

## CONSTRUÇÃO DO CIRCUITO AFETIVO-REPRESENTACIONAL DE ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV

**Resumo:** Descrever como é construído o circuito afetivo-representacional dos adolescentes que vivem com HIV e analisar os desafios que emergem dessa construção para o conhecimento e a assistência de enfermagem. Pesquisa exploratória, desenvolvida em ambulatório de hospital de referência para tratamento de HIV/aids na cidade do Rio de Janeiro, com 42 adolescentes soropositivos ao HIV. Os dados foram coletados mediante instrumento de contextualização dos sujeitos e entrevistas semiestruturadas e analisados com base nas proposições metodológicas da Teoria Ego-ecológica e análise de conteúdo temática. A construção do circuito afetivo-representacional dos adolescentes é mediada por um processo dialógico psicocontextual, que transcorre em meio a vivências demarcadas pela necessidade de encobrimento do diagnóstico em suas relações cotidianas. A valorização desse circuito se faz necessária para as práticas de enfermagem, visto que configura possibilidades de estabelecer percursos que possam dar maior resolutividade às demandas de saúde dos adolescentes que vivem com HIV.

Descritores: Adolescente, Cuidados de Enfermagem, Soropositividade para HIV.

Construction of the affective-representational circuit of adolescents living with HIV

**Abstract:** Describe how the affective-representational circuit of adolescents living with HIV is constructed and analyze the challenges that emerge from this construction for nursing knowledge and care. Exploratory research, developed at a referral hospital for treatment of HIV / AIDS in the city of Rio de Janeiro, with 42 HIV-positive adolescents. Data were collected through subject contextualization instrument and semi-structured interviews and analyzed based on the methodological propositions of the Ego-ecological theory and thematic content analysis. The construction of adolescents affective-representational circuit is mediated by a contextual psychological process, that takes place in the midst of experiences marked by the need to cover up the diagnosis in their daily relationships. The evaluation of this circuit is necessary for nursing practices since it configures possibilities to establish pathways that can give greater resolution to the health demands of adolescents living with HIV.

Descriptors: Adolescent, Nursing Care, Seropositivity HIV.

Construcción del circuito afectivo-representativo de adolescentes con VIH

**Resumen:** Describir cómo se construye el circuito afectivo-representativo de los adolescentes que viven con el VIH y analizar los desafíos que surgen de esta construcción para el conocimiento y la atención de enfermería. Investigación exploratoria, desarrollada en un hospital ambulatorio de referencia para el tratamiento del VIH / SIDA en la ciudad de Río de Janeiro, con 42 adolescentes VIH positivos. Los datos fueron recolectados por medio del instrumento de contextualización del sujeto y entrevistas semiestruturadas y analizados en base a las propuestas metodológicas de la Teoría Eco-Ecológica y el análisis de contenido temático. La construcción del circuito afectivo-representativo de los adolescentes está mediada por un proceso dialógico psico-contextual, que tiene lugar en medio de experiencias marcadas por la necesidad de encubrir el diagnóstico en sus relaciones cotidianas. La apreciación de este circuito es necesaria para las prácticas de enfermería, ya que configura posibilidades para establecer vías que puedan dar una mayor resolución a las demandas de salud de los adolescentes que viven con el VIH.

Descritores: Adolescente, Cuidado de Enfermería, Seropositividad al HIV.

**Renê dos Santos Spezani**

Enfermeiro. Doutor e Pós Doutorando em Enfermagem pela UERJ. Prof. Adjunto no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM/RJ).  
E-mail: renespezani@gmail.com

**Denize Cristina de Oliveira**

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública Pela Universidade de São Paulo e Pós Doutora em Psicologia Social pela École des Hautes Etudes em Sciences Sociales, Paris/França. Professora Titular da Área de Pesquisa na Faculdade de Enfermagem da UERJ.  
E-mail: dcouerj@gmail.com

Submissão: 17/12/2019  
Aprovação: 21/03/2020

**Como citar este artigo:**

Spezani RS, Oliveira DC. Construção do circuito afetivo-representacional de adolescentes que vivem com HIV. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(30):179-190.

## Introdução

Apesar dos investimentos realizados na saúde pública para combater o HIV nas últimas décadas, observa-se que o Brasil ainda enfrenta o fenômeno da juvenização da epidemia, uma vez que o número de casos de infecção por esse vírus entre adolescentes e adultos jovens encontra-se em expansão e configura uma das principais causas de morbimortalidade nesta faixa etária<sup>1</sup>.

De acordo com último Boletim Epidemiológico HIV/aids de 2018, somente no ano de 2017 foram identificados 42.420 novos casos infecção pelo HIV e 37.791 casos de aids no Brasil, correspondendo a uma taxa de incidência de 18,3/100.000 habitantes<sup>2</sup>. Entre adolescentes da faixa etária compreendida entre 14 a 19 anos, as taxas de incidência de infecção pelo HIV apresentam-se elevadas, com média de 7,0/100.000 habitantes nos indivíduos masculinos e 3,2/100.000 habitantes entre adolescentes do sexo feminino. A principal forma de transmissão nessa faixa etária continua ocorrendo por via sexual<sup>2</sup>. Em outro documento oficial, revela-se que somente no ano de 2018 foram notificados 2.006 casos de aids na população compreendida entre 15 a 24 anos de idade<sup>3</sup>.

Embora os dados epidemiológicos sejam importantes para o conhecimento do panorama atual da infecção pelo HIV/aids, é de igual relevância o conhecimento acerca dos desdobramentos que esse mesmo panorama impõe para os adolescentes que vivenciam esse grave problema, principalmente diante de um modelo de atenção em saúde que tem como princípios norteadores a universalidade, igualdade e integralidade das ações<sup>4</sup>.

Enquanto parte desse contexto, cumpre destacar que em muitas localidades, as vivências das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) são demarcadas por preconceito e estigma. Dessa forma, o aporte teórico da Ego-ecologia<sup>5</sup> é oportuno para extrair subsídios para a análise dessa questão, à medida que reconhece que a lembrança e a avaliação das experiências passadas decorrentes das interações sociais, oportunizam aos indivíduos a elaboração e manutenção de conhecimentos relativos a si próprios, aos grupos a que pertencem e com os quais se relacionam, contribuindo para a formação de um circuito afetivo-representacional, que serve de base para orientar as suas práticas e atitudes<sup>5</sup>.

O circuito afetivo-representacional constitui um complexo perceptivo e associativo da vida cotidiana que tem a capacidade de influenciar o comportamento, os desejos, as crenças e as motivações das pessoas em suas dinâmicas interacionais<sup>5,6,7</sup>.

Considerando que o trabalho em saúde oferece possibilidades de aprendizado, ação e transformação social, acredita-se que a compreensão dessa realidade por parte dos profissionais de enfermagem pode fomentar avanços na busca de soluções para os problemas que as desafiam no dia a dia durante a prestação de assistência aos adolescentes que vivem com HIV. Nesse sentido, cabe indagar: como é construído o circuito afetivo-representacional dos adolescentes que vivem com HIV/aids? Quais desafios emergem dessa construção para o cuidado de enfermagem?

Além dos dados epidemiológicos anteriormente mencionados, a justificativa do estudo sustenta-se também na necessidade de se ampliar a produção de

investigações envolvendo os impactos do HIV/AIDS na adolescência, enquanto possibilidade de fomentar a abertura de espaços para a reflexão e para a crítica acerca dos desdobramentos que emergem desse processo.

Uma vez que as abordagens psicossociais buscam integrar os diversos indivíduos e a sociedade a partir da compreensão do universo simbólico presente em suas relações intra e interpessoais, credita-se ao estudo a possibilidade de contribuição para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para o cuidado de enfermagem, promovendo a abertura de caminhos para uma escuta mais atenta e analítica de suas realidades, potencializando ações que produzam impactos positivos sobre a saúde física e mental de adolescentes que vivem com HIV, bem como para a transformação do pensamento, a desconstrução de preconceitos e a socialização.

Nesse sentido, os objetivos desse estudo consistem em descrever como é construído o circuito afetivo-representacional dos adolescentes que vivem com HIV e analisar os desafios que emergem dessa construção para o conhecimento e cuidado de enfermagem.

## **Material e Método**

Pesquisa qualitativa com natureza exploratória, oportuna para a compreensão de objetos que envolvem as relações sociais entre pessoas a partir de um dado contexto<sup>8</sup>.

O estudo foi conduzido por meio das concepções da Teoria Ego-ecológica, que reconhece a importância do imaginário que uma pessoa pode construir, a partir de um conjunto de representações que elabora sobre si própria e acerca das relações que é capaz de estabelecer com outras pessoas ao viver em

sociedade<sup>5</sup>. Essa teoria constitui uma proposta de análise contemporânea de processos identitários que possibilita desvelar o microcosmo de um indivíduo e as regras que o definem, por intermédio da interpretação do que foi organizado em sua memória a longo prazo, a partir daquilo que já foi vivido<sup>5</sup>.

Trata-se de um referencial teórico e metodológico que facilita, portanto, a interpretação de como são construídas as diferentes realidades, bem como as regras que estabelecem as motivações para os comportamentos, atitudes, crenças e aspirações de diferentes indivíduos, mesmo que diante dos mesmos contextos<sup>5</sup>.

A coleta de dados foi realizada em um ambulatório de referência para o tratamento de adolescentes que vivem com HIV de um hospital localizado na cidade do Rio de Janeiro. Com base nas concepções de “uma introdução à enfermagem pediátrica<sup>9</sup>”, participaram do estudo 42 adolescentes soropositivos ao HIV, com idades compreendidas entre 15 e 22 anos, para os quais foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser cliente em acompanhamento no ambulatório cenário do estudo; ter idade entre 12 e 22 anos; ter conhecimento da soropositividade ao HIV ou do diagnóstico de aids; aceitar participar do estudo, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; ter autorização do acompanhante/familiar para participar, quando menores de 18 anos. Os dados foram coletados em uma sala do hospital, após a realização da consulta médica, a partir de um instrumento de caracterização dos sujeitos e um roteiro de entrevista semiestruturado adaptado do Inventário Multifásico de Identidade Social, proposto pela Teoria Ego-ecológica<sup>5</sup>. Este inventário é constituído por um fluxo

de perguntas e respostas, elaborado com a finalidade de permitir ao investigador identificar e explicitar os conteúdos representacionais que os indivíduos elaboram sobre si próprios, acerca de seus pares e acerca dos outros grupos com os quais interagem socialmente<sup>5</sup>.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e a análise e discussão dos dados fundamentaram-se nas proposições metodológicas da Teoria Ego-ecológica<sup>5</sup> e em um modelo de sistematização de análise de conteúdo temática<sup>10</sup>.

O estudo respalda-se nas exigências da Resolução 466/2012<sup>11</sup>. Dessa forma, aos participantes foram fornecidas informações sobre os objetivos, riscos e benefícios da investigação e assegurada a garantia de seu anonimato, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Com vistas a garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se a letra E, sucedida por algarismo arábico correspondente ao número da entrevista. O estudo foi autorizado por Comitê de Ética em Pesquisa por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 13650213.9.0000.5259.

## Resultados

### Caracterização dos participantes

Dentre os 42 participantes do estudo, 23 (54,8%) eram do sexo masculino e 19 (45,2%) eram do sexo feminino. No que tange à orientação sexual, 32 (76,2%) relataram heterossexualidade, ao passo que oito referiram orientação homossexual (19%), um (2,4%) a orientação bissexual e outro (2,4%) a transexual. Apenas 15 (35,7%) trabalhavam. Em relação à escolaridade, 25 (59,5%) apresentavam ensino fundamental incompleto, um (2,4%) o ensino fundamental completo, 11 (26,2%) o ensino médio

incompleto, três (7,1%) o ensino médio completo e apenas dois (4,8%) estavam cursando nível superior. 22 participantes (52,3%) foram infectados pelo HIV por transmissão vertical, 13 (31%) pela via sexual, cinco (11,9%) não sabiam responder como adquiriram o vírus e dois (4,8%) informaram que foram contaminados por outras formas (um por transfusão de sangue e outro por aleitamento não materno).

### Compreendendo a construção circuito afetivo-representacional de adolescentes que vivem com HIV

Como resultado da análise de conteúdo realizada nas entrevistas, as seguintes categorias revelaram-se relevantes para a conformação do circuito afetivo-representacional dos adolescentes que vivem com HIV: o conhecimento sobre HIV/aids como base para a formação do universo simbólico; a internalização do estigma e a necessidade de encobrir; o contexto de vida e a interiorização da realidade.

#### O conhecimento sobre HIV/aids como base para a formação do universo simbólico

Tal como apontado na Teoria Ego-ecológica, a construção do circuito afetivo-representacional dos participantes do estudo fundamenta-se na memória emocional que possuem sobre o mundo em que se inserem, estruturada a partir da organização da lembrança de experiências passadas, imagens e conhecimentos armazenados na consciência<sup>5</sup>.

Ao falar de suas experiências, alguns adolescentes manifestaram dúvidas quanto à forma de aquisição do vírus.

*[...] eu não sei como eu adquiri a doença. (E. 22).*

*Eu não sabia de tudo o que estava acontecendo, eu não entendia direito[...]. Muita gente pegou e já entende direito, mas*

*outras que não foram infectadas pelo sexo não sabem. (E. 32).*

Entre as meninas, a consulta ginecológica e a realização de exames no pré-natal mostraram-se importantes para a detecção do HIV.

*Eu fiquei sabendo na gravidez. (E. 2).*

Entre os adolescentes masculinos, na maioria das vezes, a lembrança da descoberta diagnóstica relacionava-se à transição da infecção para a aids, ratificando que esse grupo tende a procurar os serviços de quase sempre quando já apresentam algum sintoma ou sinal, fato que corrobora para que a doença seja detectada em estados mais avançados<sup>12</sup>.

*[...] eu só descobri que eu tinha HIV por causa da meningite. (E.33).*

*Quando eu fiquei doente, muito doente, foi quando eu percebi mesmo. (E.1).*

Para todos os adolescentes entrevistados, a lembrança da descoberta do HIV/aids correspondia a um fato marcante e assustador.

*Primeiro eu me espantei, mas depois eu consegui conversar com eles normalmente. (E. 38).*

*Eu achava que eu ia morrer antes. Quando eu tive o diagnóstico de HIV, eu recebi uma sentença de morte. Entendeu? Eu achava que eu ia morrer. (E.9).*

Verificou-se que a introspecção dos primeiros conhecimentos sobre a infecção pelo HIV se relacionava inicialmente à morte, a comportamentos de risco e até mesmo à presença de alterações físicas propiciadas pela progressão da infecção.

*Era tipo assim: quando eu ouvia falar de aids, eu só ouvia falar de morte, de homossexualidade, drogas, prostituição e só isso. Então, quando eu descobri que eu estava com isso, eu fiquei com nojo de mim. (E. 22).*

*Eu achava que eu ia morrer antes. Quando eu tive o diagnóstico de HIV, eu recebi uma sentença de morte. (E. 9).*

O conhecimento do diagnóstico, impulsionou os adolescentes a buscarem mais informações sobre os desdobramentos que a infecção poderia gerar para si. As fontes mais utilizadas para essa finalidade foram os veículos de comunicação e as interações com os profissionais de saúde.

*Ah, eu vejo na televisão [...] eu assisto esses negócios. (E. 25).*

*Eu achava que era muito diferente, que pelo fato de eu ter o HIV, eu era uma pessoa que ia morrer e que eu não poderia fazer nada. E eles me explicaram que não era nada disso que eu estava pensando. (E. 22).*

A partir de então, destacaram o desejo de saber o máximo possível sobre a infecção, formas de transmissão, sobre a necessidade de se cuidar e acerca de sua vulnerabilidade em potencial, demonstrando sentimentos de inquietude em relação ao seu prognóstico.

*Eu sei muitas coisas em relação ao vírus, só que eu quero saber mais ainda. (E. 12).*

*Porque é uma doença que não tem cura! Eu vou ter que estar com isso pro resto da minha vida! (E. 2).*

Dessa forma, nota-se que à medida que o conhecimento sobre o HIV/aids começou a ser sedimentado na memória dos adolescentes, a introjeção da compreensão diagnóstica propiciou maior aquiescência sobre o significado fisiopatológico da soropositividade.

*HIV é uma coisa séria. (E. 19).*

*A doença que eu tenho é diferente. (E. 15).*

### **A internalização do estigma e a necessidade de encobrir**

O preconceito foi apontado como a principal causa motivadora para a adoção de atitudes e a elaboração de conteúdos representacionais sobre si e sobre os demais grupos com os quais interagiam. Uma

vez que o referido assunto foi destacado por quase a totalidade dos participantes do estudo, observou-se que estes possuíam clareza da existência de relações estigmatizantes envolvendo o fenômeno HIV/aids no contexto social.

*As pessoas normalmente não costumam aceitar. (E. 15).*

*O preconceito é a pior coisa! (E. 3).*

Embora muitas informações negativas sobre o HIV/aids tenham sido adquiridas através dos veículos midiáticos, a compreensão da existência do preconceito também se consolidou a partir de experiências adversas ocorridas em nível pessoal e do conhecimento de situações semelhantes vivenciadas por outras pessoas contaminadas pelo vírus.

*Eu já vi na televisão, eu já li! (E. 30).*

*Eu já fui vítima de preconceito. Até um tempo atrás eu fui até ameaçado de morte. (E. 8).*

*Eu já percebi isso com outras pessoas. (E. 10).*

Ao configurar um elemento ativo presente na memória dos adolescentes, foi possível perceber o grau de importância que o estigma social exercia sobre suas atitudes e motivações e o quanto os prejudicavam socialmente, ocasionando-lhes sérios transtornos. Nesse particular, descerrou-se a cortina do medo de tornarem-se vítimas do preconceito e de preservarem sua condição de saúde em sigilo.

*Temos medo de sofrer preconceito! (E.12).*

*É bom a gente nunca deixar saber por causa do preconceito. (E. 24).*

Dessa forma, verificou-se que a consciência do estigma social relacionado ao HIV/aids e o medo da discriminação e do preconceito mobilizava os participantes a adotarem uma postura de encobrimento. Inicialmente, essa estratégia era

utilizada para preservar o status sorológico apenas para si.

*Essa parte minha ela é muito privada. É tipo uma coisa que não se conta. É tipo um segredo! Então, eu prefiro ficar no silêncio! (E.7).*

*Eu nunca contei para ninguém! (E. 36).*

Na tentativa de perpetuar sua condição em segredo, alguns adolescentes chegavam a adotar comportamentos perigosos, como a associação de outros medicamentos hormonais à terapia antirretroviral (TARV). Essa atitude era realizada para induzir o desenvolvimento de transformações corporais, de modo a disfarçar sua aparência física e afastar as suspeitas da infecção pelo HIV, como também para ocultar o diagnóstico das pessoas com quem mantinham relacionamentos afetivos.

*E eu faço de tudo para não deixar transparecer para as outras pessoas que eu tenho! Tanto que eu tomo hormônio, tento engordar pra assumir uma forma bem diferente das pessoas que têm a doença. (E.17).*

*Eu não vou falar pro meu parceiro que eu tenho. Entendeu? Eu já estou há três anos com ele. O que eu vou falar? Ele quer uma família. Uma família ele quer, mas ele não sabe! Entendeu? (E. 19).*

Percebeu-se que o encobrimento do diagnóstico também se justificava no grupo com o intuito de se preservarem socialmente da perda de laços afetivos e também por vergonha.

*Tem pessoas que se eu contar, vão contar pra outras pessoas e eu vou perder muitos amigos. (E. 40).*

*[...] Eu tenho vergonha, sei lá, do que os outros vão falar! (E. 29).*

Entretanto, considerando a existência de dificuldade para manter o *status* sorológico em sigilo, muitos relataram que restringiam essa informação apenas entre pessoas do núcleo familiar e

profissionais de saúde, por meio dos quais recebiam auxílio e tratamento.

*Eu procuro preservar isso bastante. Só quem sabe mesmo é minha mãe, meu pai, minha irmã, que são pessoas com quem eu convivo. (E. 38).*

*Só o meu médico e minha família sabem. (E. 3).*

*No meu colégio ninguém sabe. Só a minha família mesmo. (E. 23).*

A possibilidade de revelação diagnóstica pareceu ser ampliada diante do estabelecimento de relações com outros adolescentes infectados pelo HIV. Isso porque reconheciam seus pares como pessoas que potencialmente já poderiam ter vivenciado situações semelhantes, demonstrando empatia entre si.

*[...] a pessoa que já tem HIV, que já tem esse segredo, se você contar pra ela que também tem, ela vai retribuir com quem também tem. E aí, você não vai espalhar pra todo mundo, porque você sabe que você tem também. (E. 16).*

*Porque eu acho que tem alguns que têm e não conseguem conversar, sabe? (E. 20).*

### **O contexto de vida e a interiorização da realidade**

Articulando-se às categorias precedentes, essa categoria complementou o desvelo de como o circuito afetivo-representacional existente sobre o HIV/aids repercutia na vida dos adolescentes, influenciando os hábitos de vida e os significados atribuídos às experiências que possuíam no convívio social.

De acordo com as entrevistas, a infecção pelo HIV influenciava de forma sombria a vida dos adolescentes. Além do preconceito, parte de suas lembranças vinculava-se a outras inúmeras situações adversas que identificavam e enfrentavam no cotidiano. Dentre essas lembranças, notou-se a concepção em torno da soropositividade, como um

problema que dificultava a vida, tornando-a menos agradável e mais dura.

*Meu problema maior é a doença mesmo! (E. 7).*

*Viver com a doença é difícil! Porque a gente se supera cada dia! Porque não é fácil viver com isso! É muito difícil! É a alegria de viver a cada dia! (E. 34).*

De acordo com as narrativas dos adolescentes, verificou-se que o a infecção pelo HIV passou a influenciar suas vidas desde o momento em que o diagnóstico lhes foi revelado. Esse momento foi sinalizado como tema de difícil compatibilidade com a idade, sendo interiorizado e decifrado paulatinamente.

*Eu era novinha, estava começando a vida. Não pensava em pegar uma doença como essa! (E. 19).*

*Não, assim, a pessoa tem dezesseis anos e já descobre que tem isso! A pessoa está muito nova pra estar com isso! Entendeu? Antigamente eu não sabia que eu estava com esse negócio, dentro de mim, né? Mas depois que eu descobri, eu fui me acostumando. (E.30).*

Observou-se que esse circuito estabelecia vínculos com a possibilidade de morte, conteúdo resgatado e trazido ao tempo presente como uma ameaça à continuidade da vida, por meio do que sabiam ocorrer na atualidade e pela lembrança de situações ocorridas com amigos.

*Eu tenho medo, porque tem muita gente que tá morrendo com HIV. (E. 21).*

*Eu fico com medo de eu ir muito cedo. Assim, de eu nem com vinte anos, já morro antes. (E. 14).*

Percebeu-se também que a construção do circuito afetivo-representacional também se associava a perdas de vínculos familiares, sobretudo entre aqueles que adquiriram o HIV por transmissão vertical.

Além de solidão, a morte de pessoas próximas e queridas, como pais e irmãos, também provocou uma maior compreensão da realidade em que se inseriam e da complexidade da infecção.

*Quando eu descobri, eu não tinha nem noção do que era. Depois é que eu fui vendo. Passou a contar muito foi quando eu perdi minha irmã. Eu me vi diferente agora na adolescência. (E.11).*

*Eu sou triste por minha mãe ter morrido de HIV. Eu tenho o mesmo medo também de isso acontecer comigo [...]. Eu sei que eu vou morrer com HIV! (E. 39).*

Com a ampliação da consciência sobre a condição de saúde, o circuito afetivo-representacional repercutia sobre os adolescentes, originando saudade do passado, tempo em que ainda não sabiam o diagnóstico ou não haviam sido infectados pelo HIV.

*Antes eu podia fazer qualquer coisa sem me preocupar com nada! (E. 18).*

*Quando eu não sabia que eu tinha HIV eu era normal, feliz! Eu fazia tudo sem me preocupar. Agora, eu tenho que me preocupar com as coisas! Vivo me preocupando! (E. 36).*

O itinerário terapêutico percorrido para enfrentar a doença e a necessidade de utilizar medicações para se manterem saudáveis também se revelaram decisivos para a construção do circuito afetivo-representacional acerca do HIV. Cabe destacar que essas questões foram mencionadas de maneira ambígua, refletindo sentimentos de resignação, alegria, tristeza e até de raiva.

*Ué, se tomar o remédio direitinho dá pra levar a vida! (E. 8).*

*Eu sou feliz porque tem o remédio pra me cuidar. Se não fossem os remédios, nem aqui eu estaria! (E. 27).*

*É muito chato! Eu fico com raiva! Eu não gosto de tomar essas porcaria! (E.9).*

*Ter que tomar remédio e ir ao médico todo mês é insuportável! (E. 4).*

Muitos impactos da infecção pelo HIV repercutiam no cotidiano dos adolescentes, impondo-lhes dificuldades e limitações para o pleno exercício de relacionamentos afetivos e atividades de lazer, laborais e escolares. Os relatos a seguir ilustram parte dessa realidade.

*Antes eu tinha mais amigos, eu saía mais, brincava mais, jogava bola do jeito que eu queria e agora eu não posso mais! (E. 35).*

*Eu não trabalho porque eu tenho medo deles me pedirem um exame e eu ter que contar. (E. 17).*

*Pra mim, eu ia acabar meus estudos e viver minha vida. [...] Eu fiquei doente e aí, eu comecei a faltar a escola. Hoje em dia, nem trabalhar eu tô podendo! (E. 27) .*

Outra questão inserida nessa categoria envolvendo o circuito afetivo-representacional reportou-se ao sentimento de opressão e de privação. Através desse dado, observou-se o quanto esse circuito os afligia psiquicamente, diante da impossibilidade de concretizar aquilo que almejavam ser, ter ou fazer.

*Então assim, sem o HIV seria mais fácil! Eu não ia ter essa coisa que me reprime, essa coisa que me deixa escondido! entendeu? (E. 10).*

*A gente é proibido de muitas coisas que a gente queria fazer. assim, eu encaro o HIV como uma coisa que eu vou ter que carregar pro resto da minha vida, como uma sombra! e, cara, é muito chato isso! (E. 39).*

## Discussão

A análise dos dados possibilita a compreensão de que o circuito afetivo-representacional dos adolescentes que vivem com HIV se constitui a partir da percepção e da avaliação que estes elaboram acerca das mais variadas situações que transcorrem na vida cotidiana. Uma vez construído, o circuito afetivo-representacional reativa o conteúdo da memória e influencia as dinâmicas que se correlacionam com as motivações, as atitudes, os comportamentos,

interesses e representações que os adolescentes elaboram sobre si próprios e sobre o mundo em que se inserem<sup>5,6</sup>.

Verifica-se que esse circuito abarca as imagens, os laços de afetividade, a avaliação das experiências e das informações que possuem ou com as quais já se depararam em algum momento de sua existência e que foram gradativamente armazenados na consciência. Esse conjunto organizado de conhecimentos, imagens e lembranças sintetiza a sua memória emocional do mundo<sup>5-6</sup>.

Diante dos resultados apresentados, infere-se que a construção desse circuito se consolida a partir do conhecimento que possuem acerca de sua condição de saúde, dos conflitos que se manifestam em suas relações interpessoais com pessoas soropositivas e não soropositivas ao HIV e a partir das próprias avaliações sobre o que é, de fato adolecer, sujeito às imposições da infecção pelo vírus sobre suas vidas.

Como as demais pessoas que vivem com HIV, percebe-se que as dificuldades enfrentadas pelos participantes avançam para além da doença, tomando aspectos íntimos e ocasionando prejuízos significativos em sua qualidade de vida<sup>13</sup>. Essa condição pode ser constatada nos depoimentos dos participantes, os quais revelam que seu cotidiano de vivências ainda é demarcado por conflitos, dificuldades para o estabelecimento de relacionamentos afetivos, isolamento e limitações para o exercício de atividades comuns em sua faixa etária<sup>14</sup>.

Essa atmosfera encontra respaldo e reforço no dia a dia, nas interações que estabelecem nos diferentes espaços em que se inserem. Isso,

considerando que a ignorância social acerca do HIV/AIDS e a discriminação, preconceito e estigma que dela derivam, ainda constituem questões centrais, que continuam projetando sombras sobre as pessoas que vivenciam tal condição sorológica, não sendo este um panorama diferente no grupo pesquisado<sup>15</sup>.

Face ao contexto de relacionamentos estabelecidos e sabidamente conhecidos pelos adolescentes que vivem com HIV, estes passam a adotar uma carreira moral caracterizada pela postura de encobrimento<sup>16</sup>. De acordo com o exposto, entende-se que a estigmatização e a necessidade de encobrimento do diagnóstico estão em estreita consonância, sendo impossível dissociá-las. Infere-se, também, que esse binômio constitui um fenômeno complexo que não pode ser interpretado isoladamente. Pelo contrário, deve ser considerado enquanto processo construído pela sociedade, através de suas dinâmicas internas<sup>5,6,17</sup>.

Confirmando os efeitos nefastos do estigma sobre a ambiência psíquica dos participantes, estes demonstram sentimentos negativos de sofrimento, medo, tristeza, vergonha, opressão, sujeição, baixa autoestima e depreciação de sua autoimagem. Nesse sentido, ratifica-se que a estigmatização pode se tornar muito mais danosa do que a própria soropositividade ao HIV<sup>18</sup>. Paralelamente, muitos dentre esses sentimentos relacionam-se também às experiências propiciadas pelo itinerário terapêutico até então já percorrido e, sobremaneira, permeado pela lembrança indesejada da necessidade de aderir ao tratamento. Esse itinerário e toda a conjuntura que dele faz parte, embora majoritariamente compreendido como importante para a manutenção

da saúde e a continuidade da vida, também é representado como desgastante e limitador.

Sabe-se que a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios entre PVHA na atualidade e que a depressão que dela costuma derivar constitui um fator de impacto digno de ser minimizado<sup>19</sup>. Logo, esse dado é relevante para a consumação das políticas públicas de saúde direcionadas para o grupo em questão, pois há endosso na literatura que a não adesão ou baixa adesão ao tratamento implica a falência de esquemas simples e induzem o emprego de esquemas terapêuticos mais complexos na esfera individual e desafiadores na esfera coletiva<sup>20</sup>.

Para a assistência de enfermagem, emerge desse contexto a necessidade de implementar novos paradigmas de cuidado, desvinculados dos aprisionamentos deterministas que por muito tempo perduraram no olhar projetado sobre o processo saúde/doença e mais coerentes com a realidade descrita. O estímulo à adesão ao tratamento é uma estratégia importante para que os adolescentes possam suprimir a carga viral e melhorar seu perfil imunológico<sup>21</sup>. Nesse sentido, o emprego de tecnologias leves por parte dos profissionais de enfermagem é extremamente relevante, à medida que pode contribuir enquanto subsídio para a implementação de processos educativos<sup>13</sup> e, igualmente, capazes de empoderar esses adolescentes para o enfrentamento da infecção, das relações estigmatizantes que dela derivam e para a própria adesão à TARV<sup>13</sup>.

Diante desse panorama, observa-se que os profissionais de enfermagem podem se destacar entre os demais membros da equipe de saúde, à medida que suas práticas são primordiais para o cuidado aos

adolescentes soropositivos ao HIV e que possuem amplo potencial para a promoção de uma assistência universal, equânime e integral, vinculadas a perspectivas humanizadas, holísticas e equânimes<sup>20,22,23</sup>.

Cabe ainda ressaltar que o desenvolvimento de estudos relacionados aos impactos da infecção pelo HIV nesse segmento populacional é relevante para o estabelecimento de diretrizes para as ações de cuidado, que deverão ser seguidas pelos profissionais de saúde em seus diferenciados cenários de atuação, servindo de base para o controle da prospecção da infecção e de suas consequências<sup>1</sup>.

O circuito afetivo-representacional dos referidos sujeitos é uma construção que expressa sua condição humana e reflete a sua forma de ser e estar no mundo. Sua construção ratifica a inscrição ativa e o protagonismo dos adolescentes em destaque no cenário social, dada sua capacidade de processar a realidade e de representar o que é vivido. Dessa forma, o estudo ratifica o valor heurístico da Ego-ecologia e igualmente a importância do conhecimento das condições instituintes que colaboram para a construção desse circuito e dos desdobramentos por ele ocasionados por todos os profissionais de saúde, no sentido de investirem esforços para a criação de uma rede social de proteção e de cuidados mais assertiva e eficaz<sup>19,24</sup>.

Enquanto contribuição para específica para a área de enfermagem, infere-se que essa compreensão, intermediada por conhecimentos científicos e habilidades, pode facilitar a abertura de espaços para o acolhimento e humanização desses sujeitos nos diferentes espaços de atuação profissional. Dessa forma, pode igualmente, colaborar para o

desenvolvimento de novas competências e para impulsionar a qualificação do cuidado, servindo como referencial para a sistematização de uma assistência de enfermagem fidedigna e favorecedora ao exercício de cidadania.

### Limitações do estudo

O estudo registra como limitação a impossibilidade de generalização dos seus resultados para todos os adolescentes que vivem com HIV, uma vez que foi realizado em apenas uma instituição de saúde e em uma única cidade, representando características e relações existentes em âmbito local.

### Conclusão

A construção do circuito afetivo-representacional dos participantes é mediada por conhecimentos prévios acerca da doença e a partir de um processo dialógico psico-contextual, que transcorre em meio a vivências demarcadas pela necessidade de encobrimento do diagnóstico, onde a discriminação, o preconceito e o estigma social exercem influência negativa sobre as representações que constroem sobre si, quando se comparam aos outros grupos sociais com os quais interagem em suas relações cotidianas.

Nesse sentido, considera-se que a valorização desse circuito afetivo-representacional se faz necessária e é desafiadora para a assistência de enfermagem, à medida que configura possibilidade de estabelecer percursos que possam dar o necessário amparo e resolutividade as suas demandas de saúde, bem como para seus respectivos familiares ou cuidadores.

### Referências

1. Amaral RS, Carvalho STRF, Silva FMAM, Dias RS. Soropositividade para HIV/AIDS e

características sociocomportamentais em adolescentes e adultos jovens. Rev Pesq Saúde. 2017; 18(2): 108-113.

2. 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. Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2018. Brasília/DF. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>>. Acesso em 20 nov 2019.

3. 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. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Brasília/DF. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e>>. Acesso em 19 out 2019.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 19 out 2019.

5. Zavalloni M, Louis-Guérin C. Identité sociale et conscience: introduction à l'égo ecologie. Quebec: Les Presses de l' Université de Montreal. 1984.

6. Zavalloni M. The affective-representational circuit as the foundation of identity. New Ideas Psychol. 1986; 4(3):333-349.

7. Spezani RS. Entre sombras e representações: a construção da identidade psicossocial dos adolescentes que vivem com HIV/AIDS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: <[http://www.bdt.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=8620](http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8620)>. Acesso em 16 mai 2019.

8. Lacerda MR, Costenaro RG. Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá. 2016.

9. Thompson ED, Ashwill JW. Uma introdução à enfermagem pediátrica. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.
10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm. UERJ. 2008; 16(4):569-576.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília/DF. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em 19 out 2019.
12. Barreto MMM. As formas de transmissão do HIV AIDS determinando representações: um estudo entre adolescentes soropositivos. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <[http://www.bdttd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2457](http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2457)>. Acesso em 30 mar 2019.
13. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliari JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. Acta Paul Enferm. 2017; 30(3):301-7.
14. Sousa PKR, Torres DVM, Miranda KCL, Franco AC. Vulnerabilidades presentes no percurso vivenciado pelos pacientes com HIV/AIDS em falha terapêutica. Rev Bras Enferm. 2013; 66(2):202-7.
15. Arcoverde MAM, Conter RS, Silva RMM, Santos MF. Sentimentos e expectativas da gestante vivendo com HIV: um estudo fenomenológico. REME - Rev Min Enferm. 2015; 19(3):561-566.
16. Goffman E. Estigma: notas sobre a identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC. 2008.
17. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. Soc Est. 2009; 24(3):679-712.
18. Caliari JS, Reinato LAF, Pio DPM, Lopes LP, Reis RK, Gir E. Qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/aids em acompanhamento ambulatorial. Rev Bras Enferm. 2018; 71(sup.1):556-65.
19. Coutinho MFC, Dywer GO, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. Saúde Debate. 2018; 42(116):148-161.
20. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2015; 31(6):1188-1198.
21. Remor KVT, Ogliari LC, Sakae TM, Galato D. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com hiv na grande Florianópolis. Arq Catarin Med. 2017; 46(2):53-64.
22. Rocha GSA, Angelim RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. REME - Rev Min Enferm. 2015; 19(2):262-265.
23. Silva PEL, Monma JMA, Souza ACO, Barbosa EV, Carvalho FA, Lemos PEB, et al. O adolescente com a síndrome da imunodeficiência adquirida: a utilização da NANDA e da SAE. São Paulo: Rev Recien. 2017; 7(21):49-55.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica - Manual para a equipe multiprofissional. Brasília/DF. 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_integral\\_hiv\\_manual\\_multiprofissional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf)>. Acesso em 20 ou 2019.