

# Sentimento de proteção em relação ao Hiv/Aids: o que dizem estudantes do ensino médio de Manaus (Amazonas, Brasil)

Pedro Raimundo Mathias de Miranda

Cleusa Suzana Oliveira de Araujo

Teresa Vilaça

Carlos Alberto de Oliveira Magalhães Júnior

Graça Simões de Carvalho

## Resumo

Atitudes de combate e prevenção ao HIV/AIDS não resultam somente de informações e conhecimento científicos sobre o HIV e a AIDS. O objetivo desse estudo foi compreender o sentimento de proteção e/ou vulnerabilidade de estudantes em relação ao HIV/AIDS. Participaram da pesquisa 72 estudantes do Ensino Médio (média de 16,8 anos) de duas escolas de Manaus – AM, que responderam a um questionário. Para este trabalho, foram analisadas apenas duas questões sobre o sentimento de proteção em relação a AIDS. A maioria dos estudantes se sente protegida, porque utilizam métodos de prevenção, usam ou têm intenção de fazer uso do preservativo, acreditam que as informações são suficientes e não convivem com pessoas que possuem a doença. Os que não se sentem protegidos afirmam entre outros, não saber quem possui AIDS e que, há outros meios de transmissão do HIV. O sentimento de proteção ou vulnerabilidade ao HIV/AIDS depende de vários fatores, dentre esses, o conhecimento é importante para a conscientização e atitudes de prevenção contra a HIV/AIDS, mas não é o único e nem o mais importante.

*Palavras-chave:* prevenção, infecção sexualmente transmissível, estudantes, VIH, AIDS.

---

## 1.Introdução

Estimativas oficiais indicam que, em média, cerca de 37 milhões (de 34,3 a 41,4 milhões) de pessoas no mundo estão infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (VIH ou HIV, do inglês Human Immunodeficiency Virus e, pouco mais da metade, ou seja, 54% sabem que têm o vírus (UNAIDS Brasil, 2015a; Alvarenga, 2015).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS, do inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome) é uma epidemia mundial e por isso causa preocupação às autoridades, cientistas, gestores e organizações nacionais e internacionais, devido às altas taxas de portadores do vírus HIV, de pessoas vivendo com AIDS e do número de mortes em todo o mundo, desde o surgimento da epidemia, em

meados de 1980. Devido à dúvida quanto ao uso correto dos termos HIV ou AIDS, Silva, Magalhães Júnior e Inada (2017), esclarecem que a “AIDS é o quadro de enfermidade causada pela perda das células de defesa em consequência da infecção pelo vírus, ou seja, o HIV é o vírus que causa a AIDS” (p. 458).

Segundo Martins et al. (2014), “mais de 7.000 pessoas são infectadas com o vírus diariamente, e uma pessoa morre a cada 20 segundos de uma doença relacionada à AIDS”(p.4). Acabar com a epidemia da AIDS no mundo até 2030 é a grande meta do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS), considerando os esforços e avanços científicos para detecção e tratamento de pessoas infectadas com o HIV, ações da sociedade civil e o compromisso político dos governantes e líderes mundiais (UNAIDS BRASIL, 2015b). Este trabalho de cooperação tem sido o foco da UNAIDS para que, até 2020,

as metas 90-90-90 sejam alcançadas, como forma de acelerar a resposta do mundo ao HIV. De acordo com as metas, almeja-se que 90% das pessoas que possuem o HIV saibam que têm o vírus, 90% das pessoas diagnosticadas com HIV recebam tratamento com os medicamentos antirretrovirais e 90% das pessoas em tratamento apresentem carga viral indetectável. O programa inclui outras ações para zerar novas infecções por HIV, acabar com o estigma e a discriminação e evitar as mortes relacionadas à AIDS. Para isto, governantes municipais de todo mundo devem garantir à população o acesso à prevenção, serviços de apoio, cuidados e tratamento de pessoas com HIV (UNAIDS Brasil, 2015b).

Conforme o Boletim Epidemiológico para a AIDS e Infecção Sexualmente Transmissível (IST) do Ministério da Saúde (Brasil, 2015), desde o surgimento da epidemia na década de 1980, foram registrados mais de 798 mil casos de AIDS, com 519,1 mil casos em homens e 278,9 mil em mulheres. No entanto, as estimativas indicam que apenas 80% dessas pessoas conhecem seu diagnóstico (Martins et al., 2014). Mais da metade dos registros, ou seja, mais de 410 mil casos ocorreram no período de 2005 a junho de 2015, distribuídos em todo o território nacional. Em 2014, as Unidades da Federação com maiores taxas de aids pertencem ao Amazonas e Rio Grande do Sul, com 39,2 e 38,3 casos para cada 100 mil habitantes. Apesar dos números, a taxa de detecção de pessoas com aids nos últimos dez anos tem apresentado tendência a estabilização (Brasil, 2015).

Atualmente, a epidemia no Brasil está “concentrada em populações-chave que respondem pela maioria de casos novos do HIV em todo país, como gays e homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo” (BRASIL, 2015, p. 3).

Segundo alguns especialistas, o crescimento dos casos de AIDS na faixa etária entre 15 e 24 anos, e gestantes com idade entre 25 e 29 anos, infectados com o HIV, tem sido a principal preocupação de muitas autoridades em saúde. Estes estudos apontam que os conhecimentos dos escolares com relação ao HIV e a AIDS são insuficientes ou inadequados em se tratando da transmissão e infecção pelo HIV, o que contribui pela imprecisão da noção de vulnerabilidade, com maior chance de se infectar e adoecer, bem como perpetuar a cadeia de disseminação do HIV/AIDS (Paiva, et

al., 2008; Chaves et al., 2014; Pereira et al., 2014). É importante destacar que, em alguns casos, os conhecimentos não garantem atitudes, valores e práticas sociais coerentes com o que é aceito e definido pela Ciência (Nunes et al., 2011).

De modo geral, os adolescentes tem iniciado a vida sexual precocemente, em média entre 10 e 15-16 anos de idade e com os homens iniciando a vida sexual mais cedo que as mulheres. A iniciação sexual dos adolescentes tem sido caracterizada pela não utilização do preservativo na primeira e demais relações sexuais, principalmente em relações casuais (Hugo et al., 2011; Senem et al., 2014; Chaves et al., 2014; Soares et al., 2015). Entre os principais motivos apontados para o não uso do preservativo têm-se: a casualidade da relação sexual, a confiança no/a parceiro/a e a opção por não utilizá-lo (Hugo et al., 2011; Araújo et al., 2012). Conforme Hugo et al., (2011), os hábitos sexuais da iniciação perduram ao longo da vida, assim, a não utilização do preservativo pode persistir na prática sexual adulta, contribuindo para aumentar os riscos de IST, infecção pelo HIV e taxa de fecundidade nos jovens e adultos.

Em estudos sobre a vulnerabilidade ao HIV/AIDS, com pessoas das cidade de São Paulo e Recife, com idade entre 16 e 24 anos e 45 anos ou mais, sexualmente ativos, Garcia e Souza (2010), verificaram que o nível de conhecimento sobre prevenção e tratamento das IST/AIDS dos moradores das duas cidades é preocupante. Entre outros aspectos, estes autores consideram o preservativo é tido como método contraceptivo e não como meio de prevenção ao HIV; o uso consistente do mesmo está relacionado ao sexo eventual, enquanto que em relacionamentos estáveis monogâmicos, o uso esteve restrito ao início do relacionamento, pela falta de intimidade e confiança no parceiro. Há diferença entre etnia e faixa etária na negociação para o uso do preservativo, com um menor poder de negociação entre as mulheres menos escolarizadas, principalmente de Recife.

Em um estudo sobre AIDS, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV, Camargo e Botelho (2007) constaram entre outros que, a conversa sobre sexualidade antecede os conhecimentos sobre a AIDS e os principais interlocutores são os amigos, os pais e namorados/as, entre outros. A maioria dos adolescentes mostrou conhecimentos sobre as principais vias de transmissão do HIV – relações sexuais e sangue contaminado. O

medo em relação à AIDS esteve presente naqueles que admitiram reconhecer condutas ariscadas e a proteção à doença está associada ao namoro, quantidade de parceiros e sexo seguro.

Estudos sobre o comportamento sexual e a vulnerabilidades ao HIV/AIDS são importantes para compreender o processo de disseminação da epidemia de AIDS, as diferenças e especificidades do impacto nas populações, entre outros, que subsidiem o planejamento e a implementação de políticas e programas de atendimento a grupos e pessoas vulneráveis ao HIV, a exemplo de campanhas de prevenção à IST e ao HIV/AIDS (Garcia & Souza, 2010), bem como o trabalho escolar, esteja ele voltado ou não para Educação para Sexualidade formal na escola.

O objetivo desse estudo foi compreender o sentimento de proteção de estudantes do Ensino Médio, de duas escolas públicas de Manaus, Amazonas, em relação ao HIV/AIDS, considerando a iniciação sexual precoce dos jovens e adolescentes, a utilização do preservativo, no sentido de demonstrarem com base nos conhecimentos sobre a transmissão e contaminação pelo vírus HIV, ideias de atitudes e comportamentos que lhes garantam, ou não, se sentirem protegidos.

## 2. Procedimentos metodológicos

Este trabalho, de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo é um recorte de um projeto maior que teve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, com o objetivo avaliar a Alfabetização científica dos alunos. Foi realizado um recorte aleatório para esta pesquisa, com 72 estudantes do terceiro ano do Ensino Médio de duas escolas estaduais de Manaus, Amazonas, com idade média de 16,8 anos, sendo 46 estudantes do sexo feminino e 26 do masculino. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas.

Os dados sobre se sentir protegido em relação à AIDS foram obtidos por meio de duas questões: Quanto à transmissão do HIV/AIDS, você acredita estar protegido? Na segunda questão, o participante deveria responder por meio das opções Sim e Não se conhecia alguém com AIDS e, em caso afirmativo, indicar uma ou mais de uma das seguintes opções: 1) Da minha família (pai, mãe, irmãos), 2) Familiares (primo/a, tio/a), 3) Colega (pessoa

que conhece mas não se relaciona), 4) Amigo (pessoa com quem você se relaciona) e 5) outro com espaço para indicar qual, se desejasse.

As respostas foram transcritas e analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), que consiste em um conjunto de técnicas para obtenção de indicadores visando à inferência de conhecimentos relativos das mensagens, com base nos relatos dos sujeitos da pesquisa, por meio das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Devido à diversidade de motivos, o intuito foi de condensar as informações e estabelecer categorias de classificação conforme as ideias com significância em comum, considerando a totalidade e/ou a parcialidade dos motivos constantes nas justificativas apresentados pelos estudantes, para obtermos uma representação simplificada dos dados brutos e que pudessem representar a conscientização dos riscos e o sentimento de proteção ou vulnerabilidade dos estudantes em relação a AIDS.

Os questionários foram identificados de forma aleatória com a letra Q seguida dos números 1, 2, 3..., até o total de questionários obtidos (n=72).

## 3. Resultados e discussão

A maioria dos estudantes, 63,9%, afirma que se sente protegida em relação ao HIV/AIDS. Os demais, 33,3% afirmaram que não se sentem protegidos e 2,8% (n = 2), deixaram de indicar uma das opções. No entanto, um destes apresentou a seguinte justificativa: “Todos nos estamos sujeitos a AIDS nenhuma pessoa possui em sua testa “eu possuo aids”, basta ter consciência na hora do ato sexual” (Q. 35), que evidencia certa vulnerabilidade, porém, a consciência da importância do sexo seguro por meio do uso do preservativo.

De modo geral, as justificativas são curtas e ambíguas, imprecisão dos conhecimentos sobre a transmissão e infecção pelo HIV, o que significa ser portador do HIV (soropositivo) e viver com AIDS, entre outros. Tanto os estudantes que se sentem protegidos como aqueles que afirmaram não se sentirem protegidos do HIV/AIDS, referiram que os motivos estão relacionados principalmente às relações sexuais e ao uso do preservativo, e à prevenção e aos cuidados necessários para

PEDRO RAIMUNDO MATHIAS DE MIRANDA, CLEUSA SUZANA OLIVEIRA DE ARAUJO, TERESA VILAÇA, CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES JÚNIOR, & GRAÇA SIMÕES DE CARVALHO

Sentimento de Proteção em Relação ao Hiv/AIDS: O Que Dizem os Estudantes do Ensino Médio de Manaus (Amazonas, Brasil)

evitar a doença, sem citar quais. Há ainda aqueles que se sentem protegidos por não conviver ou ter contato com alguém que possui AIDS e os que acreditam ter informações suficientes para se prevenir.

Dentre os que não se sentem protegidos, alguns atribuem o sentimento de vulnerabilidade a pessoas que transmitem o HIV sem saberem que são portadores do vírus, e outros que ao saberem que tem o vírus querem-se vingar por ter AIDS e procuram parceiros somente para infectarem. Há ainda aqueles que atribuem à falta de higiene e segurança de certos locais, evidenciando crenças e concepções equivocadas.

Desse contexto, com base nos principais motivos identificados nas justificativas e seus significados foram formuladas oito (8) categorias, cinco das quais referem-se aos estudantes que se sentem protegidos, e que admitem ou reconhecem que: 1 - Relações sexuais podem causar AIDS; 2 - Existem métodos preventivos e é preciso tomar cuidados para se prevenir da AIDS; 3 - Existe a camisinha, faz ou fará uso do preservativo; 4 - A proteção inicia por manter-se informado sobre o HIV e a AIDS; 5 - A convivência com pessoas que têm a doença oferece risco de contrair o HIV/AIDS. As outras três categorias são referentes aos estudantes que não se sentem protegidos, havendo aqueles que consideram ou reconhecem que: 6 - O vírus causador da AIDS é transmissível por pessoas que têm a doença; 7 - O vírus da AIDS é transmitido por outros meios, além das relações sexuais; 8 - Motivos exóticos justificam o fato de não se sentir protegido em relação a AIDS. A seguir descrevem-se estas oito categorias.

#### ***A. As cinco categorias que se referem aos estudantes que se sentem protegidos***

##### *1- Relações sexuais podem causar AIDS*

Dentre os estudantes que se sentem protegidos, o motivo mais forte apresentado por terem esse sentimento relaciona-se com a ausência de relação sexual, como expressada pelos seguintes estudantes: “sou virgem” (Q. 53 e 48), “... ainda não tenho relações sexuais” (Q. 72) e “Pois não me relaciono sexualmente...” (Q. 49). Certamente, reconhecem que a AIDS decorre principalmente de relações sexuais em que o/a parceiro/a pode ter AIDS ou estar

infectado com o HIV, daí o sentimento de proteção ao HIV/AIDS pela não prática de relações sexuais.

De fato, existem maiores probabilidades de contrair IST, com maior risco de infecção pelo HIV, maior número de parceiros sexuais ao longo da vida, além de comportamento antissocial e gravidez indesejada (Hugo et al., 2011).

Também o medo em relação ao HIV/AIDS entre os estudantes é maior nos que reconheceram não se proteger da doença e os que não sabem se o fazem quando comparado com relação àqueles que afirmaram se proteger (Camargo & Botelho, 2007). Entre os fatores relacionados ao aumento do sentimento de vulnerabilidade ao HIV/AIDS dos adolescentes, estes autores apontam a experiência de namoro, o número de parceiros sexuais e o risco pela prática do sexo desprotegido.

Manter-se “virgem” pode garantir prevenção à transmissão do HIV pela relação sexual. No entanto, o vírus da aids pode também ser contraído pelo compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, durante o parto e/ou aleitamento materno da mãe soropositiva, ou ainda, pela utilização de subprodutos e/ou transfusão do sangue e seus subprodutos contaminados. Alguns adolescentes podem manter-se virgem por medo dos pais ou por ensinamentos religiosos (Archibald, 2007).

Em estudo realizado com estudantes do Ensino Médio de Florianópolis, Santa Catarina, Camargo, Barbará e Bertoldo (2007), verificaram que os estudantes com mais conhecimento científico sobre a AIDS fizeram maior referência ao termo sangue, o que sugere que ampliaram sua compreensão para além das referências midiáticas, em que a AIDS é doença sexual e que deve ser protegida pelo uso sistemático do preservativo.

Nesta pesquisa, dos que se sentem protegidos por “ser virgem”, encontramos como parte da justificativa “Vou ao ginecologista frequentemente...” (Q. 66). A maioria dos jovens em uma consulta médica, geralmente, não questiona ou tem curiosidade e interesse para saber sobre IST, HIV e AIDS, bem como sobre o tratamento e o convívio com pessoas soropositivas e/ou que têm AIDS, como forma de ter informações e esclarecimentos para si, seus familiares, amigos ou colegas, com profissionais da saúde que podem prestar esclarecimentos e orientar devidamente a

população.

No mesmo estudo, Camargo e Botelho (2007) constaram que médicos e profissionais da saúde pouco participam no fornecimento de informações sobre a AIDS e, que, os estudantes participantes da pesquisa indiarão o médico como sendo o profissional mais indicado para tratar do tema na escola.

*2- Existem métodos e é preciso tomar cuidados para se prevenir da AIDS*

Os motivos dessa categoria sobre “Existem métodos e é preciso tomar cuidados para se prevenir da AIDS” foram, de modo geral, vagos e imprecisos com relação aos meios de proteção, prevenção e cuidados necessários ao sentimento de proteção em relação ao HIV/AIDS. A título de exemplo, destacamos: “Porque tem vários meios de se prevenir por isso estou protegido” (Q. 30), “Por que não faço relações sem proteção” (Q. 40), “... ter cuidado com o tipo de pessoa que vamos nos relacionar” (Q. 50).

O significado principal é o de que a AIDS é uma infecção sexualmente transmissível e, é preciso ter cuidados e utilizar meios, formas e métodos para se proteger, embora não haja referências aos meios, cuidados ou métodos. Indicam ter consciência da necessidade de se prevenir do HIV/AIDS, porém deixam a desejar quanto a expressão das informações e conhecimentos. De fato, e conforme Camargo e Botelho (2007, p. 62), “a relação entre a informação e a ação (ou comportamento) não tem um sentido único”, assim, condutas preventivas envolvem além de informações e conhecimentos, valores, crenças e a tomada de atitudes com base na conscientização dos riscos e consequências, entre outros.

Os métodos e formas de prevenção contra o HIV e, por conseguinte da doença AIDS, inclui os a conscientização que reflete conhecimentos e cuidados necessários para não se expor aos riscos de transmissão do HIV, por exemplo, o uso constante do preservativo em toda e qualquer tipo de relação sexual, não compartilhar agulhas, seringas e objetos perfuro-cortantes, fazer uso imediato da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP, do inglês pre-exposure prophylaxis) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP, do inglês post-exposure prophylaxis) em caso de possível exposição ao HIV, por conduta sexual ou acidente ocupacional em que haja risco potencial de transmissão/contaminação (Ferreira, 2008;

Martins et al., 2014; Brasil, 2018; Zucchi et al., 2018).

Além de saber e reconhecer a importância do uso do preservativo, como forma segura de evitar a transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, é preciso ter atitudes como: reduzir o número de parceiros sexuais, principalmente os ocasionais; exigir que materiais e instrumentos perfuro-cortantes de hospitais, clínicas, consultórios, salões de beleza, estúdios de tatuadores, entre outros, sejam de uso descartável ou tenham sido esterilizados; em nenhuma hipótese, utilizar seringas e agulhas que foram utilizadas por outras pessoas; no caso de usuário de drogas injetáveis, utilizar seringas e agulhas descartáveis; ao necessitar de subprodutos derivados do sangue ou transfusão de sangue, para si ou familiares, exigir comprovação de que os mesmos foram devidamente testados; conversar com parceiros/as afetivo-sexuais fixos ou casuais sobre o HIV, a AIDS e outras IST e, em caso de relação sexual casual, não dispensar o uso do preservativo. Esses são os principais mecanismos para evitar a infecção com o HIV, que pode estar presente no sangue e seus derivados, espermatozoides e secreção vaginal.

No entanto, a detenção do conhecimento científico sobre o vírus HIV e a AIDS pelo indivíduo não asseguram práticas sociais de prevenção e/ou proteção, pois os valores e as crenças podem levar a atitudes que divergem do que preconiza a Ciência (Nunes et al., 2011).

É preciso ainda, levar em consideração que a vulnerabilidade ao HIV/AIDS é diferente entre as populações sexualmente ativas, conforme o seu comportamento sexual e de risco, em que diferentes aspectos, isto é, o contexto epidemiológico, operacional, econômico e social, constituem o sentimento de proteção, ou não, no plano individual (Garcia, & Souza, 2010).

*3- Existe a camisinha, faz ou fará uso do preservativo.*

Alguns dos motivos apresentados para o uso de preservativo são: “Porque se eu usar e manter o preservativo, vou me livrar de muitas doenças e além do mais a AIDS é claro” (Q. 12), “Pois temos a camisinha, um recurso muito útil de proteção, e tenho a consciência de que há sexo seguro com a camisinha” (Q. 5) e “Porque não faço relações sem proteção” (Q. 40), que referenciam a prevenção ou proteção pelo uso

PEDRO RAIMUNDO MATHIAS DE MIRANDA, CLEUSA SUZANA OLIVEIRA DE ARAUJO, TERESA VILAÇA, CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES JÚNIOR, & GRAÇA SIMÕES DE CARVALHO

Sentimento de Proteção em Relação ao Hiv/AIDS: O Que Dizem os Estudantes do Ensino Médio de Manaus (Amazonas, Brasil)

ou intenção de fazer uso do preservativo nas relações sexuais, como a principal forma de se proteger ou se sentir protegido do vírus da AIDS.

Estudando os fatores relacionados à idade precoce da primeira relação sexual de jovens de 18 a 24 anos de uma cidade do Rio Grande do Sul Hugo e colaboradores (2011) verificaram que apenas 58% dos jovens entrevistados utilizaram preservativo na última relação sexual.

Segundo a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) (Brasil, 2011), realizada em 2008, mais de 96% da população entre 15 e 64 anos, concorda que o uso de preservativos é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV e 95,7%, que uma pessoa pode ser infectada nas relações sexuais sem o uso de preservativo. Quando se trata dos indicadores de conhecimentos relacionados ao HIV/AIDS, segundo a faixa etária, 62% dos indivíduos com conhecimento correto é de adultos com idade entre 25 e 34 anos e o menor percentual de acerto (51,7%), quanto as formas de transmissão do HIV, foi obtida de jovens de 15 a 24 anos e (Brasil, 2011).

Muitos jovens e adultos desconhecem cuidados básicos com relação ao preservativo masculino e feminino, a exemplo de observar o prazo de validade antes do uso, armazenar em locais adequados com baixa temperatura e não utilizar materiais perfuro-cortantes ou os dentes para abrir a embalagem, entre outros. Com relação ao preservativo masculino, utilizar somente lubrificantes compatíveis, não fazer uso do mesmo preservativo em mais de uma relação sexual, após o uso retirar o preservativo com o pênis ainda ereto, para não haver risco de vazamento do esperma. Não existem dúvidas de que o preservativo é a melhor maneira de se prevenir do HIV, de IST e gravidez não planejada (Almeida et al., 2017; Brasil, 2017).

No entanto, o uso em todas as relações sexuais está longe de atingir níveis satisfatórios, principalmente entre adolescentes e jovens em idade escolar, os quais nem sempre utilizam na primeira relação sexual devido, entre outros motivos, à diminuição do prazer, confiança no/a parceiro/a, tira a naturalidade do ato, não possuem o preservativo no momento de uma relação casual, falta de argumentação por um dos parceiros a favor do uso, especialmente entre as mulheres (Paiva et al., 2008;

Camargo; Ferrari, 2009; Chaves et al., 2014). Segundo Camargo e Botelho (2007), o uso do preservativo constitui comportamento complexo que envolve valores e aspectos afetivos e sexuais.

#### *4- A proteção inicia por manter-se informado sobre o HIV e a AIDS*

Entre os motivos dos estudantes que se sentem protegidos por terem informações suficientes sobre a AIDS, destacamos: "Porque tive muitas palestras ensinando como evitar a AIDS" (Q. 8) e "Hoje em dia em todos os lugares, temos informações para nos prevenir dessa doença. Com certeza me sinto protegida" (Q. 43). É preciso estar consciente de que informações apenas, não resultam em proteção ou são suficientes para mudar comportamentos.

O acesso a palestras, estudos e informações de como evitar a transmissão e infecção pelo HIV, os sintomas e tratamento da aids, entre outros, constitui recurso fundamental para esclarecer e orientar a conscientização e a tomada de atitudes de como evitar os riscos de exposição ao HIV. Segundo Irffi, Soares e Souza (2010), a conscientização da população dos riscos de transmissão e infecção pelo HIV é a principal, e talvez a única, "arma" de prevenção da AIDS.

Nesse sentido, a escola, a família, a televisão, a internet e outros meios de informação e comunicação exercem papel fundamental para o esclarecimento das pessoas sobre o HIV e a AIDS, bem como sobre as IST, a gravidez indesejada, entre outros, que precisam ser traduzidos em atitudes e comportamentos de prevenção, resultantes da decodificação e compreensão das informações recebidas. Segundo Pereira et al. (2014), "[...] a resposta social direcionada à prevenção ao HIV/AIDS depende diretamente do acesso dos indivíduos à informação, assim como aos recursos disponíveis para sua proteção".

Buscando identificar fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e regionais que contribuem para um melhor (ou pior) conhecimento sobre as formas de contágio do HIV/AIDS, Irffi, Soares e Souza (2010) observaram que indivíduos mais experientes, com melhor nível educacional e de classe econômica mais elevada têm melhor qualidade de informação quanto as formas de prevenção do HIV/aids, quando comparados com aqueles menos dotados dessas qualidades.

Segundo Ferreira (2008):

O grau de informação sobre Aids não é suficiente para que uma pessoa adote um comportamento protetor, porém a falta de informações básicas contribui substancialmente para aumentar sua vulnerabilidade ao HIV/Aids. [...] A construção do conhecimento sobre Aids não está restrita a questões informativas, mas envolve também a percepção individual sobre o problema, isto é, a compreensão e capacidade de assimilação dessas informações. A transformação desse conhecimento na adoção de práticas protetoras é mediada por questões de gênero, classe social, raça e outros componentes sociais. (p. 66)

A representação social da AIDS dos adolescentes, especialmente, os aspectos relacionados à prevenção e responsabilidade, têm origem nas campanhas de prevenção e no trabalho pedagógico da escola. No entanto, “ainda não há integração do conhecimento científico sobre o HIV/AIDS à cultura, condição essencial para sua prevenção” e que a “[...] escola, figura como a principal difusora do conhecimento científico” (Camargo, Barbará & Bertoldo, 2007, p. 283).

A identificação de grupos mais ou menos informados é um importante subsídio para múltiplas campanhas de prevenção da doença, que podem ser direcionadas a certos grupos mais propensos ao risco de contágio (Irrfi, Soares & Souza, 2010).

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) pode ser encontrada em diversas unidades de saúde dos municípios brasileiros desde 2010, a fim de atender profissionais em acidente ocupacional e/ou pessoas que tenham sido expostas a riscos potenciais de infecção com o HIV, por relações sexuais sem o uso do preservativo ou outro meio (G1-FANTÁSTICO, 2014).

A PEP é uma medida no âmbito da prevenção combinada, que consiste na utilização de medicamentos antirretrovirais, o mais rápido possível após qualquer situação em que houve risco de contato com o HIV, para que o vírus não se estabeleça no organismo, sendo mais eficaz se iniciado nas duas primeiras horas após a exposição tendo, como limite 72 horas subsequentes à exposição. O tratamento deve ser iniciado imediatamente após a avaliação médica e dura 28 dias, conforme o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco

à Infecção pelo HIV, do Ministério da Saúde (DIRETRIZES, 2017; UNAIDS BRASIL, s/d).

##### *5- A convivência com pessoas que tem a doença oferece risco de contrair o HIV/AIDS*

Alguns estudantes afirmaram se sentir protegidos porque “... no momento não convivo com pessoas portadoras da AIDS” (Q. 16), “Na minha família ninguém tem. Procuramos sempre não ter contato com a AIDS” (Q. 45) e “... não tenho contato com algo ou alguma coisa que me traga esse risco” (Q. 4). Os motivos revelam equívoco porque a AIDS não é uma doença que se adquire pelo convívio ou simples contato com algo ou pessoa portadora do HIV ou que tem AIDS.

Neste estudo, 22,2% dos participantes afirmaram conhecer e/ou conviver com pessoas soropositivas e/ou diagnosticadas com HIV e/ou AIDS. Foram apontadas pessoas da família, amigos, colegas e outras pessoas com as quais não possuem muito contato.

Com este estudo é possível inferir sobre a importância da escola, as unidades de saúde, os meios de comunicação e informação para cumprirem o importante papel social ao manter bem informada a população de modo geral, sobre a prevenção e o tratamento, esclarecer dúvidas com relação ao HIV e a AIDS, incluindo os meios em que não há risco de infecção com o HIV, pela convivência, o contato físico pelo abraço, o aperto de mão, o beijo e o compartilhamento de objetos e o espaço físico com uma pessoa soropositiva ou que tem AIDS.

Também de fundamental importância para a prevenção do HIV/AIDS, o combate ao estigma e o preconceito de pessoas vivendo com HIV e AIDS, dentre outros, é a Educação para a Sexualidade formal na escola, em que os estudantes recebem orientações e esclarecimentos das questões da sexualidade humana, preferencialmente, desde os anos iniciais do Ensino Fundamental, como preconizam as Orientações Técnicas de Educação em Sexualidade para o Cenário Brasileiro da Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura – UNESCO, no Brasil (UNESCO, 2014).

Tem-se ainda, o processo de ensino e aprendizagem de Ciências e Biologia na Educação Básica, numa abordagem CTS – ciência, tecnologia e sociedade, que proporciona às crianças e adolescentes o conhecimento para aprendizagem significativa

PEDRO RAIMUNDO MATHIAS DE MIRANDA, CLEUSA SUZANA OLIVEIRA DE ARAUJO, TERESA VILAÇA, CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES JÚNIOR, & GRAÇA SIMÕES DE CARVALHO

Sentimento de Proteção em Relação ao Hiv/AIDS: O Que Dizem os Estudantes do Ensino Médio de Manaus (Amazonas, Brasil)

dos conceitos biológicos sobre o corpo humano, agentes, sinais e sintomas das doenças, mecanismos de transmissão e prevenção das doenças, fundamentais à promoção da saúde, enquanto um bem coletivo da população (Klein, 2003).

## **B. As três categorias que se referem aos estudantes que não se sentem protegidos**

### *6- O vírus causador da aids é transmissível por pessoas que têm a doença*

Para aqueles cujo motivo de não se sentirem protegidos é a existência de pessoas e/ou companheiro/a que possui o HIV/AIDS, mas não sabem que têm a doença e a transmitem, ou ainda, pessoas que sabem que têm e querem se vingar transmitindo o HIV/AIDS destacamos os motivos: "... pessoas soropositivas não gostam de falar sobre o assunto, não tá escrito na testa da pessoa, tenho HIV" (Q. 9), "Porque não sabemos quem têm ..." (Q. 20), "Porque às vezes pessoas que possuem AIDS transmitem para prejudicar..." (Q. 19).

Não é possível identificar quem é soropositivo para o HIV pela aparência da pessoa. Por isso, a importância de estar bem informado sobre as estratégias cientificamente eficazes de combate e enfrentamento a epidemia de AIDS, ficar atento às situações e comportamento de risco, o que inclui ter consciência de sua orientação e comportamento afetivo-sexual, entre outros. Na verdade, o controle da epidemia de AIDS passa ainda por uma mudança na mentalidade da população, que ainda está marcada pela discriminação e preconceito para com as pessoas vivendo com HIV e AIDS, resultantes da falta de informação e conhecimento Paiva et al. (2002). Segundo a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) (Brasil, 2011), realizada em 2008, é elevado o grau estigma e discriminação com relação às pessoas vivendo com HIV e aids, com "maior proporção entre os indivíduos do sexo masculino, os mais velhos, aqueles menos escolarizados, os mais pobres e aqueles residentes nas regiões Norte e Nordeste" (Brasil, 2011, p. 100). Pessoas vivendo com HIV e AIDS têm receio de revelar sua condição, por medo do preconceito e estigma que podem sofrer, mesmo quando se trata de um relacionamento afetivo. Por isso, muitas optam pelo segredo, adiando ou revelando de forma seletiva o diagnóstico para pessoas de sua convivência na família, no trabalho, na escola, outros locais e contextos

sociais (Seidl et al., 2005). O estigma é a desvalorização de pessoas vivendo com o HIV e/ou AIDS e, juntamente com o preconceito, mais sofrimento para essas pessoas e seus familiares (Guerra & Seidl, 2009).

Pessoas com HIV e/ou AIDS sofrem estigma e preconceito porque apesar do tratamento com os medicamentos antirretrovirais, a AIDS é ainda considerada uma doença letal, que pode colocar outras pessoas em risco, e suas causas estão relacionadas à responsabilidade do indivíduo que não se cuidou ou não soube se proteger, além de a transmissão por relação sexual e pelo uso de drogas injetáveis reforçarem o estigma pela associação dessas características à pessoas de vida desregrada (Gerson et al., 2001; Pequegnat, 2002).

### *7- O vírus da AIDS é transmitido por outros meios, além das relações sexuais*

Entre os motivos encontrados nas justificativas constituintes dessa categoria identificamos: "Porque não é só através do sexo que as pessoas adquirem essa doença..." (Q. 17), "Porque é uma doença que pode se pegar de varias formas" (Q. 58), entre outros.

Para alguns estudantes o sentimento de vulnerabilidade ao vírus da aids, indica que além do sexo desprotegido, o HIV pode ser transmitido por outras vias, como seringas, agulhas e objetos perfuro-cortantes contaminados e compartilhados entre várias pessoas, recebimento de sangue e seus subprodutos contaminados, ou ainda que, a camisinha não é 100% segura para evitar a transmissão/infecção pelo HIV, isto é, existe a possibilidade da camisinha estar furada ou o rompimento durante a relação sexual (Brasil, 2016; GINECO, 2016).

O uso de drogas constitui comportamento de risco para a infecção pelo HIV e IST, devido ao compartilhamento de seringas, no caso de drogas injetáveis e relações sexuais sem proteção, de forma associada ou não. Por isso, os usuários de drogas constituem população-chave em que vem crescendo o número de novos casos de infecção pelo HIV no Brasil e em outros países, desde o reconhecimento da AIDS como epidemia no mundo (Brasil, 2015; Silva & Silva, 2011).

A "mudança no perfil da epidemia nos últimos anos, novos grupos tem se tornado mais vulneráveis, tais como as mulheres, os negros, os adolescentes e os jovens" (Chaves et al.,



2014, p. 49), e com base em outros estudos, os autores afirmam que o nível de escolaridade e fatores biológicos, psíquicos, sociais, comportamentais e econômicos, entre outros, têm tornado os adolescentes mais vulneráveis a infecção pelo HIV.

As estatísticas mostram o aumento de casos de AIDS e IST entre os jovens, sendo que o HIV/AIDS vem sendo apontado como umas das principais causas de mortalidade no mundo, especialmente em pessoas da faixa etária entre 10 e 24 anos (Chaves et al., 2014). Por isso, além de identificar os riscos de infecção pelo HIV é preciso que as informações, em sua complexidade, sejam traduzidas em atitudes e comportamentos que excluam ou diminuam os riscos, conforme apontados anteriormente, entre todos os segmentos da população.

Em uma das justificativas, encontramos o seguinte motivo: "... o jovem só pensa em ficar com alguém em baladas, eu acho precisa se de mais diálogos com os pais" (Q. 52). Sabe-se que de modo geral, questões da sexualidade são pouco discutidas com os pais no ambiente familiar, por motivos diversos, embora, muitos pais recomendem ou alertem os filhos e filhas para o uso da camisinha no caso de relações afetivo-sexuais, geralmente, com fins a prevenção de uma gravidez indesejada. Consideramos que o alerta dos pais não basta para a compreensão e conscientização do risco a que muitos jovens se expõem em relações sexuais casuais e fortuitas, em que geralmente não fazem uso do preservativo, devido entre outros, ao estado de embriaguez alcóolica e/ou o uso de drogas ilícitas.

#### *8- Motivos exóticos justificam o fato de não se sentir protegido em relação a AIDS*

Juntamos nesta categoria, motivos exóticos de alguns estudantes que não se sentem protegidos com a relação à AIDS, a exemplo de: "Por que hoje em dia ta meio difícil confiar nas pessoas" (Q. 25), "Hoje em dia não estamos protegidos de nada, ouvi comentários que inseto transmite aids" (Q. 46); "Nem sempre a higiene e segurança de um local é obedecida, um exemplo disso é um hospital" (Q. 54) e "Não, pois o vírus não é confiável e todo cuidado às vezes é pouco" (Q. 36), que demonstram informações e conhecimentos equivocados acerca dos riscos de exposição, transmissão e infecção pelo HIV.

O nível de conhecimento acerca da infecção e dos modos de transmissão do HIV/AIDS é,

geralmente, o aspeto mais investigado, mas é insuficiente para os adolescentes mudarem os seus comportamento porque demonstram crenças errôneas e dúvidas. Ainda com relação à lacuna de informações sobre as IST e AIDS Garcia e Souza (2010), entre outros aspectos, afirmam que "não se trata apenas de uma incongruência entre vocabulário popular e o divulgado nas campanhas, mas uma crença maior no conhecimento popular, no "disse que disse" do que na ciência" (p. 16). Consideram ainda que o processo informativo e educativo das campanhas de prevenção às IST/AIDS, veiculadas pela mídia, são deficientes devido a inadequação da linguagem, dos conteúdos e a sazonalidade das mesmas, uma vez que as práticas sexuais não se restringem a eventos anuais específicos, a exemplo do carnaval no Brasil.

Informações deturpadas sobre a AIDS resultam de informações equivocadas e conhecimentos errôneos do senso comum e constituem risco potencial de infecção pelo HIV e IST, sobretudo entre os adolescentes e jovens que iniciam precocemente a vida sexual, que se mostram incapazes de racionalizar as consequências decorrentes do comportamento sexual impulsivo e sem orientações confiáveis, deparando-se com situações de risco como uma gravidez não planejada, IST e AIDS (Maciel et al. 2012).

#### **4. Considerações finais**

Neste estudo, verificamos que a maioria dos estudantes que se sentem protegidos e também os que não se sentem protegidos quanto à infecção pelo HIV/AIDS. Apresentaram motivos direcionados principalmente às relações sexuais e métodos de prevenção de infecção, no sentido de usar ou intenção de fazer uso do preservativo nas relações sexuais, embora alguns considerem que o mesmo não é 100% seguro. Apenas um pequeno grupo considerou que o vírus da AIDS pode ser transmitido por outros meios ou formas, além das relações sexuais, embora não tenham apontados quais são esses meios.

De modo geral, as justificativas foram breves e ambíguas, algumas com motivos equivocados sobre a infecção pelo HIV, como: não convivem com familiares com AIDS, não têm contato com coisas que possam transmitir o HIV, pegar AIDS tem a ver com a higiene e a segurança de certos locais, indicando falta de informações e conhecimentos inadequados.

PEDRO RAIMUNDO MATHIAS DE MIRANDA, CLEUSA SUZANA OLIVEIRA DE ARAUJO, TERESA VILAÇA, CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES JÚNIOR, & GRAÇA SIMÕES DE CARVALHO

Sentimento de Proteção em Relação ao Hiv/AIDS: O Que Dizem os Estudantes do Ensino Médio de Manaus (Amazonas, Brasil)

Não foi objetivo desse estudo, identificar o nível de conhecimento dos estudantes que participaram da pesquisa. Entendemos que o sentimento de proteção ou vulnerabilidade ao HIV/AIDS, não resulta da mera compreensão dos conhecimentos científicos sobre a transmissão, infecção e como age o vírus no organismo, formas de prevenção e tratamento, entre outros, que refletem entre outros, o acesso, a decodificação e a compreensão das informações para a tomada de atitudes e comportamentos.

O conhecimento é um dos aspectos fundamentais para o sentimento de proteção ao HIV/AIDS, porém, não o único nem o mais importante. Do ponto de vista pedagógico, entendemos que o recebimento de informações na escola, na família, da mídia, entre outros, já é suficiente para que o indivíduo adquira conhecimentos e comportamento moldados e se previna d infecção ao vírus da AIDS.

O conhecimento das formas de infecção pelo HIV e outros aspectos de prevenção como a Profilaxia Pré-Exposição e Pós-Exposição, a realização periódica de testes anti-HIV, se sexualmente ativo, especialmente com relações sexuais desprotegidas, pertencente a populações chave de risco e outros, são fundamentais para a conscientização e a tomada de atitudes preventivas.

O sentimento de proteção ao HIV/AIDS envolve um conjunto complexo de fatores sociais, econômicos, cognitivos, afetivos, psicológicos, entre outros, que precisam ser estudados e compreendidos, a fim de orientar campanhas de prevenção, projetos educacionais em escolas e unidades de saúde, voltados às necessidades dos diversos públicos, especialmente aqueles em que, os riscos de infecção com o HIV são maiores.

Estudos para compreensão de como se sentem os adolescentes e jovens em relação AIDS, em seus múltiplos aspectos, são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas de combate e prevenção, incluindo aquelas para a educação escolar e o esclarecimento em geral da população.

## Referências

Almeida, R. A. A. S., Corrêa, R. Da G. C. F., Rolim, S. L. T. P., Hora, J. M. Da, Linard, A. G., Coutinho, N. P. S., Oliveira, P. S. (2017). Conhecimento

de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Rev Bras Enferm.*, 70 (5), 1087-94.

Alvarenga, F. (2015). *Pesquisa alerta para o crescimento da Aids entre os jovens brasileiros. G1*. São Paulo: Globo. Disponível em: <  
<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/07/pesquisa-alerta-para-o-crescimento-da-aids-entre-os-jovens-brasileiros.html>>. Acesso em: 09 Fev. 2019.

Araújo T. M., Monteiro, C. F. S., Mesquita, G.V., Alves, E. L. M., Carvalho, K. M. & Monteiro, R. M. (2012). Fatores de risco para infecção por HIV em Adolescentes. *Rev. Enfermagem UERJ*, 20 (2), 242-247, Abr-Jun.

Archibald, C. (2007). Knowledge and Attitudes Toward HIV/AIDS and Risky Sexual Behaviors Among Caribbean African American Female Adolescents. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18 (4), 64-72.

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (3. ed.). São Paulo: Edições.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2015). *Boletim Epidemiológico – HIV e AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2011). *Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira* (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Preservativo*. Disponível em: <https://blog.fastformat.co/como-fazer-citacao-de-artigos-online-e-sites-da-internet/>. Acesso em: 20 fev. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. (2018). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HI Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais*. Brasília: Ministério da Saúde.

Camargo B. V., Barbará, A. & Bertoldo, R. B. (2007). Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS. *Psicologia em Estudo*, 12 (2),

- 277-284.
- Camargo, B. V. & Botelho, L. J. (2007) Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública*, 41 (1), 61-68.
- Camargo, E. A. I. & Ferrari, R. A. P. (2009). Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (3), 937-946.
- Chaves, A. C. P., Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D. & Wolfgang, W. (2014). Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enfermagem*, 67 (1), 48-53.
- Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS (2017). *Manual de Prevenção CRT – DST/AIDS*. CCD., Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- Ferreira, M. P. (2008). Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública*, 42 (1), 65-71.
- GINECO (2016). *Camisinha*. Disponível em: <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/camisinha/>. Acesso em: 20 fev. 2019.
- G1-FANTASTICO (2014). *Casos de Aids entre jovens aumentam mais de 50% em 6 anos no Brasil. G1*. São Paulo: Globo. Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/11/casos-de-hiv-entre-jovens-aumentam-mais-de-50-em-6-anos-no-brasil.html>>. Acesso em: 10 Out. 2019.
- Garcia, S. & Souza, F. M. (2010). Vulnerabilidades ao HIV/Aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde e Sociedade*, 19 (2), 9-20.
- Gerson, A. C., Joyner, M., Fosarelli, P., Butz, A., Wissow, L., Lee, S., Marks, P. & Hutton, N. (2001). Disclosure of HIV diagnosis to children: When, where, why and how. *Journal of Pediatric Health Care, Baltimore*, 15 (4), 161-167.
- Guerra, C. P. P., Seild, E. M. F. (2009). Crianças e adolescentes com HIV/Aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. *Paideia*, 19 (42), 59-65.
- Hugo, T. D. O., Maier, V. T., Rodrigues, C. E. G., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L. C., Pinheiro, R. T., Silva, R. & Souza, L. D. M. (2011). Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, 27 (11), 2207-2214, Nov.
- Irffi, G., Soares., R. B. & Souza, S. A. (2010). Fatores Socioeconômicos, Demográficos, Regionais e Comportamentais que Influenciam no Conhecimento sobre HIV/AIDS. *Economia*, 11 (2), 333-356.
- Klein, T. A. S. (2003). Sexualidade, adolescência e escola: uma abordagem interdisciplinar. In M.A., Moreira (Org.), *Atas do IV Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências* Bauru: ABRAPEC.
- Maciel, S. S. S. V., Maciel. W.V., Oliveira, A. G. L.; Sobral, L. V., Sobral, H. V., Carvalho, E. S., & Silva, A. K. S. (2012) Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE. *Revista da AMRIGS*, 56 (1), 46-50.
- Martins, T., Kerr, L. R. F. S., Kendall, K. & Mota, R. M. S. (2014). Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. *Revista Fisioterapia e Saúde Funcional*, 3 (1), 4-7.
- Nunes, P. da S., Silva, P. R., Cavassan, O. & Caldeira, A. M. A. (2011). Educação sexual: as relações entre conhecimentos, valores e práticas sociais de prevenção da disseminação do vírus HIV. In I. ABRAPEC (Org.), *Anais do Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*, Campinas. Campinas: ABRAPEC. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiiienpec/resumos/R0867-1.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2018.
- Paiva, V., Lima, T. N., Santos, N., Ventura-Filipe, E. & Segurado, A. (2002) Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicologia USP*, 13 (2), 105-33.
- Paiva, V., Calazans, G., Venturi, G., & Dias, R. (2008). Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*, 42(Supl 1):45-53.
- Pequegnat, W. (2002). Research issues with children infected and affected with HIV and their families. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7 (1), 7-15.
- Pereira, B. S.; Costa, M. C. O.; Amaral, M. T. R.; Costa, H. S.; Silva, C. A. L. & Sampaio, V. S. (2014). Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre

PEDRO RAIMUNDO MATHIAS DE MIRANDA, CLEUSA SUZANA OLIVEIRA DE ARAUJO, TERESA VILAÇA, CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES JÚNIOR, & GRAÇA SIMÕES DE CARVALHO

Sentimento de Proteção em Relação ao Hiv/AIDS: O Que Dizem os Estudantes do Ensino Médio de Manaus (Amazonas, Brasil)

- adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (3), 747-758.
- Seidl, E. M. F., Rossi, W. S., Viana, K. F., Meneses, A. K. F. & Meiresles, E. (2005). Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/Aids e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (3), 279-288.
- Senem, C. J., Correr, R., Costa Júnior, F. M., Caramaschi, S. & Vasconcellos, S. (2014). Vulnerabilidade ao HIV em estudantes de ensino médio de uma escola pública do interior de São Paulo. *Salusvita*, 33 (1), 45-55.
- Silva, C. D., Magalhães Júnior, C.A.O., Inada, J.F. (2017). Psicologia Social, Representações Sociais e AIDS. *Rev. Ens. Educ. Cienc. Human.*, 18 (4), 458-463.
- Silva J. M. & Silva, C. R. C. (2011) HIV/AIDS e violência: da opressão que cala à participação que acolhe e potencializa. *Saúde e Sociedade*, 20 (3), 635-46.
- Soares, L. R., Cabero, F. V., Souto, T. G., Coelho, R. F. S., Lacerda, I. C. M. & Matão, M. E. L. (2015). Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolesc. Saude*, 12 (2), 76-84.
- UNAIDS Brasil (2015 a). *Objetivo de alcançar 15 milhões de pessoas em tratamento para o HIV foi alcançado antes do prazo*. Brasília: UNAIDS Brasil. Disponível em: <<http://unaid.org.br/2015/07/objetivo-de-alcancar-15-milhoes-de-pessoas-em-tratamento-para-o-hiv-foi-alcancado-antes-do-prazo/>>. Acesso em: 30 Jan. 2019.
- UNAIDS Brasil. *Brasil avança no cumprimento da meta 90-90-90*. Brasília: UNAIDS Brasil. 2015b. Disponível em: <<http://unaid.org.br/2015/03/brasil-avanca-no-cumprimento-da-meta-90-90-90/>>. Acesso em: 30 Jan. 2019.
- UNAIDS Brasil. *Prevenção combinada*. Brasília: UNAIDS Brasil. s/d. Disponível em: <<http://unaid.org.br/prevencao-combinada/>>. Acesso em: 12 Fev. 2019.
- UNESCO (2014). *Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem*. Brasília: UNESCO.
- Zucchi, E., Grangeiro, A., Ferraz, D., Pinheiro, T.

F., Alencar, T., Ferguson, L., Estevam, D. L., Munhoz, R. (2018). Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, 34 (7), 1-16.a

### **Pedro Raimundo Mathias de Miranda**

Universidade Federal do Acre - UFAC/CAP, Brasil. REAMEC/UFMT/Polo UEA – Manaus.

Email: pr\_mathias@yahoo.com.br

### **Cleusa Suzana Oliveira de Araujo**

Universidade do Estado do Amazonas-UEA e do Programa REAMEC, Amazonas, Brasil

E-mail: [cleusasuzana.araujo@gmail.com](mailto:cleusasuzana.araujo@gmail.com)

### **Teresa Vilaça**

Centro de Investigação em Estudos da Criança, Instituto de Educação, Universidade do Minho – Braga. Portugal

E-mail: tvilaca@ie.uminho.pt

### **Carlos Alberto de Oliveira Magalhães Júnior**

Departamento de Ciências, Universidade do Estado de Maringá- UEM, Brasil

E-mail: juniormagalhaes@hotmail.com

### **Graça Simões de Carvalho**

Centro de Investigação em Estudos da Criança, Instituto de Educação, Universidade do Minho – Braga. Portugal

E-mail: gracia@ie.uminho.pt.

# Interação, Interdependência e Interseccionalidade em Sexualidade e Educação Sexual

(In)visibilidades e desafios em investigação e prática



Teresa Vilaça, Cláudia Bortolozzi Maia, Célia Regina Rossi, Filomena Teixeira, Isabel Chagas, Isabel P. Martins, Paulo Rennes Marçal Ribeiro, Patrícia de Oliveira e Silva Pereira Mendes



**Título:** Interação, Interdependência e Interseccionalidade em Sexualidade e Educação Sexual: (In)visibilidades e desafios em investigação e prática

eBook –Dezembro 2019

## **Editores**

Teresa Vilaça

*Instituto de Educação, CIEC, Universidade do Minho, Portugal*

Ana Cláudia Bortolozzi Maia

*Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho”, Brasil*

Célia Regina Rossi

*Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho”, Brasil*

Filomena Teixeira

*Instituto Politécnico de Coimbra, ESEC, CIDTFF – Universidade de Aveiro, Portugal*

Isabel Chagas

*Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, Portugal*

Isabel P. Martins

*CIDTFF – Universidade de Aveiro, Portugal*

Paulo Rennes Marçal Ribeiro

*Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho”, Brasil*

Patrícia de Oliveira e Silva Pereira Mendes

*Universidade do Estado de Santa Catarina*

Copyright © 2019 Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC)

Instituto de Educação, Universidade do Minho

**ISBN** 978-989-8952-06-6

Reservado os direitos desta edição para a língua portuguesa a:

CIEC - Centro de Investigação em Estudos da Criança do Instituto de Educação da Universidade do Minho.

Campus de Gualtar, 4710-057 Braga, Portugal

<https://www.ie.uminho.pt/pt/investigacao/Paginas/CIEC.aspx>

Nenhuma parte deste trabalho pode ser reproduzida, armazenada num sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, electrónico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação ou outra, sem permissão por escrito do Editor, com exceção de qualquer material fornecido especificamente para efeitos de serem introduzidos e executados num sistema informático, para uso exclusivo do comprador da obra.