

ARTIGO DE PESQUISA

TER UM COLEGA PORTADOR DO HIV: O QUE O ADOLESCENTE PENSA DISSO*

Having a classmate who is a HIV carrier: what the adolescent thinks about it

Tener a un colega portador de VIH: lo que el adolescente piensa al respecto

Paloma de Brito dos Santos¹, Conceição Vieira da Silva Ohara², Regina Issuzu Hirooka de Borba², Circéa Amalia Ribeiro²

Resumo

Estudo descritivo, qualitativo, que objetivou compreender o que pensa o adolescente a respeito da convivência, real ou possível, com colegas soropositivos para HIV no ambiente escolar. Participaram oito adolescentes entre 10 e 14 anos, de ambos os sexos, que frequentam o Centro de Juventude de uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. A coleta de dados deu-se por entrevista semiestruturada, cuja análise revelou as seguintes categorias temáticas: HIV/aids sendo uma doença transmissível, Reconhecendo a relação entre HIV e aids, Não sabendo muito a respeito do HIV, HIV/aids deixando a pessoa doente e levando à morte, Sendo difícil e ruim conviver com um colega portador de HIV/aids, Reconhecendo a importância de manter a amizade independente do HIV/aids. Tais resultados revelaram aspectos importantes da convivência real ou imaginária do adolescente com o colega, e o quanto esta é permeada pelo estigma que a sociedade imprime ao indivíduo com HIV/aids.

Descritores: HIV; AIDS; Estigma social; Adolescente; Enfermagem pediátrica

Abstract

This is a descriptive qualitative study, aimed at understanding what adolescents think about a real or possible relationship between HIV seropositive classmates within a school environment. The participants of this study were comprised of eight adolescents of both sexes aged between 10 and 14 years old, who were in attendance at a youth center within a philanthropic institution in São Paulo city. The data was collected through a semi-structured interview, from which the analysis revealed the following thematic categories: HIV/aids as a communicable disease; Recognizing the relationship between HIV and aids; Not knowing much about HIV; HIV/aids causing sickness in a person and leading to death; Being difficult and hard to interact with a classmate who is a HIV/aids carrier; Recognizing the importance of maintaining the friendship regardless of HIV/aids. These results revealed important aspects of the real or imaginary adolescents' relationship with their classmate and how much this relationship is permeated by the stigma that society imparts to individuals with HIV /aids.

Descriptors: HIV; AIDS; Social Stigma; Adolescent; Pediatric nursing

Resumen

Estudio descriptivo, cualitativo, que tiene el objetivo de comprender lo que piensa el adolescente sobre la convivencia, real o posible, con compañeros seropositivos para VIH en el ambiente escolar. Participaron ocho adolescentes con entre 10 y 14 años, de ambos sexos, que frecuentan el "Centro de Juventud" de una institución filantrópica de la ciudad de San Pablo. La recolección de datos se dio mediante entrevista semiestructurada, cuyo análisis reveló la siguientes categorías temáticas: VIH/Sida siendo una enfermedad transmisible; Reconociendo la relación entre VIH y Sida; No sabiendo mucho al respecto del VIH; VIH /Sida enfermando a la persona y provocándole la muerte; Siendo difícil y malo convivir con un compañero de estudios que sea portador de VIH/Sida; Reconociendo la importancia de mantener la amistad independientemente del VIH/Sida. Estos resultados han revelado importantes aspectos de la convivencia real o imaginaria del adolescente con el colega, y cuánto esta cuestión está afectada por el estigma que la sociedad le imprime al individuo con VIH/Sida.

Descriptor: HIV; SIDA; Estigma social; Adolescente; Enfermería Pediátrica

* Trabalho realizado com Bolsa de Iniciação Científica do CNPQ, Projeto PIBIC. Vinculado ao Grupo de Estudo em Puericultura. Agraciado com o 1º lugar do Prêmio Elaci Sampaio Barreto no IV Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal- São Luís (MA), Brasil 2011.

¹ Enfermeira Graduada pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo (SP),Brasil. Aluna da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo (SP),Brasil.

² Professor Associado do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um vírus linfotrópico com afinidade preferencial para os linfócitos T CD4+, responsáveis, em parte, pelo controle do sistema imunológico. A AIDS é o estágio avançado da infecção por HIV, traduzindo-se em uma desordem clínica que representa a fase final de uma série de mudanças imunossupressivas, quando o sistema imunológico está gravemente comprometido e tem sérias dificuldades em combater infecções e alguns tipos de câncer⁽¹⁾.

De acordo com os atuais dados oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde, foram notificados, até hoje, 656.701 casos de AIDS no País, e a faixa etária de maior incidência está entre 25 e 49 anos de idade⁽²⁾.

Nos pacientes com menos de 13 anos, a transmissão vertical foi responsável por 73% dos casos, a sanguínea por 17% e a sexual por 0,5%. Nos indivíduos com mais de 13 anos, a principal forma de transmissão, em números absolutos, continua sendo pelo contato sexual. A transmissão perinatal, decorrente da exposição da criança durante a gestação, parto ou aleitamento materno vem aumentando em razão de maior transmissão heterossexual⁽³⁾. Outro aspecto que chama a atenção, entre os jovens de 13 a 19 anos, é o fato de ser esta a única faixa etária em que o número de casos de aids é maior entre as mulheres, o que vem ocorrendo desde 1998⁽²⁾.

A Aids é uma doença estigmatizada e pessoas acometidas, muitas vezes, são vítimas de discriminação e preconceito. O termo estigma foi criado pelos gregos, referindo-se a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava; as pessoas recebiam marcas no corpo, para serem facilmente identificadas e evitadas. Assim, mais do que evidenciar a condição de uma pessoa, o estigma serve para (re) afirmar a posição do outro frente a ela⁽⁴⁾.

“As atitudes que nós, normais, temos com uma pessoa com um estigma, e os atos que empreendemos em relação a ela são bem conhecidos na medida em que são as respostas que a ação social benevolente tenta suavizar

e melhorar. Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida”^(4:pg 14-15).

Estigma em HIV/aids pode ser definido como desvalorização de pessoas vivendo sob essa condição⁽⁵⁾. Em estudos realizados, é assinalado que HIV/aids alicia esta marca em razão das formas comuns de transmissão do vírus, ou seja: relações sexuais e uso de drogas injetáveis⁽⁶⁾.

Pelos relatos dos adolescentes soropositivos para HIV e de seus cuidadores, definiram-se as seguintes categorias de estigma: o sentido e o decreto. O primeiro, diz respeito ao sentimento subjetivo de vergonha associado à discriminação social internalizada como parte da identidade, evidenciado, quando o adolescente relata medo de revelar seu diagnóstico aos amigos e parceiros. Por sua vez, o decreto caracteriza-se pelas experiências reais de discriminação⁽⁷⁾.

O estigma sentido ocorre, quando o indivíduo sente receio ou mesmo antecipa a rejeição de terceiros e manifesta sentimentos de vergonha. Essa modalidade pode levar as pessoas a moldarem seus comportamentos de modo a evitar o estigma decreto⁽⁸⁾.

Esta censura traz uma série de consequências que podem ser tão devastadoras como a doença em si: abandono, ostracismo e violência. É justamente o medo do estigma que faz com que as pessoas não revelem sua condição. Mas, ao fazerem isso, limitam as oportunidades para obtenção de apoio, contatos sociais e até mesmo de tratamento⁽⁹⁾.

O silêncio prolongado e a pobreza na comunicação social podem resultar em dificuldades de adesão ao tratamento, distúrbios de comportamento, estigma autodirigido e maiores níveis de estresse psicológico das crianças, adolescentes e seus cuidadores, sobrecarregando a família como um todo⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Pensando na importância da convivência com seus pares e no potencial de estigmatização da doença entre os jovens que estão convivendo ou podem vir a conviver com um colega portador de HIV na escola; acreditando que esse conhecimento possa embasar ações junto a

esses jovens no sentido de proteger o adolescente com HIV positivo de uma possível estigmatização dentro desse equipamento social e considerando que o profissional de saúde deve agir frente aos impactos que a doença proporciona não só no indivíduo doente como a todas as pessoas envolvidas, realizamos este estudo com o objetivo de compreender o que pensa o adolescente sobre a convivência, real ou possível, com colegas soropositivos para HIV no ambiente escolar.

MÉTODO

O estudo foi descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido no Centro de Juventude do Centro Assistencial Cruz de Malta - CACM, instituição filantrópica conveniada ao SUS e à Prefeitura Municipal de São Paulo, que oferece à comunidade serviços de creche, centro de juventude e assistência ambulatorial e mantém um Programa de Integração Docente Assistencial com o Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, o PIDA UNIFESP/CACM. O projeto foi autorizado pela diretoria do CACM e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, sob protocolo nº 0333/11.

Os sujeitos da pesquisa foram oito adolescentes entre 10 e 14 anos de idade, sendo cinco do sexo feminino e três do masculino, que frequentavam o Centro de Juventude do Centro Assistencial Cruz de Malta e aceitaram participar do estudo, cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além destes, outros dois adolescentes iniciaram a entrevista, mas desconheciam o que era o HIV ou a aids e, assim, não foram incluídos como sujeitos do estudo.

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2010 e junho de 2011, por meio de uma entrevista semiestruturada iniciada com uma das seguintes questões norteadoras:

Como você imagina que seria conviver com um colega de escola que tivesse HIV/aids? Ou: Como é (foi) para você conviver com um colega de escola que tem (tinha) HIV/Aids?

Conforme ele já tivesse ou não a experiência real da

convivência com um colega portador de HIV/ aids no ambiente escolar. Durante a entrevista, outras questões foram sendo formuladas no sentido de aprofundar a compreensão do que estava sendo expresso pelo adolescente.

As entrevistas foram gravadas e, após, transcritas na íntegra para serem submetidas à análise dos dados, que foi realizada por meio da análise qualitativa de conteúdo que visa a descrever e promover o conhecimento de um fenômeno, quando a literatura a respeito ainda é escassa, e vem sendo utilizada em pesquisas na área de saúde por ser um método analítico flexível e interpretativo, mantendo o rigor científico. Compreende três modalidades: a convencional, a dirigida e a somatória, e, na primeira, utilizada neste estudo, as categorias codificadas foram derivadas dos dados obtidos, sobretudo por meio de entrevistas, trazendo informações diretas dos participantes⁽¹³⁾.

Durante a análise, foram contemplados os passos de codificação e categorização. A *codificação* é definida como o processo de identificação de palavras, frases, temas ou conceitos persistentes dentro dos dados, a fim de que aqueles que se destacam possam ser identificados e analisados. Na *categorização*, o investigador retoma cada código, relê, recorta, classifica e agrupa-os, conforme suas características conceituais, constituindo-se, assim, as categorias temáticas representativas do fenômeno estudado⁽¹³⁻¹⁴⁾.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu compreender o que adolescente pensa sobre a convivência, real ou possível, com colegas soropositivos para HIV, no ambiente escolar, revelando as seguintes categorias temáticas: HIV/aids sendo uma doença transmissível; Reconhecendo a relação entre HIV e aids; Não sabendo muito a respeito do HIV; HIV/aids deixando a pessoa doente e levando à morte; Sendo difícil e ruim conviver com um colega portador de HIV/aids; Reconhecendo a importância de manter a amizade independente do HIV/aids.

A seguir, as categorias serão descritas e ilustradas, com exemplos extraídos dos discursos dos adolescentes, nos quais a letra **P** indica a fala do Pesquisador e a letra **A**, a fala do Adolescente. Ao final, os mesmos estão

identificados pela letra A (Adolescente) seguida do número indicativo do sujeito entrevistado, ou seja: A1, A2, e assim por diante até A8.

HIV/Aids sendo uma doença transmissível

O adolescente define HIV/aids como uma doença que é transmissível e refere que tal transmissão se dá por diversas formas de contato corporal, como o beijo, o toque de pele e, predominantemente, o contato sexual, quando este ocorre com um parceiro infectado sem o uso de preservativo, ou ainda, quando a relação sexual acontece “antes da hora”, ainda que seja com “alguém que você gosta”.

P: Você sabe o que seria o HIV? A: Sei, é sexualmente transmissível, quando uma pessoa que tem a doença transa com a outra e passa. (A6)

P: Você saberia me dizer o que é HIV? A: É uma pessoa que tem aids, né? E que pode transmitir para as outras pessoas. A pessoa não pode fazer sexo sem camisinha porque ela pode transmitir para a outra pessoa, ela pega, depois faz com outra pessoa e passa. (A1)

P: Você sabe me dizer o que é HIV? A: É fazer sexo antes da hora. É uma doença, tipo se você fizer muitas coisas com alguém que você gosta, você pode passar. (A5)

P: Você sabe me dizer o que é HIV? A: É aids; pega quando você faz amor sem camisinha, dá beijinhos assim na pessoa. (A4)

P: Você sabe me dizer o que é HIV? A: É aids. P: Como se passa? A: Quando o homem faz com a mulher, por exemplo, o homem tem ou a mulher tem. P: Você sabe se existem outras formas de transmissão? A: Não. (A8)

No que se refere ao contato sexual, o adolescente acredita, inclusive, que o toque no pênis de um portador, que ele define como, “sujo com aids”, já representa uma forma potencial de transmissão.

P: Você sabe como pega? A: Tocar na pele, se a mão tiver suja e tocar na pessoa no negócio que tem aids, aí pode passar pra outra pessoa também com a mão. Pode falar mesmo? P: Pode. A: No “bingulinu”, aí pode pegar aids. (A7)

Além do contato físico, a simples proximidade com um colega infectado pelo HIV também pode representar um risco de transmissão, ainda que não haja contato propriamente dito.

P: E como você se imaginaria convivendo com um colega que tivesse HIV? A: Não ia ficar nem perto. P: Por quê? A: Oxe! Pra mim pegar isso aí? (A7)

Reconhecendo a relação entre HIV e Aids

O adolescente identifica a existência de uma relação entre HIV e aids, sendo predominantemente descritos como sinônimos.

P: O que seria o HIV? A: É uma pessoa que tem aids, né? (A1)

P: Você sabe o que seria o HIV? A: aids. (A6)

P: O Que é HIV? A: É quando você faz amor e não usa camisinha com um homem ou uma mulher infectada. P: E o que seria a aids? A: É a mesma coisa. (A2)

HIV/aids deixando a pessoa doente e levando à morte

O jovem reconhece os principais sintomas do HIV/ Aids e suas principais consequências, como o emagrecimento e ausência de cura. Percebe-se, sobretudo, que seus conceitos estão fortemente vinculados à ideia de adoecimento e morte.

P: E você sabe como a pessoa fica, depois que pega HIV/aids? A: É quando uma pessoa está com um problema lá embaixo. Fica doente, dói, fica muito ruim, sente dor de cabeça, quer ficar deitado no seu canto e pode transmitir. (A2)

A: Eu tinha uma vizinha que tinha aids, [...] Ela começava a emagrecer, assim, o que ela comia vomitava. Começou a ficar bem magra e depois morreu. (A1)

P: E o que você sabe sobre essa doença? A: Sei que a pessoa pode até morrer por causa disso A7)

P: Você sabe como a pessoa fica depois que pega HIV/aids? A: Sei lá, acho que fica triste, não tem cura, né? (A8)

Não sabendo muito a respeito do HIV

Embora o adolescente reconheça a forma sexual de

transmissão, as consequências do HIV, os principais sintomas da aids, como por exemplo, o adoecimento e emagrecimento, ele próprio admite que seu conhecimento é limitado, desconhecendo outras formas de transmissão e como transcorre o desenvolvimento da aids.

P: *Você sabe o que é HIV?* **A:** *aids. O que seria aids?*
A: *Não sei!* (A6)

P: *Você saberia dizer que é aids?* **A:** *É uma doença.* **P:** *O que você sabe sobre essa doença?* **A:** *Ela é transmitida, deixa a pessoa magra, mas não sei muito.* (A3)

Sendo difícil e ruim conviver com um colega portador de HIV/Aids

O adolescente qualifica como sendo difícil a convivência com as situações vividas ou imaginárias no ambiente escolar, com um colega portador de HIV/aids. Tal dificuldade ocorre pelo fato dessa convivência ser diferente e ruim.

A diferença está ligada à ideia simbólica desse colega ser portador de uma doença, especialmente, quando os outros amigos, cientes de seu diagnóstico, manifestam publicamente o preconceito contra o adolescente portador. Com base nessa preocupação com a opinião do grupo em relação ao HIV/aids, essa convivência passa a ser ruim, visto que o adolescente valoriza sua aceitação dentro do grupo escolar.

P: *Como você imaginaria que seria conviver com um colega portador de HIV?* **A:** *Ia ser ruim.* **P:** *Por quê?* *Porque os outros iam ficar olhando, iam ficar comentando.* (A1)

P: *E se você tivesse um colega na escola, como que você se imaginaria convivendo com ele?* **A:** *Difícil.* **P:** *Você acha que seria normal ou diferente?* **A:** *Diferente, né?* **P:** *Por quê?* **A:** *Sei lá ..., todo mundo mexendo com ele.* (A8)

P: *E se você tivesse um colega que tivesse HIV, como você imaginaria que seria conviver com ele?* **A:** *É, na escola, não eu, mas todo mundo ia ficar zoando com ele se soubessem, ia xingar ele.* **P:** *Por quê?* **A:** *Porque é diferente.* (A6)

Outro aspecto que torna difícil e ruim a convivência

do adolescente com um colega portador de HIV é o fato de precisar interagir com o comportamento, muitas vezes, inadequado da mesma e com o fato dele ser maltratado pelos outros colegas e, sobretudo, pelos professores. Eles referem que o colega com HIV/aids é discriminado e ridicularizado pelo grupo, sendo inclusive chamado de aidético e de outros termos pejorativos, chegando a precisar mudar de escola; que ele tem uma vida triste e que chora com frequência. Quanto ao imaginário de uma possível convivência, o adolescente descreve o colega com HIV, como uma pessoa que teria menos amigos.

P: *Como era conviver com ele?* **A:** *Era estranho. Ele fumava, cheirava, bebia, fazia amor antes da hora, fazia um monte de coisa errada. Agora ele usa tatuagem. Ele brigava, xingava a professora. Agora que ele saiu, a escola melhorou. Mas, comigo ele era um amigo legal, não me xingava nem me batia, só batia mesmo nas pessoas que maltratavam ele.* **P:** *Quem o tratava mal na escola?* **A:** *Só os professores. [...]* **P:** *Seu colega era zombado na escola?* **A:** *Sim, muito! Chamavam ele de orelhão, maconheiro e aidético.* (A2)

P: *E como era conviver com ela?* **A:** *Tinha gente que ficava zoando dela. Ela vivia chorando, aí a mãe dela tirou ela da escola.* (A3)

P: *Então, você não gostaria de ser amigo dele?* **A:** *Ia, mas só se conversar de longe.* **P:** *Você acha que ele teria muitos amigos?* **A:** *Não.* **P:** *Por quê?* **A:** *Porque as pessoas não poderiam tocar na mão dele, por que aí elas podem pegar também.* (A7)

P: *Como era pra você conviver com ela?* **A:** *No mesmo momento que era bom, era ruim também. Por que as pessoas xingavam ela, mexiam com ela até a mãe dela desistiu de deixar a filha dela nessa escola e mandou a filha para outro lugar.* (A5)

P: *E se você tivesse um colega que tivesse HIV, como você imaginaria que seria conviver com ele?* **A:** *É, na escola, não eu, mas todo mundo ia ficar zoando com ele se soubessem, ia xingar ele.* (A6)

O adolescente refere que chegaria a sentir vergonha em conviver com um colega portador de HIV/aids. Tal sentimento deriva da dificuldade de lidar com a exposição do colega, quando este é publicamente ridicularizado pelo grupo.

P: Mas, por que seria ruim a convivência com um colega portador de HIV/AIDS? **A:** Porque eu teria vergonha. (A1)

P: Você teria vergonha de ser amigo dele? **A:** Um pouco. **P:** Por quê? **A:** Sei lá, andar com ele, todo mundo mexendo com ele. (A8)

Reconhecendo a importância de manter a amizade independente do HIV/Aids

Mesmo considerando ser difícil e ruim conviver com um colega portador de HIV/Aids, o adolescente identifica a possibilidade de uma convivência saudável e natural com o colega portador de HIV/aids por reconhecer a importância da amizade. Assim, revelaram-se também sentimentos de pena frente à situação enfrentada pelo colega portador e de solidariedade para com o mesmo. Nesse sentido, ele observa enxergá-lo, como um amigo normal, ficando ao lado dele, e fazendo tudo o que fosse preciso para ajudá-lo, superando inclusive o sentimento de vergonha.

P: Caso você tivesse, como você se imaginaria convivendo com ele? **A:** Normal. Eu faria tudo por ele, para ajudá-lo no que fosse preciso. **P:** Você teria vergonha? **A:** Não, o que importa é a amizade, se ele fosse meu amigo, seríamos amigos até o fim. (A4)

P: Você era amiga dela? **A:** Sim. **P:** E como era para você conviver com ela? O que isso significava pra você? **A:** Eu ficava com dó dela. (A3)

P: Qual era a parte boa de conviver com ela? **A:** Ela era legal, divertida, gostava de brincar, jogava futebol, gostava muito de fazer exercícios. **P:** Você tinha vergonha? **A:** Não, ela sendo minha amiga, não me importava ela sendo amiga dos outros, ela sendo minha amiga é que era bom. (A5)

P: Você consegue imaginar como seria conviver com um colega assim? **A:** Eu ia ficar ao lado dele, ia ajudar ele. O que eu conseguisse fazer, eu faria por ele. (A1)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram a compreensão de aspectos relevantes do convívio real ou imaginário do adolescente com um colega portador do vírus HIV no

ambiente escolar e revelaram o quanto essa convivência é permeada pelo estigma que a sociedade imprime ao indivíduo com HIV e aids.

Autores afirmam que a força dessa marca é maior na aids que em outras doenças crônicas, como por exemplo, o câncer, em razão das características que a favorecem como: ser uma doença percebida como letal; ser uma enfermidade que pode colocar outras pessoas em risco; ser uma condição aparente a terceiros e ser uma doença cujas causas são percebidas como de responsabilidade do indivíduo⁽¹⁵⁾, visto que as formas comuns de transmissão do HIV são as relações sexuais e o uso de drogas injetáveis⁽⁶⁾.

Os aspectos acima descritos, que aliciam o estigma em relação ao HIV/aids manifestaram-se nos dados deste estudo. Os adolescentes que foram seus sujeitos, definiram HIV/aids, como uma doença transmissível. Referiram que tal transmissão ocorre por diversas formas de contato corporal, como beijo, o toque de pele e, predominantemente, o contato sexual, conforme descrito na categoria *HIV/Aids sendo uma doença transmissível*.

Esta forma de pensar pode ser explicada pelo fato da sexualidade apontar para sua íntima ligação à temática do HIV/aids, já que a maioria dos casos da infecção, no Brasil, deve-se à transmissão sexual, o que a diferencia das outras doenças talvez seja, justamente, o fato de que é possível evitá-la, pois se refere a comportamentos como práticas sexuais sem preservativos⁽¹⁶⁾, portanto passível de ser evitada. Além disso, traz à tona a questão da morte, que a sociedade contemporânea empenha-se em tentar combater ou controlar, numa atitude onipotente, mas totalmente inútil⁽⁴⁾.

Conforme revelado na categoria HIV/aids deixando a pessoa doente e levando à morte, os jovens reconhecem os principais sintomas do HIV/aids e suas consequências, como o emagrecimento e ausência de cura, e, sobretudo, seus conceitos estão fortemente vinculados à ideia de adoecimento e morte.

Nesse sentido, é preciso salientar que estudos empreendidos na temática apontam para o fato de a representação social do HIV/aids encontrar-se fortemente associada à morte, à tristeza, ao medo, ao preconceito e ao castigo. A inexistência e as dificuldades para o alcance de cura da doença, além de sua letalidade, acentuam esta

associação, o que se deve à sua apresentação inicial à sociedade, pela comunidade científica e à sua divulgação pela mídia ligada a diferentes grupos com inserções sociais e interesses específicos, como: governos, grupos religiosos, emissoras de televisão e rádio, indústria farmacêutica e afins, apenas para citar alguns⁽¹⁷⁾.

A possibilidade da morte favorece o estigma da aids, uma vez que na sociedade ocidental ela não tem sido encarada como parte necessária do processo vital, mas como algo acidental, assombroso, e assim, no inconsciente, todos estamos persuadidos de nossa imortalidade⁽¹⁸⁾.

Assim como observado em outros estudos realizados em escolas, tanto da rede pública e como da privada⁽¹⁹⁾, um aspecto relevante dos resultados desta pesquisa refere-se ao despreparo dos professores para o enfrentamento da convivência com um adolescente com HIV, tendo em vista que foi revelado que esse chega a ser maltratado pelos professores, além dos demais colegas, sendo tratado com atitudes preconceituosas.

O despreparo do profissional da educação para lidar com as questões do HIV/aids também foi observado em um estudo desenvolvido com educadores de uma creche do Município de Porto Alegre, cujos resultados mostraram que os educadores possuem conhecimento do tema HIV/Aids. No entanto, este provém de meios de comunicação informal, e não, da orientação de profissionais especializados. No que se refere aos cuidados com a criança, percebemos medo, inquietações, dúvidas e preconceitos, além da necessidade de preparação dos educadores sobre tal tema e sugerir uma parceria continuada entre saúde e educação, no sentido de reduzir o risco de discriminação que a criança com HIV/aids possa vir a sofrer no ambiente educacional⁽²⁰⁾.

Tal despreparo pode ser, ainda, uma das causas do desconhecimento das características da infecção pelo HIV pelos adolescentes, que chegam a ter conceitos errôneos quanto à sua transmissão, como a possibilidade dela ocorrer pelo toque ou pela simples proximidade física do portador, conforme descrito na categoria Não sabendo muito a respeito do HIV/Aids.

Este achado é concordante com o de outro estudo realizado com estudantes de ensino médio que averiguou a mudança do conhecimento sobre HIV/aids entre os anos

de 1999 e 2010, revelando que mesmo havendo diferença estatisticamente significativa entre as populações estudadas, os dois grupos apresentaram dúvidas quanto ao conhecimento correto a respeito do tema⁽²¹⁾. Assim, vemos o quanto é preciso um melhor preparo dos profissionais de educação, não só visando à transmissão correta de informações, mas, sobretudo, pelo importante papel que desempenham na formação do cidadão⁽¹⁹⁾.

Quanto à convivência real ou provável com um colega portador de HIV/aids, os dados da categoria Sendo difícil e ruim conviver com um colega portador de HIV revelaram que os adolescentes referem ser muito triste a vida desse colega; que ele chora e sofre pelo fato de ser discriminado no ambiente escolar, tanto pelos colegas como pelos professores, a ponto de precisar mudar de escola, que sentiriam vergonha por andarem com um colega conhecido na escola pela sua doença e que chegariam a excluí-lo de sua companhia. Estes achados reiteram que a estigmatização permeia as interações reais ou imaginárias do adolescente frente à convivência com um colega com HIV/aids. A utilização de alguns termos para designar a pessoa vivendo com HIV, como por exemplo *aidético*, que aparecem nos seus discursos, é considerado estigmatizante e ofensivo⁽²²⁾.

A literatura adverte que embora essas atitudes nem sempre sejam assumidas por aqueles “ditos imunes”, o relato dos pacientes com AIDS deixa claro como o medo permeia suas relações, quer no âmbito afetivo, social, familiar ou profissional e que esse medo não é originário apenas de suas fantasias, mas de situações reais vividas. Isso mostra que a AIDS ainda não atingiu, no imaginário social, o patamar de uma doença crônica que não impede a pessoa de ter uma vida social sem preconceitos como é o caso da diabetes, hipertensão, hepatite C, entre outras⁽¹⁹⁾.

Embora os resultados deste estudo destaquem o desconhecimento e a presença do estigma permeando as relações do adolescente com a questão do HIV/aids no ambiente escolar, chama também a atenção o fato de que há o reconhecimento da importância de uma convivência saudável entre colegas, mesmo os portadores de HIV, o que foi descrito na categoria Reconhecendo a importância de manter a amizade independente do HIV/Aids.

Tal aspecto aponta para uma possibilidade positiva de desconstrução desse estigma, um potencial a ser desenvolvido pelos próprios adolescentes quando

trabalhados em um ambiente que favoreça o conhecimento sobre a doença e a formação que privilegie a aceitação e o saber conviver com as diferenças.

Neste estudo, os adolescentes revelaram que colegas portadores de HIV chegaram a sair da escola em decorrência da força do estigma contra o qual tinham de lidar. O achado foi discordante de outros estudos analisados em uma revisão de literatura, conforme as quais a discriminação contra estudantes, cujo diagnóstico de HIV/Aids era conhecido no ambiente escolar, não é um fato comum⁽²³⁾.

Sabemos que, ao serem segregados socialmente, os adolescentes com HIV/aids vivenciam sofrimento para além da doença, pois são impedidos de exercer sua cidadania, privados de seus direitos e de sua necessidade de relacionar-se com os pares⁽²⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o objetivo do estudo foi atingido, visto que seus resultados permitiram a compreensão de como o adolescente interage com a situação de conviver com um real ou possível colega portador de HIV.

Seus achados reiteram que a estigmatização permeia as interações reais ou imaginárias do adolescente frente à convivência com um colega com HIV/aids e oferecem subsídios para o planejamento de atividades com esses jovens, sua família e os professores, favorecendo um maior conhecimento da doença, assim como a construção de uma convivência com o colega portador de HIV/aids livre de preconceitos e estigmatizações, tanto no ambiente escolar como na sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

1. CDC. Basic Information about HIV and AIDS. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html> Acesso em 28/11/2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde Departamento de DST,AIDS,Hepatites virais. Boletim epidemiológico-Aids e DST.Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_2012_final_1_pdf_21822.pdf Acesso em: 28/11/2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISEA386CE6PTBRIE.htm> Acesso em 20/05/2010.
4. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

Apontam também para a possibilidade de realização de outros estudos que possam aprofundar a compreensão da temática, como a percepção dos educadores, professores dessa instituição a respeito da estigmatização do HIV/aids entre os adolescentes, e se existe diferença entre a percepção da convivência com o colega portador entre os jovens do gênero masculino e feminino que não foram objeto nem objetivo deste estudo.

Nesse sentido, pretendemos apresentar os resultados do estudo aos administradores e educadores da instituição que foi cenário do estudo, assim como da escola que estes adolescentes frequentam e pensar em conjunto com os mesmos sobre ações educativas a serem realizadas com essas comunidades, visando à desconstrução do estigma e ao esclarecimento sobre o HIV/aids a todos os envolvidos.

Reiteramos, assim, a importância da inserção dos profissionais de saúde nos ambientes educacionais, a fim de participarem do planejamento de ações de educação preventiva aos jovens, às famílias e aos professores⁽²⁴⁾ pois, como enfatiza a literatura, embora os jovens tenham algum conhecimento sobre a prevenção da aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis, ao contrário do que ocorre nas outras faixas etárias, permanece a tendência de crescimento do HIV entre essa população⁽²⁾.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPQ pela concessão da Bolsa de Iniciação Científica do Programa PIBIC e ao Centro Assistencial Cruz de Malta, pelo acolhimento na realização do estudo.

5. Kollar LM. Promoção da saúde do adolescente e de sua família. In: Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 528-50.
6. Gerson AC, Joyner M, Fosarelli P, Butz A, Wissow L, Lee S, Marks P, Hutton N. Disclosure of HIV diagnosis to children: when, where, why and how. *Journal of Pediatric Health Care*. 2001;15:161-7.
7. Ayres JRCM, Paiva V, França I Jr, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M, Marques HHS, Galano E, Lecussan P, Segurado AAC, Silva MH. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*. 2006; 96:1001-6.
8. Swendeman D, Rotheram-Borus MJ, Comulada S, Weiss R, Ramos ME. Predictor's HIV-related stigma among young people living with HIV. *health Psychology*. 2006; 25:501-9.
9. Klunkin P, Harrigan RC. Child-rearing practices of primary caregivers of HIV-infected children: an integrative review of literature. *Journal of Pediatric Nursing*. 2002;17: 289-96.
10. Bachanas PJ, Kulgren KA, Schwartz KS, Lainer B, MacDaniels S, Smiths J, Nesheim S. Predictors of psychological adjustment in school-age children infected with HIV. *Journal of pediatric Psychology*. 2001;26:343-52.
11. Abadía-Barrero CE, La Russo M. The disclosure model versus a development illness experience model for children and adolescent living with HIV/AIDS in São Paulo, Brazil. *Aids Patient Care and STDs*. 2006;20:36-43.
12. Grecca KRR. Variáveis identificadas na revelação do diagnóstico de HIV/aids para crianças e adolescentes. [Dissertação]. Campinas, SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2004.
13. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov;15(9): 1277-88.
14. Mayan MJ. An introduction to qualitative methods: a training for students and professionals. Edmonton: International Institute for Qualitative; 2001.
15. Pequegnat W. Research issues with children infected and affected with HIV and their families. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2002;7-15.
16. Pinel, AC. O que é AIDS: 2ª visão. São Paulo (SP): Brasiliense; 1996.
17. Galvão J. AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro (RJ)/São Paulo (SP): ABIA/Editora 34; 2000.
18. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.
19. Baricca AM. Vivendo e crescendo com HIV/Aids. [Tese]. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo; 2005.
20. Kinalski, FF. Criança que convive com HIV/AIDS: percepções de educadores de uma creche. [Monografia], Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
21. Val LF, Silva JAS, Rincón LA, Lima RHA, Barbosa RL, Nichiata LYI. Estudantes de ensino médio e o conhecimento em HIV/aids: que mudou em dez anos? *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(3):702-8.
22. Unaid. Diretrizes de Terminologia do UNAIDS/ONUSIDA Janeiro de 2011. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/Terminologia%20AIDS%20Portugu%C3%AAs%20Agosto%202011.pdf>. Acesso em 28/11/2013.
23. Guerra AP, Seidl EM. Crianças e adolescentes com HIV/Aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. *Paidéia (Ribeirão Preto)*; 19 (42). 2009.

24. Paula CC, Padoin SMM, Freitas HM, Ribeiro CA, Silva CB. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador? 3.ed. Porto Alegre: Moriá, 2013. p.123-42.