

Sexualidade do adolescente que vive com HIV/Aids: abordagens de educação em saúde

Sexuality of adolescent living with HIV/Aids: health education approaches

Sexualidad de adolescentes que viven con VIH/SIDA: enfoques de educación sanitaria

Recebido: 14/04/2020 | Revisado: 21/04/2020 | Aceito: 23/04/2020 | Publicado: 27/04/2020

Graciela Dutra Senhem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Camila Nunes Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5638-550X>

Universidade Luterana do Brasil, Cachoeira do Sul, Brasil

E-mail: camilabarreto_6@msn.com

Aline Cammarano Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3575-2555>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: alinecammarano@gmail.com

Silvana Bastos Cogo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: silvanabastoscogo@gmail.com

Marcio Rossato Badke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9459-1715>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: marciobadke@gmail.com

Kamila Caneda da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6285-0727>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: kamilacaneda@gmail.com

Samara Cunha Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8481-3217>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: samarascb@gmail.com

Amanda Suélen Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4170-4501>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com

Janáina Mattos Klein Bühring

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3057-1907>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: jkleinbuhring@gmail.com

Mariana Ferreira Scopel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5867-8840>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: maryana.scopel@gmail.com

Resumo

O objetivo do estudo foi conhecer as abordagens de educação em saúde, acerca da sexualidade, utilizadas com adolescentes que vivem com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Estudo qualitativo realizado em um Serviço de Atendimento Especializado, com adolescentes e profissionais de saúde. Para coleta de dados foi realizado entrevista semiestruturada e o grupo focal. Os dados foram analisados segundo análise temática. As abordagens tanto individuais quanto grupais foram consideradas interessantes, desde que estejam pautadas em discussões e reflexões. Para realizar a educação em saúde, entre profissionais e adolescentes que vivem com HIV/aids, é necessário fundamentar-se em experiências e vivências referentes à sexualidade, abrindo para possibilidades criativas e sensíveis.

Palavras-chave: Sexualidade; Adolescência; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Educação em Saúde; Enfermagem.

Abstract

The study's objective was to know the health education approaches to sexuality used with adolescents living with Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Qualitative research conducted in a Specialized Care Service, with adolescents and health professionals. The semi-structured interview and the focus group were used. Data were subjected to thematic analysis. Individual or group approaches were considered interesting, provided that dialogic interaction occurs in a reflection space. It is

considered that the dialogical meeting for health education, among professionals and adolescents living with HIV/AIDS, needs to be based on their experiences related to sexuality, with creative possibilities and sensitization of those involved.

Keywords: Sexuality; Adolescence; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Education; Nursing.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo aprender acerca de los enfoques de educación para la salud sobre la sexualidad, utilizados con adolescentes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este es un estudio con enfoque cualitativo llevado a cabo en un Servicio Especializado, con 15 adolescentes y nueve profesionales de la salud. Se utilizó la entrevista semiestructurada y el grupo focal. Los datos fueron sometidos a análisis temático. Los enfoques individuales o grupales se entendieron como interesantes, siempre que haya interacción dialógica en un espacio de reflexión. Se considera que la reunión dialógica para la educación sanitaria, entre profesionales y adolescentes que viven con el VIH/SIDA, debe basarse en sus experiencias relacionadas con la sexualidad, con posibilidades creativas y sensible de los involucrados.

Palabras clave: Sexualidad; Adolescencia; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Educación para la Salud; Enfermería.

1. Introdução

A adolescência abrange o período dos 10 aos 19 anos (Brasil, 2018). Segundo o Ministério da Saúde, foram notificados 17.904 casos no período de 2007 a 2019 do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nessa faixa etária (Brasil, 2019). Estes dados sinalizam que os adolescentes representam uma parte significativa na população das pessoas com a infecção pelo HIV.

O adolescente com HIV vivencia demandas de cuidado como a adesão à terapia antirretroviral, o silêncio e a revelação do diagnóstico, a orfandade e a sexualidade (Sehnm et al., 2018). Em relação à sexualidade, algumas questões associadas à soropositividade são experienciadas por adolescentes como o medo da revelação do diagnóstico aos seus pares, o estigma e preconceito advindos da sociedade, as questões reprodutivas, as modificações da

imagem corporal, a vontade de ter uma família e os projetos futuros (Sehnm et al., 2018; Madiba & Mokgatle, 2016).

Diante disso, a sexualidade configura-se limitada, para conter as suscetibilidades da vida sexual. O próprio adolescente a limita e sua família, em relação aos adolescentes sem infecção (Sehnm et al., 2018). Para tanto, se sabe que a sexualidade faz parte do viver do adolescente junto de suas vontades e aflições (Galano et al., 2016).

A sexualidade desses adolescentes necessita de uma abordagem de educação em saúde para além do cuidado à prevenção de riscos da vida sexual. Importante considerar espaços de discussão onde os adolescentes possam compartilhar suas vivências e experiências e pensar acerca de suas ações e atitudes a partir do que já vivenciaram (Viero et al., 2015). Nessa direção, considera-se que os adolescentes que vivem com HIV/aids precisam ser compreendidos em seu mundo de peculiaridades, somada a infecção pelo HIV. Para os profissionais compreendê-los necessitam buscar conhecimentos que retomem as múltiplas faces que envolvem a sexualidade, adolescência e educação em saúde.

Diante do cenário dos adolescentes com HIV, importante considerar práticas de educação em saúde para fortalecer os cuidados com eles. Assim, longe de se centrar na ideia de transferência de conhecimentos e nos efeitos comportamentais, a educação em saúde a ser realizada precisa pautar-se no modelo crítico, participativo e emancipador, focalizado na interação e no desenvolvimento de uma consciência coletiva (Feio & Oliveira, 2015). Esta forma de educação em saúde é fortemente influenciada pelas ideias de Freire, que valoriza o viver do sujeito e sua realidade associados ao movimento de consciência crítica (Freire, 2013).

As ações educativas em saúde, com os adolescentes, apresentam papel fundamental ao promoverem um conhecimento reflexivo e crítico partilhado acerca de determinada temática por meio da vivência desses (Cabral et al., 2016). Todavia, é importante que essas práticas ocorram de maneira contínua, com conteúdo e metodologias diversificadas, que respeitem as características locais e regionais, bem como tenham formas de avaliar a efetividade das ações, verificando o autoconhecimento a partir da obtenção de conhecimentos e do estímulo aos adolescentes a aderirem bons hábitos (Viero et al., 2015).

Na perspectiva de identificar a produção do conhecimento referente a educação em saúde para sexualidade dos adolescentes que vivem com HIV/aids, realizou-se uma busca na literatura nacional e internacional. As produções tratavam, especialmente, de questões como a revelação do diagnóstico ao seu par. Evidencia-se que estudos voltados a educação em saúde no campo da sexualidade com tais adolescentes apresentam um pequeno quantitativo das

ciências da saúde e das ciências sociais, o que remete a uma lacuna neste conhecimento e justifica a importância de investir em pesquisas nesta temática.

A partir da problemática apresentada, o estudo teve como questão norteadora: Quais as abordagens de educação em saúde, acerca da sexualidade, são utilizadas com adolescentes que vivem com HIV/aids? Visando respondê-la, objetivou-se conhecer as abordagens de educação em saúde, acerca da sexualidade, utilizadas com adolescentes que vivem com esta doença.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de campo de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa de campo é definida como aquela desenvolvida em condições do meio, não controláveis ou, com pouco controle (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018).

A abordagem qualitativa, conforme Minayo (2014) aprofunda-se no mundo das subjetividades das interações humanas, possibilita explorar uma realidade que não pode ser capturada por meio de dados numéricos. É, segundo *Ibid* (2014), o método que melhor conforma-se com as pesquisas de grupos delimitados, com o intuito de compreender as histórias sociais sob a ótica de seus atores.

A abordagem qualitativa foi escolhida, neste estudo, pois se buscou analisar as experiências de adolescentes que vivem com HIV/aids acerca da sexualidade e conhecer as perspectivas dos profissionais da saúde em relação às experiências de sexualidade desses adolescentes e as implicações para a educação em saúde em ambos, inquietações estas que, acredita-se, que só possam ser apreendidas por meio desta abordagem.

No que se referem aos estudos exploratórios, estes se dedicam a investigar uma temática pouco estudada, permitindo ao pesquisador ampliar sua experiência sobre esse fenômeno e os contextos com os quais ele se relaciona (Polit & Beck, 2019). Já as pesquisas do tipo descritivas têm por finalidade principal realizar a caracterização de uma população ou de um fenômeno (Gil, 2008). O estudo descritivo busca conhecer as diferentes situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diversos aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades complexas. Esse tipo de estudo trabalha com dados ou fatos capturados da própria realidade, no sentido de considerar os dados e problemas relevantes que não apresentam em documentos (Cervo, Bervian & Silva, 2007).

O cenário foi o Serviço de Assistência Especializada (SAE) de um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no ano de 2014. Os participantes foram 15 adolescentes vivendo com HIV/aids em acompanhamento e nove profissionais da saúde do mesmo serviço.

Os critérios de inclusão para os adolescentes foram: viver com HIV/aids, qualquer via de aquisição do vírus; estar ou não em uso de antirretrovirais; ter idade entre 10 e 19 anos; e estar realizando acompanhamento no SAE. E, como critério de exclusão: não saber de seu diagnóstico. Em relação a não saber sobre o diagnóstico, buscou-se essas informações com os familiares ou responsáveis legais pelos adolescentes e profissionais do serviço.

Os critérios de inclusão dos profissionais da saúde, estes foram: ser profissional da saúde, estar lotado no SAE e realizar como parte de seu trabalho o acompanhamento de adolescentes que vivem com HIV/aids nesse serviço. O critério de exclusão foi estar afastado do trabalho por férias ou licença de qualquer natureza (gestante, adotante, doença).

Para o acesso dos adolescentes, teve-se o auxílio dos profissionais da saúde do SAE, que oportunizaram o primeiro contato entre os adolescentes, suas famílias e a pesquisadora. A partir disso, ocorreu a explicação do estudo e solicitado a autorização para participação.

O número de adolescentes participantes esteve fundamentado nos pressupostos da abordagem qualitativa, em que o pesquisador preocupa-se menos com a generalização dos fenômenos e mais com o seu aprofundamento e a sua intensidade em um grupo social (Minayo, 2017). Para composição do grupo focal, realizado com os profissionais da saúde, reúne-se um pequeno número de informantes, com no mínimo seis e no máximo 12 pessoas (Gatti, 2012).

Para a coleta de dados junto aos adolescentes foi empregada a técnica da entrevista semiestruturada. Anteriormente a realização da entrevista, os adolescentes que possuíam mais de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento e seus pais ou responsáveis legais assinaram o TCLE. A coleta foi realizada, principalmente, no SAE (13 adolescentes), seguida do domicílio (dois adolescentes), conforme a preferência deles. As entrevistas foram audiogravadas, tendo duração de aproximadamente de 90 minutos.

A coleta de dados com os profissionais da saúde ocorreu por meio da técnica de grupo (Dall'agnol et al., 2012). Foram desenvolvidas duas sessões grupais com duração aproximada de 120 minutos cada. Em cada sessão os participantes foram os mesmos. Destaca-se que antes do início da primeira sessão grupal, os profissionais assinaram o TCLE.

A análise do material empírico resultou de encontros de grupo focal e entrevistas semiestruturadas, conforme proposta operativa de Minayo, definida por dois níveis

operacionais (*Ibid*, 2014). Anteriormente ao início da análise, o material foi transcrito na íntegra em programa editor de textos. Após, deu-se início ao primeiro nível, denominado exploratório. Este momento foi marcado pela compreensão do contexto do grupo social pesquisado, perfazendo a caracterização do mesmo. Na sequência percorreu-se o segundo nível operacional, ou seja, o interpretativo, no qual ocorreu o encontro com os depoimentos dos participantes e buscou-se identificar nos relatos o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações acerca do tema investigado. Este nível se dividiu em duas fases: a ordenação e a classificação dos dados. A ordenação incluiu a transcrição e a organização destes em categorias empíricas. Na classificação, realizou-se uma leitura exaustiva da literatura para discutir com os achados, resultando na construção do relatório da pesquisa.

O estudo seguiu as normas da Resolução nº 466/2012, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o registro 295.045 e CAAE 15126813.4.0000.5347. Para preservar o anonimato dos participantes, os adolescentes foram identificados pelo código “A” (A1, A2,... A15) e os profissionais pelo código “P” (P1, P2,... P9).

3. Resultados e Discussão

Quanto à caracterização dos adolescentes, no que se refere ao sexo, 10 eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Quanto à forma de transmissão, todos foram infectados verticalmente pelo HIV e estavam em uso de medicamentos antirretrovirais. No que se refere a idade, os adolescentes apresentavam faixa etária dos 11 aos 19 anos. No que tange à escolaridade, 12 adolescentes possuíam o ensino fundamental incompleto, e, destes, dois não estavam frequentando a escola no período de coleta de dados; e três tinham o ensino médio incompleto.

Quanto aos profissionais da saúde, participaram médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, biólogo e técnico de enfermagem. Em relação ao sexo, oito eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade esteve entre 25 e 55 anos. O tempo de formação acadêmica variou entre três anos e 24 anos. Já, o tempo de experiência profissional ficou entre 18 meses e 24 anos. O tempo de atuação no SAE foi de três meses a 17 anos. Entre os profissionais de nível superior, seis possuíam especialização *lato sensu* e um possuía mestrado.

Abordagens de educação em saúde acerca da sexualidade com adolescentes que vivem com HIV/aids

Os profissionais da saúde colocaram que os temas relativos à sexualidade podem ser abordados nos diversos momentos de contato dos adolescentes com o serviço de saúde, a exemplo disso, quando buscarem as medicações antirretrovirais, realizarem exames ou em qualquer outro momento em que tiverem contato com eles.

“Tem que observar a necessidade do adolescente, sentir quando é o momento de falar. A gente observa pouco. Quando ele vem ao serviço para fazer exames, buscar medicação ou a qualquer momento que tiver contato com o serviço é possível falar sobre sexualidade. A gente tem que estar disponível, pode ser naquele momento ou, se quiserem, em outro” (P3).

“Poderíamos conversar sobre a sexualidade em todos os momentos que o adolescente vier no serviço. Vai ter dias que ele vai estar a fim de conversar e outros não. Mas, quando a gente perceber que naquele momento a coisa não vai andar é importante proporcionar outro momento, estar aberto, não fechar aquele diálogo” (P1).

“Também, acho que não tem um momento único. No momento que ele vem ao serviço é possível conversar e não necessariamente tem que ser numa consulta médica. O profissional tem que estar aberto para o diálogo” (P6).

Os profissionais referiram que é importante estarem atentos às necessidades dos adolescentes e proporcionarem momentos dialógicos com estes, o que certamente é um desafio para o serviço de saúde, considerando que, primeiramente, ainda necessitam ser superadas barreiras como, por exemplo, a proposição de espaços acolhedores. No entanto, à medida que essas barreiras iniciais forem superadas, considera-se que este serviço pode se tornar, certamente, um espaço importante de encontros e diálogo no qual seja possível, ao mesmo tempo, aprender e ensinar. E, então, construir conhecimentos compartilhados acerca das experiências dos adolescentes no campo da sexualidade.

Estar disponível para o diálogo com outro, é estar sensível às necessidades que chegam aos profissionais a partir dos mais diversos sinais. O sujeito que se abre ao mundo e aos outros inaugura com seu gesto a relação dialógica, a qual se dá a partir da inquietação, curiosidade e inconclusão constantes (Freire, 2019). Entretanto, é importante que o educador tenha disponibilidade para o diálogo, estabelecendo uma posição horizontal entre ele e o educando, os quais precisam conservar e manter as suas identidades possibilitando o crescimento conjunto.

O espaço de diálogo individual entre profissionais da saúde e adolescentes foi compreendido pelos participantes deste estudo como um importante dispositivo para a

realização da educação em saúde acerca do tema da sexualidade. Para alguns adolescentes a interação dialógica individualizada pode proporcionar que se sintam mais tranquilos e menos constrangidos para trazerem suas experiências sobre a temática.

“Numa consulta é legal, porque a gente fica mais à vontade, fala mais, tu pode falar tuas dúvidas só para aquela pessoa” (A12).

“O jeito melhor é ser orientada aqui, consultando como quando eu era pequena. Na consulta é bom porque pode ser só a orientadora e o jovem. Falar essas coisas [sexualidade] no grupo pode deixar umas pessoas com vergonha. Na consulta perde um pouco a vergonha, é bom assim como a gente está fazendo” (A13).

“Acho que a conversa tem que ser só eu e aquela pessoa que pergunta para mim, tenho vergonha de falar para as outras pessoas. Por exemplo, no colégio mesmo, quando eu tinha dúvida, eu falava para a minha amiga perguntar, porque tenho vergonha de perguntar e de responder” (A3).

Nesse mesmo sentido, alguns profissionais de saúde pontuaram que a proposição de espaços dialógicos individualizados pode ser um caminho interessante para a construção do saber em saúde com os adolescentes.

“O individual é interessante, porque lembro que, quando vocês fizeram os cursinhos de maquiagem e os jogos, eles [adolescentes] ficavam num momento mais individual ou em duplas e se soltaram para trazerem as dúvidas e as questões deles” (P2).

“A questão individual pode ser utilizada para tirar uma dúvida ou outra, também é uma abordagem interessante” (P3).

A partir dos relatos, evidencia-se que a abordagem individual pode se constituir um cenário potente para a interação entre estes adolescentes e profissionais, no qual partilhem diferentes saberes e visões de mundo, por meio de um canal dialógico lhes possibilite falar, escutar, questionar, refletir e aprender mutuamente. Para alguns adolescentes esta abordagem pode acontecer no espaço das consultas e para outros ela simplesmente deve ser “individual” e “particular”, o que significa dizer que os diferentes momentos que envolvem a interação entre tais sujeitos podem ser considerados propícios para desenvolver ações de educação em saúde. Estes achados são semelhantes a outro estudo desenvolvido com adolescentes no Rio Grande do Sul, no qual os participantes trouxeram que a reflexão de suas angústias e preocupações com os pares ocorrem em momentos íntimos e sigilosos (Favero, Sehnem & Bonadiman, 2015).

A proposição destes espaços individuais de cuidado requer, essencialmente, uma mudança de atitude do profissional para com o adolescente. É essencial que se consiga romper com a abordagem de educação em saúde verticalizada, centrada em saberes

previamente definidos pelos profissionais como relevantes, e voltem-se às necessidades de saúde singulares de cada adolescente.

O diálogo não deve ser reduzido a um ato de depositar informações, considerando que neste lugar de encontro não há ignorantes ou sábios absolutos, mas sujeitos que buscam saber mais (Freire, 2013). Ele busca possibilitar a participação de todos os sujeitos envolvidos no processo educativo e requer um saber crítico que favoreça uma práxis, uma ação-reflexão crítica. Além de tais considerações, o método dialógico capaz de criticizar o homem por meio do debate precisa estar fundamentado nas situações existenciais dos sujeitos, ou seja, em sua realidade, para não incorrer no risco de reproduzir os erros de uma educação alienada (Freire, 2013).

O modelo dialógico de educação em saúde favorece a construção tanto coletiva quanto individual do conhecimento, possibilitando a emergência de uma visão crítica e reflexiva da realidade (Feio & Oliveira, 2015; Oliveira, Soares & Silva, 2016). Neste modelo, o enfermeiro tem um papel importante na contribuição para o processo de emancipação dos sujeitos. Desse modo, momentos como consultas, ações coletivas, procedimentos técnicos, grupos educativos, salas de espera e outras não tão formais, são espaços importantes de educação em saúde, considerando que podem proporcionar interação e diálogo entre os sujeitos envolvidos no cuidado.

Nesse sentido, para que seja possível reconhecer as necessidades dos adolescentes, é importante que sejam consideradas as peculiaridades e complexidades do desenvolvimento sexual na adolescência, especialmente, dos adolescentes que vivem com essa doença crônica. Os espaços de educação em saúde precisam incluir temas como gênero, diversidade, relacionamentos, comportamento de risco e de proteção, de modo a extrapolar a verticalização do cuidado (Leung et al., 2019).

Ademais, entende-se que os cenários individuais de educação em saúde precisam ser envolvidos por uma relação de confiança entre profissionais e adolescentes. Esta é uma condição essencial para que os adolescentes não se sintam constrangidos ou intimidados, preocupação por eles relatada, para compartilharem com os profissionais da saúde suas experiências relacionadas à sexualidade.

Também, os grupos de educação em saúde também foram valorizados como espaços interessantes pelos adolescentes e profissionais da saúde, para tratar da temática da sexualidade. Para os adolescentes este é um espaço privilegiado para a construção coletiva de saberes, pois podem compartilhar com outros, que também vivenciam o HIV/aids, situações similares do cotidiano da vida.

“O grupo é bacana porque a gente aprende a conviver com as outras pessoas que têm a mesma coisa que nós. Acho legal saber o que o outro está sentindo, como é a vida dele, se o HIV atrapalha em alguma coisa. Todo mundo tem a mesma coisa e fica melhor de conversar. Um tem uma dúvida e o outro também tem, começam a dividir as dúvidas, e todo mundo fica sabendo” (A7).

“Tem que ter uma conversa para tirar as dúvidas. Pode ser fazendo um grupo, que pode falar uma dúvida com os outros da nossa idade, que têm a mesma coisa que a gente. Isso ajuda bastante” (A15).

“Em grupo, porque dá para falar com outros que têm a mesma doença que eu, na escola não dá. No grupo, quando um está falando, dá para escutar e aprender” (A11). É bom fazer um grupo porque dá para tirar as dúvidas, dá para conversar. Eu fico com vergonha de falar mas é bom para escutar o que os outros perguntam, assim eu aprendo” (A4).

Os profissionais, do mesmo modo, reconheceram a importância da abordagem grupal para a realização das atividades de educação em saúde relacionadas à temática.

“Nos espaços abertos, como os grupos, talvez a sexualidade apareça para a discussão. Essa forma de interação que a gente está fazendo aqui é uma atividade onde há troca de vivências e, como é bom para gente, também é uma atividade muito válida para os adolescentes. O mais produtivo é colocar os adolescentes em círculo, para trocarem vivências, é na troca de saberes, como dizia Paulo Freire, que se constrói o conhecimento” (P3).

“É legal poder ter um grupo onde se sintam bem, que aquilo traga satisfação. Os grupos têm que ser um momento deles, de grande alegria, de internalização de coisas boas, isso talvez ajude” (P2).

“Só que para trabalhar com grupos tem que ter sensibilidade. Às vezes, a gente tem uma proposta de falar sobre um determinado tema e a dinâmica acaba se modificando e acabam saindo outros assuntos. Então, a gente tem que ter essa sensibilidade de trabalhar a ansiedade do grupo, o que apareceu naquele momento, e não deixar essa lacuna aberta” (P1).

Conforme os depoimentos dos adolescentes e dos profissionais da saúde, reitera-se que os grupos educativos são propulsores para a conscientização crítica dos sujeitos acerca das suas realidades de vida. Portanto, os grupos de educação em saúde precisam extrapolar a função, tradicionalmente observada, de abordar conceitos e comportamentos considerados “corretos” pelos profissionais, e possibilitar problematizar e refletir, em uma discussão horizontal, as situações vivenciadas pelos adolescentes.

A respeito dessa possibilidade de construção coletiva, é importante que profissional e indivíduo se coloquem como sujeitos do processo de educação, o que exige do profissional uma posição de quem compartilha um saber relativo a outros que possuem saberes também relativos, e não um comportamento de superioridade, de quem julga que deva ensinar algo a

um grupo de “ignorantes” (Freire, 2014). Além disso, o grupo será tanto mais dinâmico quanto mais a discussão corresponda à realidade existencial dos participantes.

É interessante considerar que, embora os adolescentes reconheçam sua condição de pessoa infectada pelo HIV, muitas vezes, optam por não assumí-la fora de contextos específicos, como os SAE ou grupos formados por pessoas que vivem com HIV/aids. Assim, constituir espaços coletivos no SAE, como os grupos de educação em saúde, pode possibilitar que compartilhem experiências com outros pares que vivem, de certo modo, sob condições semelhantes. Esta pode ser uma possibilidade de romper com o silêncio e o isolamento, ainda bastantes presentes em suas vidas, que podem ter implicações negativas no seu processo de adolecer e, conseqüentemente, nas suas experiências relacionadas à sexualidade.

É importante desmistificar o sexo como algo perigoso ou associá-lo a doenças e riscos, para isso o cuidado necessita alicerçar-se no bem-estar e na vivência segura da sexualidade dos adolescentes, por meio de uma abordagem positiva. Infelizmente, ressalta-se que uma consequência bastante presente das práticas de cuidado tem sido culpabilização às pessoas pela infecção ou mesmo pela exposição a esta (Calazans, Pinheiro & Ayres, 2018).

O diálogo aberto possibilita novas discussões e aprendizados, por isso é interessante dispor de uma gama de estratégias que propiciem estimular o protagonismo dos adolescentes (Crocker et al., 2019). Talvez, uma das ferramentas para a realização da educação em saúde com adolescentes seja a utilização do Círculo de Cultura proposto por Freire (Neto et al., 2015). Essa foi uma terminologia utilizada para representar um espaço dinâmico de aprendizagem e compartilhamento de conhecimentos, com ênfase no diálogo, no qual os participantes se reúnem para investigar temas de interesse do próprio grupo (Freire, 2013). Para o desenvolvimento desse método são utilizadas situações-problema advindas de circunstâncias reais, que possibilitam à reflexão da própria realidade.

Além disso, os profissionais lembraram que as palestras ainda são práticas bastante utilizadas com esse público, embora façam referência ao método tradicional da educação.

“É comum fazerem palestras para os adolescentes, mas isso não dá certo, é uma coisa muito unidirecional. Eu garanto que uma roda, como a que gente está fazendo, onde há troca de informação, onde cada um pode colocar as suas experiências e ouvir as dos outros, é muito mais válida. A pessoa tem que participar ativamente” (P3).

“Dentro de uma palestra colocam adolescentes de várias faixas etárias e cada um está dentro de um processo de desenvolvimento, de curiosidade e de vivência. Alguns se inibem de perguntar, acaba dificultando bastante. A gente tem que trabalhar com eles dentro de uma modalidade participativa, onde o conhecimento vai ser construído com a participação de todo mundo, tu não vais impor o teu conhecimento. Se não tiver essa participação vai ficar uma coisa unilateral, como o colega falou. Quando a gente for

falar sobre a sexualidade eles têm que se sentirem à vontade para fazerem perguntas. A partir daí vamos ver o que eles conhecem em relação a isso, as dúvidas, e vamos construindo esse conhecimento em conjunto” (P1).

“Também, acho que palestra não funciona. Até as pessoas adultas se cansam. Isso não funciona com os adolescentes, tem que ter criatividade” (P7).

Na perspectiva das palestras, a educação não passa de um ato de depositar, no qual o profissional é o que educa e o que escolhe o conteúdo programático, enquanto que os adolescentes tornam-se meros objetos a serem educados, havendo negação da dialogicidade. Ademais, o educador, ao escolher as temáticas ou conteúdos a serem trabalhados, passa a falar da realidade como algo compartimentado, estático e, portanto, alheio à experiência existencial dos educandos, buscando “preenchê-los” de conteúdos de sua narrativa. Isso entendido, a educação se torna alienadora, pois nada mais se torna do que um ato prescritor (Freire, 2013).

O grande perigo dessas práticas que se propõem assistencialistas está na ausência de diálogo que, impondo ao sujeito passividade, não lhe possibilita o desenvolvimento de sua consciência que, nas abordagens educativas dialógicas, torna-se cada vez mais crítica (Freire, 2013). Ou seja, os profissionais necessitam estar abertos às curiosidades, indagações e, também, às inibições dos adolescentes.

Os profissionais da saúde reconheceram como metodologias eficazes para o trabalho com adolescentes a utilização de ferramentas lúdicas, as quais foram consideradas potencializadoras da construção de saberes sobre a sexualidade. Desse modo, consideraram a criação de *blogs* e realização de dinâmicas grupais, nas quais se utilizasse uma linguagem adequada à realidade dos adolescentes.

“Não é só chegar e jogar a informação, com adolescentes tem que trabalhar com dinâmicas, com a participação deles. Assim, a gente vai ter um resultado mais positivo do que se simplesmente largar as informações em forma de palestra. Também, não adianta dar explicação científica” (P1).

“O adolescente é muito curioso, se a gente souber acertar aonde vai pescar a curiosidade e que estímulo usar, vamos conseguir nos aproximar e conversar sobre a sexualidade. Mas precisa da prática, porque eu acho que tem coisas que só a prática ensina a achar os caminhos. [...] Eles precisam mesmo é do lúdico, tem várias dinâmicas de grupo que podem ser usadas com eles, como a da árvore do prazer e a do corpo e seus recheios, que eles podem trazer os sentimentos” (P2).

“A sexualidade precisa ser trabalhada com os adolescentes de várias formas diferentes. Também, acho que o adolescente tem que ser estimulado. Dá para fazer um blog ou usar jogos. Eles acham isso um máximo. É uma coisa que é a linguagem deles, que é utilizado hoje em dia e que toca eles mais fácil” (P6).

“Para despertar a curiosidade daria para passar um filme, trazer um artista que toque algum instrumento, fazer jogos e cursos de maquiagem, como os que vocês fizeram, também, é legal. O que mais chama a atenção deles são as atividades lúdicas. Tem que

fazer como vocês fazem com eles, em forma de brincadeiras, mais informalmente, não deixar as coisas tão sérias” (P7).

Os profissionais apresentaram acordo acerca da utilização de estratégias que privilegiem a participação ativa dos adolescentes nas atividades de educação em saúde e, para tanto, entenderam que os recursos lúdicos podem facilitar o diálogo com esse público, permitindo que falem sobre sexualidade. Além disso, as atividades lúdicas tornam-se mais inclusivas, pois a própria metodologia exige isto, pois depende da participação dos integrantes. Isso representa dizer que depende de seus conhecimentos e de suas reflexões sobre os temas propostos.

Os jogos educativos podem ser utilizados, como atividade lúdica, para polemizar a respeito de temas que envolvem a sexualidade, considerando que estimulam a dialogicidade, tanto entre os participantes quanto entre esses e os profissionais (Farre et al., 2018; Souza et al., 2017). Assim, essa estratégia revela-se com potencial para instaurar uma vertente problematizadora, capaz de mobilizar os jogadores em seus desejos e suas experiências e possibilitar a invenção, sendo utilizada para a abordagem da sexualidade com adolescentes (Souza et al., 2017).

Entende-se que a educação em saúde voltada a esse público deve dispor da utilização de mídias diversas, considerando que os adolescentes utilizam diferentes formas de comunicação, e que as mensagens educativas precisam ser provocativas, curtas e indagativas (Oliveira, Soares & Silva, 2016).

Os adolescentes apontaram que profissionais de vários campos do conhecimento precisam assumir sua parcela de responsabilidade na realização de ações de educação em saúde voltadas à sexualidade.

“Seria bom que explicassem essas coisas aqui, poderia ser o ginecologista” (A1).

“Poderia ser com uma psicóloga. Quando eu era pequeno uma me atendeu, mas depois nunca mais conversei com ela” (A14).

“O enfermeiro tem bastante estudo, poderia esclarecer minhas dúvidas” (A12).

“Eu poderia conversar com o médico, com a psicóloga ou com a assistente social, são os que melhor ajudam” (A13).

A partir dessas falas, pode-se ratificar que a abordagem da sexualidade envolve uma gama de disciplinas, sendo necessário ir além da visão individualizada que permeia a atuação dos profissionais nos serviços de saúde. Portanto, diversas áreas necessitam ser envolvidas para dar a esse tema um enfoque interdisciplinar. É preciso uma abordagem holística e positiva para a educação em saúde sexual com adolescentes, que envolva os próprios

adolescentes, pais, educadores e profissionais de saúde (Crocker et al., 2019; Scaratti et al., 2016).

O ambiente escolar desempenha um papel significativo, uma vez que estar na escola corrobora como fator de prevenção, por meio da ampliação do acesso à informações. A articulação saúde e educação é um espaço a ser explorado pelos profissionais de saúde, por meio de parcerias e programas governamentais. A associação destes conhecimentos junto às disciplinas e conteúdos da grade curricular possibilitam a potencialização da apropriação de autocuidado pelos adolescentes (Mason et al., 2016).

Esse tema, portanto, não deveria ficar aos cuidados de uma ou outra área do conhecimento, pois todos são cuidadores e deparam-se no dia a dia com essa questão. Isto porque ela está presente em todas as áreas, embora os profissionais, por vezes, se neguem a percebê-la, devendo ser a sua abordagem um compromisso de igual responsabilidades (Sehnm et al., 2018).

Por conseguinte, as questões que abarcam a temática necessitam envolver os profissionais da saúde em suas especificidades. Isso requer que os profissionais revejam suas posturas de silêncio ao falar do tema, do rigor com a postura e do não envolvimento com os adolescentes no momento do cuidado, o que requer que exista um olhar atento para as experiências vivenciadas e suas significações.

4. Considerações Finais

Na percepção dos profissionais, a sexualidade pode ser abordada nos diferentes momentos de contato dos adolescentes com o serviço de saúde, o que requer que estejam atentos às necessidades desses sujeitos e possuam disponibilidade para o diálogo. De acordo com os participantes deste estudo, as abordagens individuais ou grupais, são interessantes, desde que ocorram a partir de uma perspectiva que privilegie o diálogo e, por isso, que seja emancipatória. As atividades de caráter lúdico foram entendidas como potentes para a construção do saber acerca da sexualidade, pois favorecem a troca de experiências e o envolvimento.

Ademais, tratar o tema da sexualidade precisa ser uma responsabilidade para os profissionais da saúde, considerando que a temática abarca uma amplitude de disciplinas. É importante destacar a atuação dos enfermeiros na educação em saúde com os adolescentes que vivem com HIV/aids, considerando que tais profissionais ocupam diversos cenários de cuidado, tanto na atenção primária à saúde quanto no campo hospitalar. Promover a saúde

dos adolescentes significa promover a sua autonomia, numa perspectiva dialógica que considere as possibilidades e as fragilidades de sua realidade de vida, além dos desejos dos mesmos, sem o que se torna inviável interagir. Para isso, as proposições educativas precisam estar embasadas na complementaridade de saberes, de modo que adolescentes e profissionais se reconheçam e atuem como sujeitos autônomos neste processo.

As limitações da pesquisa estão relacionadas à difícil abordagem do tema, considerado delicada, uma vez que discuti-lo pode possibilitar a surgimento de sentimentos como a timidez e o constrangimento. Como implicação para futuras pesquisas, sugere-se o desenvolvimento de estudos de cunho interventivo em serviços especializados e não especializados, buscando fomentar a educação em saúde de adolescentes com HIV/aids, especialmente, em relação a temática da sexualidade.

Referências

Brasil (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. 2. ed. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2019). *Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2019*. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Cabral, J.R. et al. (2016). Tecnologia educativa para promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20(e941), 1-6.

Calazans, G.J.; Pinheiro, T.F. & Ayres, J. R. C. M. (2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 29, 263-293.

Cervo, A. L.; Bervian, P. A. & Da Silva, R. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

Crocker, B. et al. (2019). A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. *BMC Public Health*, 19(1), 681.

- Dall'agnol, C. M. et al. (2012). A noção das tarefas de grupos focais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 186-190.
- Farre, A. G. M. C. et al. (2018). Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 26-33.
- Favero, N. B.; Sehnem, G. D. & Bonadiman, P. O. B. (2015). Adolescentes que vivem com HIV/AIDS: as redes de apoio social. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(2), 349-359.
- Feio, A. & Oliveira, C. C. (2015). Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 703-715.
- Freire, P. (2013). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2014). *Educação e mudança*. 36. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2019). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Galano E. et al. (2016). Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(2), 171-177.
- Gatti, B. A. (2012). *Grupo focal na pesquisa nas ciências sociais e humanas*. Brasília: Liber Livro Editora.
- Gil, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Mason, J. A. J. et al. (2016). School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(CD006417), 1-96.

Leung, H. et al. (2019). Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 621.

Madiba, S. & Mokgatle, M. (2016). Perceptions and experiences about self-disclosure of HIV status among adolescents with perinatal acquired HIV in poor-resourced communities in South Africa. *AIDS Research and Treatment*, 2016(2607249), 10.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec.

Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12.

Neto, W. B. et al. (2015). Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 617-625.

Oliveira, E.; Soares, C. B. & Silva, J. A. (2016). Pesquisa-ação emancipatória com jovens escolares: relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), e62059.

Pereira, A. S.; Shitsuka, D. M.; Parreira, F. J.; Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. 1ª ed. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM.

Polit, D. F. & Beck, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2019.

Scaratti, M. et al. (2016). Sexualidade e adolescência: concepções de professores do ensino básico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(2), 164-174.

Sehnm, G. D. et al. (2018). Adolescentes que vivem com HIV/aids: experiências de sexualidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(e2017-0194).

Souza, V. et al. (2017). The game as strategy for approach to sexuality with adolescents: theoretical-methodological reflections. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 376-83.

Viero, V. S. F. et al. (2015). Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 484-490.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Graciela Dutra Senhem – 14%
Camila Nunes Barreto – 11,5%
Aline Cammarano Ribeiro - 11%
Silvana Bastos Cogo – 11,5%
Marcio Rossato Badke – 11,5%
Kamila Caneda da Costa - 8%
Samara Cunha Barbosa - 8%
Amanda Suélen Monteiro - 8%
Janaína Mattos Klein Bühring - 8%
Mariana Ferreira Scopel - 8%