os meninos (de 13 e 20 anos) e as meninas (de 12 e 19 anos). Contudo duas jovens (21 anos e 22 anos) não tiveram relação sexual, o que segundo elas, tem sido valorizado pela Equipe, nenhum profissional perguntou se elas precisavam de ajuda ou suporte.

*Só perguntavam se eu tinha relação sexual. Eu falava que não e pronto. Não perguntavam se eu tinha vontade ou se eu pensava em ter uma relação sexual. (Helena, 22 anos)*

Nessa primeira relação sexual, só uma jovem refere não ter usado o preservativo e segundo ela a experiência foi ruim.

*A minha primeira vez foi sem preservativo e... me machucou e eu não gostei.. Ruim... ruim porque não foi com a pessoa que... eu era nova na época e não foi uma pessoa que eu estava namorando, ou um relacionamento sério... e foi sem camisinha também... só que a pessoa depois disso, que eu contei, ela fez exames tudo e não deu nada, graças a*

<sup>v</sup> Aprovado sob o número CAAE 06018512.3.0000.0068, na Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e, posteriormente, pela Divisão Científica do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

<sup>vi</sup> Considerou-se como população negra a somatória dos que se autodeclararam de cor preta e cor parda.

<sup>vii</sup> Considerou-se relação sexual quando houve penetração vaginal e/ou anal.

*Deus... mas não foi boa, porque não foi com uma pessoa de coração... (Paula, 21 anos)*

A maioria referiu que não foi um momento planejado, bem como não comentou tal intenção com a Equipe de atendimento. Nenhum deles referiu ter recebido qualquer orientação para esse momento. De modo geral, os jovens classificaram essa primeira experiência como boa.

*Porque era a primeira vez, ele sabia que era a minha primeira vez, então ele tomou cuidado, tipo, não fazer tudo rápido... então acho que foi boa. (Sílvia, 23 anos)*

*Porque daí teve, não só foi só sexo, a gente foi uma coisa de amor né? Que a gente assistiu um filme né? A gente namorou, praticamente, não foi uma coisa tipo, só por prazer, oh, vamos fazer amor e morreu aí, já era. Então foi bom, porque a gente não queria só fazer aquilo, a gente foi namorando e foi acontecendo, e a gente não fez essas coisas aí, foi pique tipo de cinema... risos... sei lá, foi bom. (Saulo, 20 anos)*

*Ah, pra mim foi boa. Foi tranquilo, foi seguro. Pra mim foi bom. (Danuza, 20 anos)*

*Foi boa. Foi algo que eu nunca tinha feito e foi num momento bom do nosso relacionamento. (Bernardo, 20 anos)*

Quando questionados sobre os motivos para o uso de preservativo na primeira relação sexual, a maioria respondeu que fez uso para proteção do(a) parceiro(a). Somente uma entrevistada respondeu que usou para se proteger, por desconhecer a condição sorológica do parceiro com relação às outras infecções.

*Porque que nem eu falei, medo... não sei se é medo... foi mais o fato de se cuidar pra poder não engravidar, não passar nenhum vírus pra ele e também a gente não conhece o que ele tem por dentro... então foi mais pra me cuidar e cuidar dele também... (Sílvia, 23 anos)*

### Vida sexual atual

Dos jovens entrevistados, 10 relataram ter vida sexual ativa. Alguns aspectos foram elencados para detalhar o exercício dessa vida sexual, que estão a seguir:

### Uso de preservativos

Quando questionados sobre o uso de preservativos, a maioria refere que faz uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais. O motivo explicitado está fundamentalmente relacionado à proteção do parceiro(a), para que ele(ela) não seja contaminado(a), especialmente com os parceiros(as) que não conhecem o seu estado sorológico.

Há pouca referência à própria prevenção, que fica assim em segundo plano.

*Eu pretendo usar o preservativo porque, da mesma forma que eu peguei, eu não quero que os outros peguem né? (Helena, 21 anos)*  
*Porque eu tenho o HIV né? E eu descuido né? Eu sou meio descuidado, eu não tomo os remédios, então eu não quero prejudicar a minha parceira né? Querer o que eu tenho pra ela, eu não quero, e pra mim pode ser de um jeito, mas pra ela vai ser de outro jeito. Eu uso pra proteger ela. (Saulo, 20 anos)*

*Pra não passar o vírus pra ela. E não haver nenhuma contaminação de DST de ambas as partes. (Bernardo, 20 anos)*

*Eu acho que é um meio de prevenir. De não passar o que eu tenho. (Diana, 21 anos)*

Embora a maioria tenha afirmado que usava o preservativo em todas as relações, conforme as perguntas avançavam, foi possível observar que aconteceram várias relações sexuais sem preservativos.

*É assim, por mim eu fui um pouco errada porque... Porque assim, ele não tinha*

*preservativo no bolso e a gente foi no motel... ele não tinha, aí ele pediu... e eu também não tinha. Então quando... a minha mãe fala: filha, sempre leva um preservativo, dois no bolso, sei lá, na bolsa, em qualquer lugar você enfia o preservativo... e justamente, neste dia, eu não levei e aí foi quando ele tirou o preservativo e fizemos sem, e eu achei meio que errado... tanto que eu não sei se era eu, ou ele, sei lá, é... eu fiquei com uma infecção e estou tratando dela até hoje. (Heloisa, 22 anos)*

Foi perguntado aos jovens se eles se sentiam orientados quanto ao uso do preservativo e de quem receberam essas orientações. A maioria referiu que se sentiam orientados, entretanto, essa orientação não era comumente oferecida pelo serviço. Eles relataram que foram orientados por amigos e, até mesmo, aprenderam a usar na prática sexual e ou sozinhos.

*Eu aprendi a usar sozinha mesmo. (Kesia, 21 anos)*

*É que é assim né? A gente sempre lê a orientação né? Eu sempre leio... qualquer coisa assim, sempre tem uma bula de orientação. Sempre procurei assim, saber sozinho. Nunca tipo cheguei... só quando a coisa é muito difícil, aí eu pergunto mesmo. Esse assunto não é abordado aqui (IIER) e nem lá no Instituto da Criança. (Saulo, 20 anos)*

*Em escolas mesmo, nas aulas... sempre falam disso. Quando tem palestra, essas coisas, sempre rola esse assunto (uso do preservativo). (Diana, 21 anos)*

*Não, eles nunca me orientaram. Eu sei como usar, mas eles nunca me orientaram não... Foi na prática mesmo. (Danuza, 20 anos)*

Uma das jovens declarou que não se sente orientada quanto ao uso do preservativo e relacionou tal situação a uma sensação de falta de proteção, ou seja, de maior vulnerabilidade.

*Ah, pra gente saber o uso corretamente, porque a maioria das relações, é o homem que e pronto, e vamos ver né? Só que assim, eu não sei nem como colocar, não faço ideia de como coloca e vai que, de repente, sei lá, não põe direito, escapa alguma coisa, não sei... tudo pode acontecer. (Heloisa, 22 anos)*

Sobre o acesso ao preservativo nos serviços, a maioria dos jovens referiu que eles não eram oferecidos quando comparecia para coleta de exames e/ou consultas, mas os recebia se pedisse, normalmente, o serviço os disponibiliza.

*Não, eles não ensinam. .. quando eu vou passar na consulta, elas só perguntam: usa preservativo? Você quer preservativo? E só... mais nada. (Paula, 21 anos)*

*É sempre mais eu quem peço. Eles não oferecem sempre... a maioria das vezes eu tenho que pedir. (Kesia, 21 anos)*

*Isso mesmo, eles me falaram que quando eu quiser, eu peço... mas eles não falam isso toda vez que eu vou lá pra consultas... Eles perguntam se eu quero e eu falo no momento, entendeu? (Bernardo, 20 anos)*

*É, na triagem eles nunca perguntam se eu quero camisinha. Eu que tenho que ficar pedindo. Eu me sinto um pouco constrangida né, mas eu tenho que pedir, eu preciso. (Kety, 23 anos)*

Quanto às dificuldades vivenciadas na negociação do uso de preservativo em suas relações sexuais, duas jovens relataram que já tiveram dificuldades, porém, esse assunto também não era abordado pela Equipe.

As jovens, sexo feminino, apesar de terem afirmado anteriormente que usavam o preservativo, revelam que o uso não é frequente, ou melhor é esporádico.

*Porque ele não gosta de usar mesmo, até... eu também não me agrado, mas se desde o começo ele falasse que iria usar, eu iria aceitar,*



tanto que no meu outro relacionamento de 1 ano e meio meu parceiro sabia, só que ele sempre a gente foi com camisinha e eu nunca discordei, mas com ele, ele não usa mesmo e ele fala que, mesmo se ele pegar, não teria medo, porque ele me ama e ele... não tem acordo com ele usar mesmo. (Paula, 21 anos)  
Eu já tive dificuldade pra usar com uma pessoa, porque ele só queria transar sem preservativo. Na verdade, eu não gostava, porque eu acho que a pessoa tem que usar, porque pode pegar alguma coisa né? (Kety, 23 anos)

### Outros métodos de prevenção e reinfecção para o HIV

Nenhum jovem usou o preservativo feminino, não receberam informações sobre ele e nunca o insumo lhes foi oferecido.

*“Pra te falar a verdade, nunca nem vi o feminino, nem sei como é, como usa”* (Quenio, 21 anos).

Não receberam orientações para os casos de exposições maiores a riscos, como, por exemplo, a ruptura do preservativo masculino, que pode ter indicação para o uso da Profilaxia Pós Exposição (PEP). Eles também relataram não terem sido orientados para a questão da reinfecção pelo HIV.

### Outras práticas sexuais

Foi perguntado aos jovens se eles receberam orientações sobre outras práticas sexuais, como: sexo oral, sexo anal, masturbação, uso de lubrificantes etc. Estes aspectos também não foram abordados durante os atendimentos. Quando recebiam alguma orientação relacionada ao tema, era no sentido da proibição da prática, o que fazia com que eles relacionassem essa

proibição ao fato de serem portadores de HIV e/ou doentes por aids.

*Porque... eu acho que porque eu sou soropositiva e sexo oral, sexo anal não é recomendado, porque também pode passar... então eu acho que eles orientam... não sei né, porque eu não tive essa orientação... eles já me passaram que eu não tenho que ter relação assim, sexo anal, sexo oral... eu acho que é mais por causa disso. ....Assim, do sexo oral e do sexo anal, só falaram pra mim pra eu não ter esse tipo de relação. Só isso. (Paula, 21 anos)  
.... sexo anal não faço. Masturbação também não... então eu acho que isso é na prática, a gente vai vendo e vai fazendo, e acontece... a gente descobre fazendo, mas eu nunca tive nenhuma orientação sobre isso... (Silvia, 23 anos)  
Porque se por acaso acontecer de eu começar a fazer anal, esses negócio, eu não vou tá orientada, eu não sei como é, entendeu, então eu acho que precisa dessa orientação sim. Eu preciso saber como posso fazer isso de um jeito com saúde. (Danuza, 20 anos)  
A minha médica me disse que eu não podia fazer sexo oral e nem anal, porque corre maior risco de contaminação. Ela só me falou isso né? Mas conversar a respeito desse assunto mesmo, isso não. (Kety, 23 anos)*

### Vida reprodutiva

No total, três tinham filhos no momento da entrevista e uma jovem estava grávida.

Dos que não tinham filhos, todos mencionaram que ter filhos faz parte dos seus projetos futuros de vida. Foi possível observar que o diagnóstico HIV+ não impediu o desejo de maternidade/paternidade, as falas revelam que eles percebem que a sociedade (família e profissionais da saúde) acredita que eles não deveriam não ter filhos.

*Eu quero, porque assim, eu quero um filho, independente que seja meu, ou seja adotado. Eu quero meu, eu sei que pode, que tem certos meios, que dá pra se fazer isso, tanto na relação sexual normal, com um parceiro que saiba, eu acho que não tem problema nenhum. E hoje, com os medicamentos que a gente toma, o tratamento que a gente tem, com a tecnologia que a gente tem, a criança não nasce com o vírus... então se nasce até os dois anos, não tem como não negativar... então eu quero sim, ter um filho, eu penso sim... (Silvia, 23 anos)*

*Ah, eu penso sim... passa pela minha cabeça ter filhos. (Heloisa, 22 anos)*

*Então, não é uma certeza. Talvez eu... é... não sei como será né? Aí, talvez eu tenha... às vezes eu penso, em, talvez, ter filhos... (Bernardo, 20 anos)*

Foi perguntado aos que têm filhos sobre o planejamento da gravidez e a assistência recebida durante a gestação e o nascimento. Dois referiram que a gravidez não foi planejada, que receberam toda a assistência necessária durante o atendimento pré-natal e parto, o que também aconteceu com a jovem que planejou esse momento. Os filhos dos entrevistados são todos soronegativos para o HIV.

A jovem que planejou a gravidez recebeu assistência da médica da Equipe.

*A gestação foi muito bem, eu sempre tive o sonho de ser mãe, mesmo sabendo do meu problema... mas sempre fui criticada pelos meus familiares, que sempre me falavam que eu nunca poderia ser mãe, tive fé e falei: não, um dia eu vou ser mãe, sempre tive esse sonho, tanto que eu tive até gravidez psicológica, .... quando a gente casou, eu fui no ginecologista, eu parei de tomar remédio, eu falei com a minha infectologista, eu falei pra*

*ela: eu quero engravidar e ela ... tirou um remédio meu, trocou, porque um dos meus remédios antirretrovirais, ... se eu engravidasse, ele poderia dar má formação do feto, daí ela tirou e trocou e disse que quando eu quisesse engravidar, eu já estava preparada. (Paula, 21 anos)*

Chamou atenção a situação de uma das jovens, que se declarou grávida no momento da entrevista. Ela referiu que não havia planejado a gravidez, bem como não havia compartilhado com o seu parceiro a sua condição sorológica. Quando questionada sobre a assistência recebida, ela respondeu que sentiu falta de maiores orientações.

*Eu acho que esse assunto deveria ser abordado né? Por mais... eles tem que perguntar esses negócios... eles não perguntam e eu também não sou de ficar falando. Deu nisso (Diana, 21 anos)*

### **Outros métodos de prevenção da gravidez**

Foi perguntado aos jovens que outros métodos contraceptivos eles conheciam e/ou foram orientados. A maioria referiu, espontaneamente, os anticoncepcionais hormonais: pílulas e injeções. Somente uma jovem mencionou o Dispositivo Intrauterino (DIU), que ela deseja colocar, porém seus conhecimentos sobre esse método eram bastante superficiais. Nenhum dos entrevistados fez referência ao contraceptivo de emergência como um método de prevenção para gravidez.

*Usei pílula e injeção. Todos foram pelo meu convênio... e o DIU, eu iria colocar pelo Hospital das Clínicas, no prédio amarelo (prédio dos ambulatórios do HC), só que as consultas são muito prolongadas, então eu preferi colocar pelo meu convênio mesmo. (Paula, 21 anos)*

Quando se perguntou explicitamente sobre o nível de conhecimento sobre o contraceptivo



de emergência e se em algum momento da vida eles fizeram uso deste método, constatou-se que os conhecimentos são superficiais e as devidas orientações não foram oferecidas durante as consultas com a Equipe. Um jovem contou a experiência com a contracepção de emergência: sua namorada usou quando a camisinha estourou, mas não sabe explicar como atua e onde ela conseguiu. As informações sobre a contracepção de emergência foram obtidas de amigos, não sabem se tem no serviço, sabe que tem nas farmácias, para comprar.

*Eu já ouvi falar e tal, a Priscila (namorada) até tomou uma no dia do acidente, mas não deu muito certo. A pílula acho que não funcionou (Quenio, 21 anos)*

*Pílula do dia seguinte? Ahhh, já. Sim, foi dessa vez que eu não... eu fiz sem camisinha... (Danuza, 20 anos)*

*Eu acho que quando a gente tem relação e tem penetração... eu acho que é no outro dia, em 24 horas, você tem que tomar, se não me engano, dois comprimidos. (Paula, 21 anos)*

*Eu ouvi falar. Mas eu não sei exatamente como funciona, como deve tomar... sei o básico só.*

*Não... eu sei que é, acho que é em 72 horas depois... acho que é isso... ou é 48 horas? Ah, não sei muito bem não. (Bernardo, 20 anos)*

*Na verdade, assim, eu nunca usei, mas acredito que seja pra cortar o efeito de uma gravidez. Você tem relação hoje e você não usou camisinha e você não quer ficar grávida, digamos assim e você toma a pílula do dia seguinte, você pode cortar o efeito... só que a médica falou pra minha amiga, que também é soropositiva, que nem sempre a pílula do dia seguinte funciona, assim, pra quem tem HIV, porque os remédios cortam o efeito e*

*por isso hoje ela está grávida. Eu acredito que seja isso. (Silvia, 23 anos)*

*Ah, a pílula do dia seguinte acho que é pra quem se estourou a camisinha, ou quem não usou a camisinha... aí é pra tomar no outro dia né, pra não ficar grávida, aí eu acho que toma dois dias né? Ou de doze em doze horas, dois comprimidos... acho que é isso. (Danuza, 20 anos)*

*A pílula do dia seguinte? Não é pra não deixar engravidar? Acho que é isso... mais detalhes eu não tenho, eu não sei te dizer... (Quenio, 21 anos)*

*Sei que tem que ser usada em dia de risco de alguma coisa, quando a camisinha estourar... é isso que eu sei. (Katia, 21 anos)*

### **Percepção sobre as orientações recebidas: como o serviço lida com a vida sexual e reprodutiva dos jovens que nasceram e vivem com HIV**

As questões sobre saúde reprodutiva e sexual foram acompanhadas da pergunta: recebeu orientação do serviço (quem e quando), sobre esse aspecto?

Todas as orientações lembradas e nomeadas foram dadas pelos médicos(as), especialmente o(a) infectologista.

Sobre a primeira relação sexual, foi perguntado aos jovens se eles contaram antes ou depois para a Equipe que o assistia sobre a sua ocorrência e que orientações receberam, quando contaram. Somente uma jovem contou antes de ter a primeira relação sexual e a orientação recebida foi direcionada para os métodos contraceptivos. Após a ocorrência da primeira relação sexual, o assunto não foi mais abordado durante as consultas subsequentes.

*A médica me deu a receita da injeção, eu tomei. Daí ela falou que eu tinha que tomar*

*cuidado, me deu camisinha e falou com a minha mãe. Só isso.*

*Depois que você teve a sua primeira relação sexual, você contou para alguém?*

*Não, não contei.*

*E por quê?*

*Ah, porque não me senti à vontade para falar. Fiquei com vergonha.*

*Esse assunto foi abordado na ocasião, nos seus atendimentos?*

*Não, não se falou mais no assunto. (Kety, 23 anos)*

Um dos jovens, que não contou, nem antes nem depois, sobre a primeira relação sexual para a Equipe, referiu que não recebeu nenhuma orientação. Quando questionado, ele respondeu que, em sua opinião, a orientação pode não ter acontecido por que a Equipe não imaginava que ele já sentisse vontade de ter sua primeira relação sexual, que foi aos 13 anos.

*Muito raro. Foi mais quando eu fiquei mais velho e tal, mas nessa idade ninguém falava não, acho que eles achavam que eu era muito novo para isso né?... Eles não imaginavam isso de mim, que eu tinha vontade já. (Quênio, 21 anos)*

Dois jovens responderam que contaram para a Equipe depois da ocorrência da primeira relação sexual. As orientações recebidas se restringiram ao uso de preservativos masculinos, de pílulas anticoncepcionais e coleta de exames ginecológicos, no caso das meninas, sem maiores aprofundamentos sobre o exercício da vida sexual. Não houve qualquer questionamento e/ou orientação sobre o estado sorológico do parceiro(a).

*Antes não. Eu só tinha contado pra ela que eu tinha conhecido uma pessoa e que a gente começou a namorar... daí da relação, eu contei só depois né? Aí ele falou: usa camisinha e tal, se previne... aí eu comecei mais*

*a me tratar né, porque sabe como é adolescente, 18 anos e nada na cabeça... (Saulo, 20 anos)*

*E aqui pra Equipe, você chegou a contar? Não, eu não contei.*

*Antes de acontecer, você recebeu alguma orientação? As pessoas perguntavam pra você? Esse assunto era abordado nas suas consultas?*

*Era, porque quando eu mudei pro Frei Canecca, a Dra. X que me atendia, ela sempre falava, que quando eu pensasse em ter minha primeira vez, que era pra eu falar com ela primeiro, mas eu não fiz isso... risos... e acho que vai muito de momento né, porque eu não sei se eu iria planejar, tipo vamos fazer tal dia, tal horário, tal lugar... eu não sei se essas coisas, sei lá, se tem como planejar... não sei... mas, aí, é... na próxima consulta que teve assim, no ano lá que eu fiz, ela me perguntou se eu já tinha feito ou não, daí eu falei assim que já e aí ela disse: então vamos colher o papa... foi só isso...*

*Você recebeu alguma orientação mais específica pra essa questão? Não. (Heloisa, 22 anos)*

As questões relacionadas à vida reprodutiva não foram abordadas ou são pouco valorizadas durante as consultas, tanto para evitar uma gravidez não desejada quanto para a preparação adequada da fecundação. Eles não receberam orientações completas sobre como se preparar para o momento de ter filhos. Apesar da maternidade/paternidade fazer parte dos planos de todos, eles não sabiam como deveriam estar do ponto de vista clínico e/ou laboratorial, como, por exemplo, a contagem de células CD4, e nem quais seriam os métodos disponíveis para a fertilização. Mesmo os que tentaram explicar, o fizeram de forma confusa.



Isso... ela disse que quando eu quisesse, pra falar com ela, mas não sei maiores informações.

Bom, eu sei que tem a lavagem de esperma, no caso do homem, e é por... como é que? (longa pausa)... é, por inseminação artificial... (Bernardo, 20 anos)

Então, eu sempre pensei em ter filhos. Sempre. É uma coisa assim... só que o que muito me assusta é do meu, tipo vamos supor, do meu próximo parceiro, é... como que eu posso dizer? Ele não aceitar fazer do jeito correto que tem que ser feito, igual a Dra. X explicava... ah, é um jeito meio confuso... tem que ir, chamar o seu parceiro, no dia em que ele tá... sei lá, ele tem que fazer umas coisas lá, e pegar o... ai, como é que é o nome? O sêmen dele pra colocar em mim e... nossa, é um processo confuso. (Heloisa, 22 anos)

Para um dos jovens, que é casado e comparece às consultas com sua esposa, foram oferecidas orientações mais aprofundadas sobre os preparos e acompanhamentos necessários. Essas orientações aconteceram quando este jovem expôs ao seu médico assistente o seu projeto em relação à paternidade.

Ele (o médico) que deu a ideia né? Antes eu não sabia que podia né? A gente ia fazer inseminação... até que ele falou: ah, tem como... fazendo normal... Ele falou que se tiver com a carga viral zero, aí tem como ter normal... aí quando, acho que eles dão o remédio antes de, depois do parto, ou é antes do parto... um negócio assim... (Saulo, 20 anos)

Alguns tópicos da entrevista foram intencionalmente direcionados para investigar se são temas discutidos nos atendimentos com a Equipe Multiprofissional. Em alguns momentos, a vida sexual e reprodutiva é abordada, entretanto, não há profundidade nas discussões. Os

questionamentos por parte da Equipe se limitam a existência ou não da vida sexual, sem discutir sobre qualidade das relações, sobre os aspectos saudáveis dessa prática.

Não. Só perguntavam se eu tinha relação sexual. Eu falava que não e pronto. Não perguntavam se eu tinha vontade ou se eu pensava em ter uma relação sexual. (Helena, 21 anos)

Não. Só quando eu passo com a ginecologista, que aí ela pergunta. Com a infecto não, ela nunca pergunta... que eu me lembre assim, não, ela nunca perguntou. (Sílvia, 23 anos)

### Discussão

Os jovens entrevistados, que são soropositivos para o HIV por transmissão vertical e, desde o nascimento frequentaram o serviço especializado para o atendimento a pessoas vivendo com HIV/aids, revelaram ter vivenciado muitas situações típicas de qualquer jovem, portador de uma doença crônica ou não. Apesar de terem sido submetidos a uma vida que também aconteceu no ambulatório de um hospital, com toda a sua singular rotina de consultas e exames constantes, eles demonstraram que desenvolveram as atividades que qualquer jovem realiza: estudaram, trabalharam, se relacionaram afetiva e sexualmente, traçaram projetos futuros e concretizaram seus desejos. As falas revelam que a despeito do diagnóstico HIV+ viveram experiências peculiares da idade e a doença não impediu essas possibilidades. Entretanto, é possível dizer que o fato de serem portadores de HIV e/ou doentes por aids influenciou a prática dessas experiências. Falaram sobre o modo como a soropositividade atravessou e ainda atravessa suas vidas, suas decisões, suas construções e, fundamentalmente, suas relações com as pessoas que os cercam. Um exemplo claro desse ponto diz respeito a

revelação do diagnóstico que, em algum momento, se faz necessária. Eles se angustiam diante dessa possibilidade. Testam o quanto o outro suportaria ouvir da notícia e sondam se terão apoio. Essa vivência traz um peso para as relações e o medo da rejeição se torna uma constante, similar ao relatado por vários autores<sup>7,12,115,18</sup>.

A situação da entrevistada grávida que ainda não contou ao parceiro sua situação sorológica é exemplar, pois agrega o medo da rejeição por estar grávida ao de ser abandonada por ser soropositiva.

Segundo os jovens as orientações recebidas do serviço se restringiram ao uso de preservativo, centrada no desejo de evitar a contaminação do parceiro(a) e a ocorrência da transmissão vertical

Os resultados encontrados sugerem que a forma de encarar o jovem que vive com HIV/aids influencia de modo significativo a construção do olhar e do cuidado oferecido. Há uma indiscutível preocupação com a manutenção da vida do jovem, especialmente esses que foram contaminados por transmissão vertical<sup>8</sup>, mas é evidente o não enfrentamento das questões que a atividade sexual acarreta: revelação do diagnóstico ao parceiro sexual, transmissão vertical, estado sorológico dos parceiros, seguimento dos sorodiscordante, direito a maternidade/paternidade, entre outras.

A invisibilidade da vida sexual, especialmente quando são muito jovens, parece ser um pacto entre a Equipe e os jovens, que não os obriga a adoção de condutas que não desejam.

A assistência oferecida aos jovens parece estar direcionada para o prognóstico da doença. O acompanhamento da condição clínica e laboratorial se sobrepõe às questões cotidianas e peculiares do viver com HIV/aids. É bastante razoável que esses aspectos sejam, de fato, foco de interesse dos profissionais. Entretanto, esses jovens são além

de uma condição clínica. Eles venceram a infância e adentraram a adolescência. Vivem muitas situações em suas vidas, que não necessariamente estão relacionadas com a sua doença, mas para as quais a doença imprime a sua marca. Desconsiderar isso é reduzir o jovem a um aspecto importante, mas não exclusivo de sua existência. Olhá-lo somente como alguém que é portador de um vírus e nada mais, é um erro e uma imprudência.

Na vivência da primeira relação sexual, a condição sorológica não os impediu de dar este passo em idade similar aos outros<sup>22</sup>. Muitos dilemas enfrentados nesta “primeira vez” foram da mesma ordem dos outros jovens: com quem? é a pessoa certa? é o momento certo? como aconteceu? foi bom? houve satisfação na relação?

O fato de ser portador de HIV e/ou doente por aids acrescentou preocupações, dilemas e sofrimentos específicos. A doença e a possibilidade de contaminação do(a) parceiro(a) se fez presente e foram ignoradas pelo serviço.

Os resultados mostram que os entrevistados enfrentam dificuldades para revelar seus diagnósticos, tanto nas relações sociais, quanto aos(as) parceiros(as) afetivos(as), predominantemente por medo da rejeição. Similar a este dado, Marques et al<sup>8</sup> apontam que o momento da revelação do diagnóstico se constitui como uma ocasião de significativa dificuldade, pois os jovens se sentem divididos sobre o que fazer com esse segredo: “livrar-se do peso e conviver com os riscos de uma possível rejeição” ou suportar e ter que se haver com os prejuízos dessa escolha.

Praticamente todos referem ter usado o preservativo masculino na primeira relação sexual, diferente do que vem sendo observado em estudos com jovens da população geral, como o realizado por Paiva et al, em 2005, com 62,5% das moças e 68,3% dos rapazes referindo o uso na primeira relação<sup>16,22</sup>.



Dos que já haviam iniciado a sua vida sexual (10), somente uma diz que não usou o preservativo em sua primeira relação.

Afirmam que usam o preservativo masculino em suas relações sexuais, contudo ao longo da entrevista percebe-se que o uso não foi constante, e quatro deles estavam com filhos, outros dois recorreram a contracepção de emergência.

De acordo com os relatos, a necessidade de proteger o parceiro muitas vezes é predominante à necessidade da própria prevenção. Na prática de suas vidas sexuais, a preocupação com a proteção do outro é prioritária, o que é valorizado pela Equipe. A possibilidade de infecção do outro é um obstáculo significativo e concreto, revelando que se sentem culpados por carregar o vírus que pode fazer com que o parceiro(a) fique também doente<sup>5</sup>. Poucos jovens relacionaram o uso de preservativos nas relações sexuais à própria proteção, para se prevenir de outras doenças.

Outros aspectos sobre a prática da vida sexual foram explorados, como por exemplo, a oferta e orientações para o uso de preservativo masculino, preservativo feminino, contracepção de emergência, orientação e disponibilização de outros métodos contraceptivos, reinfeção para o HIV, bem como orientações sobre outras práticas sexuais que não sejam propriamente relacionadas à penetração vaginal.

Segundo eles, tais orientações não lhe foram ofertadas, revelando desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos, similar ao encontrado em outros estudos com mulheres e homens<sup>3,4,12,13, 17,18,20,21</sup>.

Quanto à vida reprodutiva, quatro já haviam iniciado, três com filhos e uma grávida. Todos revelaram diretamente ou de forma velada e/ou ambígua que desejam ter filhos no futuro e apenas dois deles receberam orientações técnicas

específicas para minimizar o risco de contaminação da criança e/ou do(a) parceiro(a).

De acordo com os dados obtidos, os jovens planejaram as suas vidas e não esperaram pela autorização de outros para praticar suas vontades. É possível supor que, se eles desejam ter filhos, eles terão, com ou sem assistência, com ou sem planejamento. A falta de orientação, apesar de ser notada por eles, como relatado em outros estudos<sup>15,20</sup>, não os impediu de dar esse passo: se tornarem pais e mães.

Ao se omitir ou deixar de fornecer as devidas orientações, se colabora para o aumento da vulnerabilidade desses jovens, tanto no que diz respeito à prevenção para outras doenças e para uma possível infecção dos parceiros, como para uma vida reprodutiva mal planejada, aumentando o risco, por exemplo, de gravidez precoce. Diante desse cenário, o jovem tende a silenciar. Eles não expõem o que pensam, não tiram suas dúvidas e seguem com seus projetos sem orientações e aprendendo na prática da vida. Eles deixam de compartilhar seus sofrimentos e angústias, seus prazeres e satisfações. Crescem e vivem com seus dilemas sem apoio. Criam seus próprios recursos de enfrentamento e contam muito pouco (ou quase nada) com o acúmulo de conhecimento e especialidade dos profissionais, a parceria que poderia ser construída deixa de acontecer.

É importante considerar as dificuldades oriundas do tema no dia a dia dos profissionais. Vários aspectos sobre a sexualidade entram em jogo diante da necessidade de construir respostas para estes jovens. Orientá-los sobre a vida sexual e reprodutiva implica, também, em entrar em contato com experiências subjetivas de cada um em relação à própria sexualidade e vida reprodutiva. Pode ser que, ao direcionar as orientações para condutas mais prescritivas e normativas, protejam os

profissionais envolvidos nos cuidados de terem que enfrentar os próprios dilemas. Estudos com os profissionais de saúde revelam que muitos não se sentem capacitados para tal, outros ficam angustiados com as demandas trazidas pelas crianças e adolescentes<sup>15</sup>.

A prática da vida sexual é parte da intimidade e falar sobre sexo não é fácil, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes. Conforme apontam Lago, Maksud e Gonçalves<sup>10</sup>, o *status* de cronicidade da aids tem promovido novos desafios para as equipes de saúde, entre eles o estímulo ao usuário a um tratamento contínuo e a necessidade do respeito aos direitos sexuais e reprodutivos destes usuários. Nesse sentido é importante considerar que o usuário ao se sentir respeitado e valorizado tende a ter maior vínculo com os serviços e com o tratamento. Os autores discutem ainda o quanto esses assuntos são complexos e convocam para uma ampliação da concepção tradicional do que seja o tratamento oferecido às pessoas que vivem com HIV/aids, bem como colocam em destaque normas, crenças, desejos e valores, tanto dos usuários dos serviços, quanto dos membros da Equipe Multiprofissional que nestes serviços atuam.

Por fim, é importante informar que os dados foram colhidos no local onde a pesquisadora atua como profissional e membro da Equipe Multiprofissional. É possível questionar se os jovens que aceitaram participar neste estudo sejam os mais aderentes e presentes aos serviços, com melhores condições de saúde e maior prontidão para as orientações sobre vida sexual e reprodutiva.

### Considerações finais

Os jovens entrevistados neste estudo estão vivendo com o HIV/aids em suas vidas desde que

nasceram, fazem parte de um contingente de tantas outras pessoas, com a mesma condição de saúde. Eles são os sobreviventes de uma epidemia que, inicialmente, era considerada uma sentença de morte.

Suas respostas evidenciaram dados importantes e que inspiram discussões contínuas. Esses jovens cresceram nos serviços e viveram experiências comuns aos outros jovens, porém são infectados por uma doença que, apesar de crônica, ainda estigmatiza seus portadores e abre precedentes para situações de discriminação e preconceitos. No cotidiano desses jovens a aids é uma importante coadjuvante. A soropositividade atravessa a construção de relações sociais e relacionamentos afetivos/sexuais. O diagnóstico é, ao mesmo tempo, uma herança de seus pais e um segredo que não pode ser compartilhado com qualquer pessoa.

E é neste cenário que esses jovens se constituem em suas vidas sexuais e reprodutivas. Eles iniciam suas experiências sexuais tendo em seus corpos um vírus que pode ser compartilhado com o parceiro afetivo/sexual se não tomadas às devidas precauções. Diante disso, a preocupação com a proteção do outro se torna predominante. É como se eles representassem um perigo constante para os soronegativos. Tal situação gera angústia, limitações e medo, principalmente de serem responsáveis por uma possível contaminação. Eles vivenciam a possibilidade de uma rejeição a qualquer proximidade com outra pessoa. É como se tivessem menos importância e valor na dinâmica da construção de novos relacionamentos.

Oliveira e França Jr<sup>12</sup> apontam, ao considerar as possibilidades reprodutivas para além do controle da epidemia de HIV/aids, partindo do ponto que tais possibilidades são necessidades de saúde com suas particularidades, é

o mesmo que reconhecer que essas necessidades estão intimamente relacionadas aos direitos subjetivos e individuais dos indivíduos que vivem com a doença e também reconhecer que as demandas de controle da epidemia e, fundamentalmente, o controle da transmissão vertical são responsabilidades sociais da saúde pública, que devem ser assumidas nos processos de trabalho dos serviços de saúde que se destinem a oferecer assistência às pessoas que vivem com HIV/aids.

Na percepção desses jovens, o serviço, que poderia ser um importante parceiro deixa de fazer o que é necessário. As orientações não aconteceram. E a vida sexual e reprodutiva, que poderia ser vivida de uma forma mais tranquila, livre de culpa e com responsabilidade, é negligenciada. É na prática diária de suas vidas que eles se instrumentalizam para enfrentar seus dilemas. E seus direitos sexuais e reprodutivos são desconsiderados. Não há espaço para possibilidades, só para proibições e normas. Não há prontidão para discussão, somente para prescrição de comportamentos e atitudes. O outro(a) que se relaciona com a pessoa soropositiva ganha destaque no discurso mas não é olhado de perto pelo serviço.

Tais resultados apontam para lacunas de conhecimento e de espaços para discussão dos direitos sexuais e reprodutivos, indicando a necessidade de promover o debate deste tema com os profissionais envolvidos nos cuidados destinados a crianças e adolescentes que vivem com HIV. Para tanto, sugere-se a ampliação da discussão dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas, inclusive as com patologias, incluso as com HIV/Aid nos serviços de saúde. Estimular a elaboração de um material educativo que possa subsidiar estes debates, bem como auxiliar para a sensibilização e qualificação desses profissionais.

#### Referências bibliográficas

1. Bardim L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70, 1979.
2. Corrêa S, Petchesky R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *PHYSYS: Rev Saúde Col.*1996; 6 (1/2): 147-177.
3. Engender Health. UNFPA, coordenadores. Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e Aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas. Nova York: EngenderHealth. Brasília (DF): UNFPA; 2008. 53p.
4. Galvão MTG, Cerqueira ATAR, Marconde-Machado J. Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/Aids. *Rev Saúde Públ.* 2004; 38 (2):194-200.
5. Kalckmann S. Preservativo feminino e dupla proteção: desafios para os serviços especializados de Atenção às DSTs e Aids. *Temas Psicol.* 2013; 21(3):1145-1157.
6. Kourrouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/Aids. *Rev Latino-am Enfermagem* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 23 jul 2014]; (6). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_04.pdf)
7. Lago ELM, Maksud L, Gonçalves RS. A sorodiscordância para profissionais de saúde: estudo qualitativo da assistência em ambulatório de HIV/Aids em município do estado do Rio de Janeiro. *Temas Psicol.* 2013; 21(3): 973-988.
8. Marques HH, Silva NG, Gutierrez PL, Lacerda R, Ayres JRC, DellaNegra M et al. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. *Cad Saúde Públ.* 2006; 22(3):619-629.
9. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e saúde reprodutiva, versão preliminar. Brasília (DF); 2009. 300p.
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília (DF); 2005. 24 p.
11. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Terapia antirretroviral e saúde pública: um balanço da experiência brasileira [monografia na internet]. Brasília (DF); 1999 [acesso em 23 jul 2014] Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/terapia\\_arv\\_e\\_saude\\_publica.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/terapia_arv_e_saude_publica.pdf)

12. Oliveira LA, França Jr I. Demandas reprodutivas e a assistência às pessoas vivendo com HIV/aids: limites e possibilidades no contexto dos serviços de saúde especializados. *Cad Saúde Públ.* 2003;9 (2 Supl):315-323.
13. Oliveira LL, Della Negra M, Nogueira-Martins MCF. Projetos de vida de adultos jovens portadores de HIV por transmissão vertical: um estudo exploratório com usuários de um ambulatório de infectologia. *Saúde Soc.* 2012;21(4):928-939.
14. Ortigão MB. AIDS em crianças: considerações sobre a transmissão vertical. *Cad Saúde Públ.*1995;11(1):142-148.
15. Paiva V, Ayres JRMC, Segurado AC, Lacerda R, Silva NG, Silva MH, et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Ciênc Saúde Col.* 2011;16 (10):4199-4210.
16. Paiva V, Calazans G, Venturi GD. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros . *Rev Saúde Públ.* 2008;42 (1 supl):45-53.
17. Paiva V, Latorre MR, Gravato N, Lacerda R. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Cad Saúde Públ.* 2002;18(6):1609-20.
18. Paiva V, Lima TN, Santos N, Ventura-Filipe E, Segurado A. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com HIV. *Psicol USP.* 2002;13:105-33.
19. Ribeiro AC, Padoin SMM, Paula CC, Terra MG. O cotidiano do adolescente que tem HIV/Aids: impessoalidade e disposição ao temor. *Texto Cont Enferm* 2013;22(3):680-6.
20. Santos NJ, Buchala CM, Filipe EV, Buganelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev Saúde Públ.* 2002;36(4Supl):12-23.
21. Seidl EMF, Rossi WS, Viana KF, Meneses AKF, Meireles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psic Teor Pesq.* 2005;21 (3):279-288.
22. Villela WV, Doretto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saúde Públ.* 2006;22(11):2467-2472.

