

# HIV E PSICOLOGIA: UMA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS DAS CIDADES DE BELO HORIZONTE, CAPIM BRANCO, CURVELO, DIAMANTINA, FELÍCIO DOS SANTOS E SETE LAGOAS

Eduardo da Silva Neves<sup>1</sup>  
Anamaria Batista Nogueira<sup>2</sup>

## RESUMO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e desde a década de 1980, é estudado por diversas áreas. Atualmente, são muitos os estudos pela área de saúde em geral, por meio de profissionais que lidam diretamente com o seu diagnóstico e prognóstico, justificados por sua veloz disseminação e agravamento. O combate ao vírus e o tratamento do seu portador exige ir além de uma visão biologicista, destinando a atenção também para os desafios enfrentados nesse contexto, como a discriminação, preconceitos, exclusão, dentre outros, que são abordados pelo campo psicológicas. O presente artigo é norteado pela questão: “qual é o papel exercido por psicólogos de diferentes cidades de Minas Gerais, nesse início do século XXI, junto a pacientes portadores do vírus HIV?”. Seu objetivo geral é compreender como é a atuação da Psicologia em Sete Lagoas, Capim Branco, Diamantina, Curvelo, Felício dos Santos e Belo Horizonte, junto a pacientes portadores do vírus HIV. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório. A coleta de dados foi realizada por intermédio de um questionário com sete psicólogos e a análise dos dados foi feita de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Os resultados mostraram que o serviço da psicologia atua de modo positivo para o processo de subjetivação, gerando alterações emocionais e psicossociais nas estratégias de enfrentamento e aceitação do tratamento. Como consequência há o resultado na melhora do quadro de saúde geral do indivíduo, o que não acontece sem os seus desafios.

**Palavras-chave:** HIV. Psicologia. Minas Gerais. Desafios.

## ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) is responsible for the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), and since the 1980s, it has been studied by different fields. Currently, there are many studies in the health area in general, by means of professionals who deal directly with its diagnosis and prognosis, justified by its fast dissemination and aggravation. The fight against the virus and the treatment of its carrier requires going beyond a biologicist vision, devoting attention also to the challenges faced in this context, such as discrimination, prejudices, exclusion, among others, which are addressed by the Psychological field. The present article is guided by the question: “what is the role played by psychologists from different cities in Minas Gerais, at the beginning of the 21st century, with patients with the HIV virus?”. Its general goal is to understand how Psychology works in Sete Lagoas, Capim Branco, Diamantina, Curvelo, Felício dos Santos and Belo Horizonte, with patients with the HIV virus. This is a qualitative, exploratory research. Data collection was performed through a questionnaire with seven psychologists and the data analysis was done according to Bardin's Content Analysis (1977). The results showed that the psychology service acts positively for the subjectivation process, generating emotional and psychosocial changes in the coping strategies and treatment acceptance. As a consequence, there is a result in the improvement of the individual's general health, which does not happen without its challenges.

**Key words:** HIV. Psychology. Minas Gerais. Challenges.

---

\*Graduando em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas. *E-mail:* eduardojafra@gmail.com

\*\*Psicóloga e Professora do curso de Bacharelado em Psicologia na Faculdade Ciências da Vida em Sete Lagoas e da Faculdade Promove – Prado/BH. *E-mail:* ananogueirapsi@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerado um problema desafiador para grupos de cientistas de todo planeta, por se tratar de uma epidemia. A contaminação do vírus ocorre quando há o contato com um indivíduo com HIV, principalmente por vias sexuais sem o uso de preservativo, transfusões sanguíneas, utilização de materiais cortantes não esterilizados, como seringas, alicates de unha e *piercings* e, ainda, durante a gestação, parto e aleitamento nos casos em que a mãe possui o HIV (BRASIL, 2019a). Apesar da evolução referente ao tratamento, inúmeros são os desafios enfrentados pelos indivíduos contaminados pelo HIV, sendo comum o sofrimento emocional. A presença e acolhimento do psicólogo nesse contexto é válido, contribuindo de forma significativa no processo de aceitação do diagnóstico, na compreensão dos desafios vindouros e na ressignificação da vida (ROMANO, 2016).

Considerando que o grupo de pessoas contaminadas pelo HIV carece de um novo olhar social, sem preconceitos e desvalor, o presente trabalho se justifica diante da necessidade de abordar o universo da subjetividade, crenças, sentidos, valores e motivações que envolvem o portador do vírus HIV. Este assunto é necessário para mudar a visão que a sociedade incide sobre o portador e se mostra relevante devido a importância de explicar acerca do serviço realizado pela psicologia em contextos de infecção pelo vírus HIV, mostrando a importância da escuta e acolhimento profissional no processo de compreensão e ressignificação da vida após o diagnóstico do HIV. A pesquisa também busca instigar aos acadêmicos da Psicologia, novos saberes que envolvam contextos do HIV e seus resultados estimularão uma ampliação dos serviços de atendimento aos portadores de HIV, uma vez que este atendimento é essencial.

A presente pesquisa traz como questão principal o papel exercido por psicólogos de diferentes cidades de Minas Gerais, nesse início do século XXI, junto a pacientes portadores do vírus HIV a fim de responder à questão norteadora mediante três pressupostos. O primeiro postula que o psicólogo contribui para a compreensão da doença, tanto na elaboração do significado sobre o diagnóstico, como também sobre o seu tratamento, possibilitando ao paciente construir elementos para lidar com os estigmas sociais. O segundo pressuposto considera que o psicólogo tem o papel de auxiliar o portador do vírus a desconstruir crenças relacionadas ao medo, aos preconceitos e à limitação da vida. E o terceiro pressuposto aponta que o psicólogo atua como rede de apoio na construção de futuras relações e na ressignificação do viver do portador do vírus. Tais pressupostos foram confirmados e discutidos nas categorias:

“a negação da doença e a perda do sentido da vida; o medo e o preconceito social e familiar; e, a psicologia e os desafios na ressignificação do viver”, apresentadas nos resultados da pesquisa.

O objetivo principal da pesquisa foi compreender como é a atuação de alguns psicólogos das cidades de Sete Lagoas, Capim Branco, Diamantina, Curvelo, Felício dos Santos e Belo Horizonte, situadas em Minas Gerais, junto a pacientes portadores do vírus HIV. Os objetivos específicos nesta pesquisa estão divididos na apresentação do histórico do HIV no Brasil, da descrição dos aspectos psicossociais relacionados ao portador do HIV e o apontamento dos desafios e das estratégias de acolhimento e atenção, utilizados pelo psicólogo frente a pacientes infectados pelo vírus e os impactos do diagnóstico na sua saúde mental.

A metodologia utilizada no trabalho envolveu uma revisão bibliográfica para embasar o tema, a partir de artigos, teses e livros e uma pesquisa de campo para a coleta de dados. Para a coleta de dados, utilizou-se de um questionário, aplicado a sete profissionais da psicologia que realizam atendimentos de pessoas infectadas com o HIV, em diferentes cidades do estado de Minas Gerais. O material coletado e os resultados foram analisados de acordo com a abordagem qualitativa e tratados segundo análise de conteúdo de Bardin (1977).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 BREVE HISTÓRICO DO HIV NO BRASIL**

O HIV é o vírus causador da AIDS, que ataca diretamente o sistema imunológico, responsável pela defesa de doenças no organismo. O HIV também é definido como um retrovírus, que pode ser caracterizado por um período de incubação prolongado que ocorre antes do aparecimento dos sintomas da doença, pela infecção do sistema nervoso, infecção das células do sangue e a supressão do sistema imune. Os primeiros casos do vírus foram detectados no ano de 1977 na África e nos Estados Unidos, em pacientes homossexuais masculinos. Em 1982, no Brasil, foi notificado o primeiro caso de HIV. Ainda hoje, há um mistério referente a origem do HIV, admitindo-se como hipótese, que o vírus tenha passado de primatas para o homem. Ao impactar o sistema imunológico do indivíduo, o vírus torna o organismo vulnerável a uma série de infecções potencialmente agressivas e mortais (DANTAS *et al.*, 2015).

No Brasil, o HIV é considerado como uma epidemia de múltiplas dimensões, que sofreu transformações expressivas em seu perfil epidemiológico. Inicialmente, esta epidemia era restrita aos estados de São Paulo e Rio de Janeiro e específica do público masculino, homossexual e de classe econômica média a alta. Hoje, o perfil se apresenta prevalente no

grupo heterossexual, feminino, de classe econômica baixa e em pequenas cidades. Este perfil apresentou um crescimento substancial de casos. Apesar desta mudança no perfil epidemiológico, com o avanço dos cuidados em saúde e políticas públicas específicas voltadas para os indivíduos infectados com HIV no Brasil, foi possível observar a diminuição do número de mortes entre 2014 e 2018, de 12,5 mil para 10,9 mil pessoas. Os resultados são positivos, porém, o Ministério da Saúde acredita que uma média de 135 mil pessoas vivem com vírus no país e não sabem (BRASIL, 2019b).

Para se combater o HIV no Brasil, a prevenção e o tratamento são duas grandes estratégias. Entre as diferentes formas de prevenção estão o uso de agulhas ou seringas descartáveis, a utilização de preservativos, um controle absoluto feito por profissionais da saúde na manipulação do sangue e derivados dentro das unidades hospitalares e ambulatoriais, a adoção de métodos e cuidados na exposição de material biológico e o manejo apropriado de outras doenças sexualmente transmissíveis. Para um tratamento eficaz, o indivíduo infectado deve fazer o uso regular e contínuo da terapia antirretroviral, cujo objetivo é minimizar a morbidade e mortalidade, proporcionando uma maior qualidade e expectativa de vida do portador do HIV, uma vez que os meios de cura não foram descobertos (SÁ; SANTOS, 2018).

As taxas da contaminação no Brasil subiram exponencialmente entre as décadas de 1980 e 1990, e até junho de 2019 foram confirmados uma média de 966.000 casos de AIDS no país. A partir da implementação do “tratamento para todos”, no ano de 2013, que permitiu o acesso gratuito dos soropositivos aos medicamentos antirretrovirais, independente da quantidade de vírus apresentada em seu corpo, observou-se a redução significativa na taxa de detecção do HIV no Brasil (BRASIL, 2019c). Desde então, até o ano de 2019, cerca de 580 mil pessoas com HIV estão em tratamento no país e, 87% delas, usuárias do Dolutegravir®, um dos melhores medicamentos no combate ao vírus, disponibilizado gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019a).

Apesar da queda na detecção do HIV, houve um alarmante aumento nos casos de infecção entre os anos de 2012 a 2015 no grupo de jovens com idades entre 13 e 19 anos. Atualmente, a faixa etária mais incidente de casos de HIV é a faixa entre 25 a 49 anos de idade, em ambos os sexos. Nas mulheres, 86% dos casos notificados decorreram de relações heterossexuais. Entre homens, 43% dos casos aconteceram por meio de relações heterossexuais, 24% por relações homossexuais e 7% por bissexuais. O restante das ocorrências aconteceu por meio de transmissão vertical e sanguínea. Apesar do número mais elevado de casos no sexo masculino entre heterossexuais, o contágio no Brasil é

concentrado em grupos que estão expostos a um risco maior de infecção pelo vírus, como o de prostitutas, homossexuais e usuários de drogas (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

## 2.2 O PORTADOR DO VÍRUS HIV E OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Segundo Erikson (1976), na teoria do desenvolvimento psicossocial, o crescimento psicológico ocorre através de fases e depende da interação do ser humano com o meio em que vive. O teórico acredita que o desenvolvimento humano é constituído pelo respeito entre indivíduo e sociedade, propiciando personalidades sadias. Ainda propôs que as pessoas vivenciam em cada fase da vida algum conflito que serve como impulso ao desenvolvimento, ou seja, como uma espécie de estímulo para a sua evolução. Durante cada fase existe o potencial de crescimento pessoal alto, como também, o grande risco de fracassos (ERIKSON, 1976).

No que se refere ao universo do HIV, o sujeito precisa enfrentar o conflito, compreendendo essa fase com maior força psicológica, que lhe servirá para outros enfrentamentos das etapas vindouras de sua vida. Conviver com o HIV, exige ir além de apenas aceitar o diagnóstico e tratar a doença. Esse contexto convoca uma atenção especial referente aos aspectos psicossociais do infectado e as disciplinaridades que agrupam a discriminação, estigmas e sintomas depressivos em sua vivência, bem como, a forma que esse indivíduo lida com a sua realidade (ALBUQUERQUE; BATISTA; SALDANHA, 2018).

No ambiente intrafamiliar, a pessoa infectada pelo HIV enfrenta desafios, como o preconceito, que causa repercussões negativas e influenciam diretamente no processo de ressignificação da vida e convivência com a doença, tornando-o mais angustiante. O preconceito social impacta de forma menor que o familiar, mas não é menos importante, pois as suas vivências e desafios englobam a dificuldade de conseguir trabalho, a falta de informação sobre a doença, o tratamento e os cuidados. Quando a informação adquirida após o diagnóstico é precária, faz com que a pessoa infectada limite seu suporte e participação social, construindo crenças permeadas por preconceitos (DOMINGUES; OLIVEIRA; MARQUES, 2018)

A fragilidade da intimidade afetivo-sexual é outro ponto psicossocial desafiador enfrentado pelo portador do vírus HIV. Partilhar as intimidades com outra pessoa e viver com uma doença que carrega muitos estigmas e preconceitos interfere na qualidade de vida, impactando diretamente na capacidade de enfrentamento da doença e dos preconceitos que permeiam sua realidade (RODOVALHO *et al.*, 2018). Os fatores psicossociais, como a exclusão social, os preconceitos e a dificuldade na manutenção de relações afetivo-sexuais, bem

como, a falta de condições socioeconômicas para manter satisfatoriamente a necessidade de saúde, moradia e bem-estar social, são considerados fatores responsáveis pela prevalência de depressão, estresse, ansiedade e insônia entre os infectados pelo HIV (SILVA; CUETO, 2018).

Nas últimas décadas, houve uma evolução referente à assistência financeira, médica e emocional ao grupo de pessoas infectadas pelo vírus HIV, com isso, o panorama do vírus evoluiu de doença fatal para um quadro crônico. Entretanto, esse progresso no tratamento é desafiador para profissionais de saúde e seus pacientes que, nesse contexto crônico da doença, enfrentarão a infecção pelo HIV, não como uma situação de morte, mas como uma nova caminhada que exigirá alguns cuidados para seguir o seu curso de vida naturalmente (JESUS *et al.*, 2017). Porém, inúmeras são as dificuldades vivenciadas pelo portador do HIV na busca de uma satisfatória qualidade de vida, como as rupturas das relações ocupacionais e interpessoais, que levam o portador do vírus ao isolamento social e problemas com a sexualidade que, conseqüentemente, comprometem sua saúde física e mental. Adaptar-se a essas mudanças exige que o sujeito concilie a percepção de si em seu contexto biopsicossocial e suas particularidades relacionadas ao vírus (DA SILVA; JÚNIOR; INADA, 2017).

Para a adesão ao tratamento, a rede de apoio é fundamental, pois contribui no desenvolvimento da resiliência individualizada, aliada ao fator psicossocial. Indivíduos que possuem apoio social tendem a desenvolver melhor a resiliência, utilizando de recursos de proteção, como os religiosos e psicológicos, contra as adversidades e o uso de drogas lícitas ou ilícitas, que ocorria antes da contaminação pelo HIV (CALVETTI *et al.*, 2016). As interações sociais contribuem no aumento da autovalorização, autoestima e na autoconfiança em indivíduos portadores do HIV, tornando-os menos propensos aos danos causados pelo estigma social. A partir disso, a atenção à saúde dos mesmos deve ser pautada na interdisciplinaridade e no respeito de suas singularidades (DOMINGUES; OLIVEIRA; MARQUES, 2018).

### 2.3 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE FRENTE A PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM O VÍRUS HIV

A Constituição de 1988, em seu artigo 5º, declara que todo cidadão tem deveres e direitos garantidos. Entre eles, estão o acesso à saúde pública e à dignidade humana (BRASIL, 1988). O Brasil possui uma legislação específica referente aos grupos mais vulneráveis no tocante ao preconceito e à discriminação, como mulheres, homossexuais, crianças, negros, idosos, portadores de deficiência e doenças crônicas infecciosas, e dentro desse grupo estão os

indivíduos contaminados pelo HIV (BRASIL, 2019a). Em 1989, o departamento de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais, junto de membros da sociedade civil e profissionais atuantes na saúde, criou a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS. Além da declaração, foram criadas a Lei antidiscriminação, auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez e o benefício de prestação continuada ao portador do vírus (BRASIL, 2019b).

A prevenção do HIV é uma estratégia combinada de direitos humanos, intervenções comportamentais, estruturais e biomédicas aplicadas individualmente e nos grupos aos quais pertencem, considerando suas especificidades. A infecção pelo HIV não impacta somente a saúde física do sujeito, mas também afeta de maneira relevante a saúde mental, emocional, social e sexual. Portanto, ao deparar com um diagnóstico de HIV, o sofrimento e a angústia se tornam sentimentos dominantes sobre o paciente e sua realidade desesperadora pode fazer surgir o desejo de morte (JESUS *et al.*, 2017). Essa realidade, dentre outras, justifica a importância do estudo sobre as funções da Psicologia no tratamento de pacientes com HIV.

Apesar da evolução referente ao tratamento do HIV, as pessoas contaminadas enfrentam diversos desafios devido ao convívio com a infecção, causando sofrimento emocional, sendo necessário, assim, a ajuda psicológica. A presença do psicólogo é de extrema importância, desde o diagnóstico até o começo do tratamento, possibilitando novos olhares do paciente sobre sua realidade, aceitação e ressignificação da vida (SILVA; CUETO, 2018). Haverá a necessidade, caso ocorra uma fragilização emocional da pessoa contaminada, de uma mudança na metodologia de trabalho psicológico quantas vezes se fizer necessária, auxiliando na minimização do sofrimento e no engajamento do tratamento (MINAS GERAIS, 2019). Portanto, a Secretaria de Estado de Minas Gerais evidencia a importância de flexibilizar a metodologia de trabalho em um mesmo caso, como uma forma possibilitar a adesão do sujeito no tratamento e conseqüentemente, sua melhoria emocional.

O HIV pode precipitar quadros depressivos e o anseio pela morte em indivíduos predispostos, o que reforça a necessidade do acompanhamento psicológico, contribuindo no autocuidado, na melhoria da autoestima e na redução do isolamento social. Para além dessa contribuição, o psicólogo auxilia na compreensão dos aspectos psicossociais, fortalecimento das relações intrafamiliares e enfrentamento de preconceitos que surgem durante o processo e causam mais sofrimento que a doença, propriamente dita. No entanto, percebe - se que as influências psicológicas podem gerar alterações emocionais e psicossociais nas estratégias de enfrentamento e aceitação do tratamento que, conseqüentemente, resultam na melhora do quadro de saúde geral do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2018).

O psicólogo, quando inserido no contexto do tratamento HIV, também é responsável por desenvolver aconselhamentos e intervenções focadas nas demandas e necessidade de cada paciente, considerando a sua maneira de viver e o seu desenvolvimento psicossocial. Portanto, é importante a oferta de subsídios para que esse profissional possa se apropriar e analisar as dinâmicas sociais envolvidas, dando novos significados às esferas de práticas sexuais (HAMANN *et al.*, 2017). É evidente a contribuição da psicologia no universo dos portadores de HIV, devido ao fato deste profissional dispor de ferramentas como a escuta, o acolhimento e intervenções, que fornecem meios de análise pessoal, enfrentamento e superação de dores, as quais os medicamentos, embora sejam indispensáveis, não podem aliviar (COSTA, 2019).

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa utilizou o método indutivo, que parte de um número reduzido de casos para explicar eventos e verdades gerais. A natureza que caracteriza este artigo é a descritiva, pois buscou descrever a atuação dos psicólogos frente à pacientes com HIV, (ARAGÃO; NETA, 2017). Nesta investigação relacionou-se as pesquisas de campo e bibliográfica, a fim de compreender e discorrer sobre a relevância do tema e a atuação do psicólogo com pacientes portadores de HIV. A pesquisa bibliográfica foi realizada através dos livros de Bardin (1977), Erikson (1976) e de artigos e teses, datados entre os anos de 2015 a 2019, retirados em bases de dados eletrônicos como: Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS - Psicologia). Fez-se o uso da abordagem qualitativa, que se atenta às ciências sociais e que incorpora as questões do significado e intencionalidade, lidando com o universo da subjetividade, fato ou fenômeno que não podem ser quantificados e sintetizados a instrumentos variáveis (BARDIN, 1977).

A pesquisa de campo foi realizada com sete profissionais da psicologia atuantes em diferentes cidades de Minas Gerais, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. De acordo com Silva e Fossá (2015), a pesquisa de campo busca respostas para os problemas recorrentes nas comunidades, visando compreender determinadas características de um grupo específico. O critério utilizado para a inclusão dos participantes foi ser psicólogo e atuar na prática clínica junto a pessoas portadoras do vírus HIV. Foi utilizado um questionário, com 10 (dez) perguntas abertas, que levantaram de informações sobre a atuação do psicólogo com pacientes portadores do vírus HIV. As respostas foram gravadas e transcritas.

A análise de conteúdo foi aplicada, conforme proposto por Bardin (1977), que a descreve como um conjunto de processos sistemáticos que permitem o levantamento de

indicadores, análise das informações e descrição do conteúdo das falas. Para aplicação coerente do método, a análise de conteúdo perpassou por três fases fundamentais: análise inicial, exploração do material e conclusão dos resultados. Na primeira etapa ocorreu a ordenação de todo material coletado no plano cronológico. Na segunda, houve a averiguação de todo o conteúdo. E por último, a terceira etapa aprofundou-se nas técnicas e questão do método, sendo a organização da análise, identificação dos resultados e as categorizações, procurando incorporar os elementos fundamentais do material adquirido. Após a análise, surgiram as seguintes categorias: a negação da doença e a perda do sentido da vida; o medo e o preconceito social e familiar; e a psicologia e os desafios no atendimento do portador do HIV.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Conforme apresentado no Anexo 1, foram entrevistados sete psicólogos atuantes com clientes soropositivos, de seis cidades do estado de Minas Gerais. Quatro desses psicólogos são atuantes em redes de atendimento privado e três psicólogos atuam em redes públicas. Os pacientes variam nos quesitos sexo e idade, bem como na forma de contágio da doença. Para a preservação da identidade dos participantes, será utilizada a letra “P” para psicólogos, relacionada ao número das entrevistas (1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7). Por meio das entrevistas buscou-se compreender, através da visão de cada participante, o processo de subjetivação que envolve o portador do vírus HIV e sobre a realização do serviço da psicologia junto a esses portadores.

### **4.1 A NEGAÇÃO DA DOENÇA E A PERDA DO SENTIDO DA VIDA**

Durante a coleta de dados, foi possível observar sobre como as crenças, construções culturais e o ambiente no qual o sujeito contaminado pelo HIV está inserido, influencia positivamente ou negativamente na sua elaboração e compreensão do diagnóstico e a aceitação da doença. Na aplicação do questionário surgiram pontuações importantes em relação à pouca informação por parte do portador do vírus e de sua família, além do pouco interesse dos profissionais da saúde em abordar o assunto. Às vezes, a importância vincula-se em campanhas de prevenção do vírus, mas pouco ou nada se fala a respeito do tratamento e acolhimento do seu portador, tratando-se, assim, de um problema psicossocial da relação entre o portador e as suas relações sociais, família, parceiros sexuais, amigos e outros.

Segundo Rodvalho *et al.* (2018), a fragilidade da intimidade afetivo-sexual é um aspecto desafiador enfrentado pelo portador do vírus HIV. Falar da sua vida íntima e dividi-la

com outras pessoas impacta diretamente na capacidade de enfrentamento da doença e na desconstrução de estigmas referentes a ela. Em suas considerações, Silva, Júnior e Inada (2017) também afirmam que há incontáveis desafios vivenciados pelo portador do HIV na busca de uma qualidade de vida, levando o sujeito a eliminar relações ocupacionais, familiares e interpessoais. Com isso, a negação e ocultação do diagnóstico, dispensando acompanhamentos médico e psicológico, provoca problemas frente à sua sexualidade e ao isolamento social, perceptíveis nas falas dos entrevistados P1 e P6 das cidades de Sete Lagoas e P4 Curvelo:

“[...] não acham que merecem ter qualquer contato físico com outras pessoas, se punem, se isolam [...]” (P1)

“Outro estigma existente que me foi relatado entre eles – homossexuais. Ninguém quer se relacionar com um soropositivo.” (P4)

“Às vezes tem uma negação de lidar com a própria subjetividade e propor para si um modo de viver diferenciado. Então, a negação é muito vista nesse sentido de uma maneira esquivada, imperando a dificuldade de entrar em contato com a subjetividade, de uma recusa até de entrar em perspectiva de psicoterapia.” (P6)

É perceptível, a partir das respostas dos entrevistados P1 e P6 da cidade de Sete Lagoas, P2 de Capim Branco e P4 de Curvelo, que seus pacientes apresentaram discursos em comum de projeção suicida após o diagnóstico da doença, principalmente pela ingestão de veneno ou enforcamento, como uma forma de se livrar da dor e do descontentamento ao deparar com a realidade da contaminação, como pode se observar nos fragmentos das falas abaixo:

“Dois clientes já se automutilaram, e os três possuem ideias suicidas, não se conformam com o que ocorreram a eles.” (P1)

“É comum nos meus pacientes, o desejo de morte. Eles consideram que não há mais sentido de vida tendo um diagnóstico de uma doença 'tão ruim e contagiosa'.” (P2)

“O maior desafio enfrentado é a própria existência que vai além da contaminação. Existe uma redução ao diagnóstico e eles mesmos se viram vivendo uma vida sem possibilidade e oportunidades. Geralmente, as emoções dos pacientes referem-se aos sentimentos do luto. Algo morreu em si estando em vida, algo que consideram ter morrido é a própria vida, as possibilidades e oportunidades, que o fim chegou para todos os projetos de vida e existência.” (P4)

“[...] quando o paciente descobre a doença, ele já acha que é o fim, que o mesmo está assinando uma sentença de morte.” (P6)

Há uma série de mitos e tabus em torno do HIV, e quando não há desconstrução desses mitos, os portadores do HIV sofrem danos emocionais criando crenças distorcidas sobre si e sua realidade, precipitando quadros depressivos, a perda do sentido da vida e o desejo de morte (SILVA; CUETO, 2018). O psicólogo, portanto, possibilita um espaço à palavra, ou seja, trata

de forma simbólica o mal-estar que é efeito do HIV. Trata-se de uma mediação entre o sujeito e a dimensão psicossocial da sua vida pós-HIV com o outro, e consigo mesmo.

#### 4.2 O MEDO E O PRECONCEITO SOCIAL E FAMILIAR

A categoria medo e preconceito foi selecionada a partir da observação de repetidas falas dos entrevistados P1 da cidade de Sete Lagoas, P2 de Capim Branco e P7 de Belo Horizonte, acerca desse enfrentamento no cotidiano de seus pacientes. Além da perda do sentido da vida, o preconceito social é uma grande barreira a ser rompida pelos portadores do vírus HIV. O preconceito repercute negativamente influenciando diretamente no processo de ressignificação da vida, impactando de forma direta em suas vivências familiares, sociais e em suas relações profissionais, construindo bloqueios para uma vida saudável, advindos do preconceito sofrido (RODOVALHO *et al.*, 2018). Nos trechos abaixo percebe-se como o preconceito é algo presente nos discursos do portador do vírus:

“Tem muito medo do preconceito de seus amigos e colegas de trabalho descobrirem sua doença e por isso evitam contatos sociais.” (P1)

“Os três pacientes que atualmente acompanho apresentam em suas falas o preconceito por si mesmo, sentem-se sujos, inadequados, acreditam que não merecem outro sentimento a não ser o desprezo.” (P2)

“São os estigmas sociais apresentados pelos meus pacientes: excluídos, prostitutos, preguiçosos, vagabundos, "noiados", sujos, propagadores de doenças.” (P7)

Conforme Albuquerque, Batista e Saldanha (2018), conviver com o HIV exige uma atenção especial referente aos desafios transdisciplinares que agrupam a discriminação, estigmas e sintomas depressivos. Nos ambientes intrafamiliares, a pessoa infectada pelo vírus enfrenta diversas formas de preconceito, o que causa consequências negativas dificultando a elaboração e convivência com a doença. Nos fragmentos de falas dos entrevistados P2 de Capim Branco e P4 de Curvelo, percebe-se a presença dessas vivências em contextos familiares:

“[...] familiares que olham torto, tecendo comentários e, às vezes, perguntas como: “você bebeu água nesse copo, será que posso beber também? Melhor não né!?” “Não sente naquela cadeira, ela é do seu primo e ele tem AIDS” [...]” (P2)

“Ouvi de um dos pacientes que quando uma pessoa do seu meio familiar ficou ciente de que ele era soropositivo, a pessoa se afastou por completo, e no momento teve ânsia de vômito, e o paciente se sentiu muito constrangido. Ele ficou muito abalado emocionalmente por dias e os sentimentos de culpa retornaram muito fortes.” (P4)

É possível observar a carência de acompanhamento de familiares do sujeito em contaminação. Durante a coleta dos dados, entre entrevistados e pesquisador, surgiu a reflexão sobre a necessidade de se tratar grupos e não apenas o portador do HIV na sua individualidade. Observou-se também que, quando um sujeito adoece ou apresenta demandas, seu ciclo social e familiar também carece de informações e acolhimento tanto quanto ele. De acordo com Calvetti *et al.* (2016), a construção de redes de apoio familiar, amigos e equipe de saúde, composta por assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro e médico, se faz importante nesse contexto, uma vez que o conhecimento desse universo facilita no manejo das demandas.

#### 4.3 A PSICOLOGIA E OS DESAFIOS NO ATENDIMENTO AO PORTADOR DO HIV

Ao levantar a presente categoria, foi observado nas falas dos psicólogos, que o profissional atuante no campo do HIV, enfrenta desafios em sua atuação e acolhimento ao indivíduo, algo que ainda é pouco discutido por outros autores, porém importante a ser refletido. Para Silva, Júnior e Inada (2017), a presença do psicólogo é relevante em todo o processo de diagnóstico e tratamento do HIV, possibilitando uma melhor compreensão do paciente sobre sua realidade. Em casos de contaminação e os processos que a envolvem, não é apenas desafiador para o sujeito adoecido, mas também para o profissional envolvido no tratamento.

É necessário que o psicólogo desconstrua conceitos e técnicas, buscando novas ferramentas e metodologias para contribuir na minimização do sofrimento do seu paciente soropositivo. Outros desafios como a busca de novos saberes e desconstrução de significados vindos do senso comum são observados nas categorias destacadas nas falas dos entrevistados P1 da cidade de Sete Lagoas, P3 de Diamantina e P5 de Felício Santos:

“Estar com o portador do HIV para mim não foi uma experiência de somente ajudá-lo na ressignificação da vida, mas também tive que ressignificar o ser psicóloga. É sair da cadeira do senso comum, olhar para ele além da doença e conhecer toda sua história, respeitá-lo e oferecer uma escuta de qualidade.” (P1)

“Tive que estudar muito, procurar leituras para me auxiliar no caso e ter muito mais cautela para que o paciente se sinta confortável e confiante para se abrir, pois ele chega muito fragilizado e desconfiado.” (P3)

“A pessoa passa a ver a vida com outros olhos é na ressignificação que o sujeito precisa de se reinventar, buscando dentro de si mesmo o sentido da vida.” (P5)

De acordo com Silva, Júnior e Inada (2017), embora haja informações e uma constante evolução referente ao tratamento do HIV, a fim de minimizar os impactos da doença, as pessoas contaminadas enfrentam diariamente um grande sofrimento emocional e psíquico devido ao

convívio com a infecção. Nesse momento, o trabalho psicológico produz efeitos positivos na compreensão, aceitação do diagnóstico, engajamento no tratamento da doença e resignificação da vida. Nota-se a seguir, referências ao assunto nas falas dos entrevistados P1 e P6 da cidade de Sete Lagoas e P7 de Belo Horizonte:

“O psicólogo contribui na aceitação do diagnóstico e do tratamento, na desconstrução de crenças relacionadas a morte frente a esse contexto, auxilia na rede de apoio de amigos e familiares e também não menos importante, no reerguer do cliente soropositivo e no resignificar sua vida.” (P1)

“Nós não lidamos nem com o doente e nem com a doença, mas lidamos com a pessoa e com tudo aquilo que ela se dispõe a trabalhar. O nosso foco, o nosso olhar e a nossa intervenção é voltada para a pessoa, porque muitas vezes, ela tem tantas outras demandas e a questão de ser portador do HIV e ter desenvolvido a AIDS em si, é só um dos dados da existência.” (P6)

“O psicólogo neste contexto busca orientar, sensibilizar, informar e acessibilizar as políticas públicas para tratamento do HIV. Oferece atendimento psicológico para simbolização das angústias e ansiedades advindas dessa nova condição.” (P7)

Estar sentado na cadeira de um profissional da saúde, seja ele qual for o cargo ocupado, exige olhar além da doença e suas consequências físicas. No campo do HIV essa visão deve ser ainda mais ampliada acerca do indivíduo em tratamento, buscando a resignificação de vida. Conforme apresentado por P6, nem sempre o portador apresentará demandas em relação a sua doença assim, por isso é importante considerar a existência de outras demandas. Ainda em referência à coleta de dados, foi possível notar como os psicólogos se sensibilizam com cada história trazida pelos seus pacientes. Por mais que exista a separação entre o pessoal e o seu propósito profissional, é impossível não sentir de forma humana a dor do outro que está a sua frente. Os profissionais abordados nessa pesquisa relataram que o sofrimento emocional é presente de alguma forma em todos os envolvidos, sendo eles contaminados ou não.

Cabe no espaço de acolhimento considerar todas as possibilidades, e o profissional sair da zona do senso comum atuando de forma ética, atenta, individualizada e nos grupos de convivência do soropositivo. Entretanto, afirma-se que o fazer do psicólogo gera alterações emocionais positivas, provocando no sujeito adoecido a aceitação do seu quadro de saúde, auxiliando no enfrentamento dos desafios advindos dessa situação e gerando resultados significativos na melhora da sua qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2018). Após análise dos dados, ficou evidente que a psicologia contribui em contextos de HIV, dispondo de ferramentas e intervenções que variam de indivíduo para indivíduo, proporcionando alívio às suas dores, sofrimentos e angústias, auxiliando o sujeito na resignificação das suas vivências e história.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como finalidade identificar a atuação de psicólogos de Sete Lagoas, Capim Branco, Diamantina, Curvelo, Felício dos Santos e Belo Horizonte, cidades de Minas Gerais, com pacientes portadores do HIV, tornando aparente os benefícios desse serviço, alcançando o objetivo. Durante a aplicação do questionário, as falas e experiências apresentadas confirmaram os pressupostos iniciais da pesquisa, comprovando que o psicólogo auxilia e possibilita que o paciente compreenda a doença e ressignifique sua vida após o diagnóstico. Observou-se, que o psicólogo auxilia na desconstrução de crenças relacionadas ao medo e ao preconceito, atuando como rede de apoio para futuras relações. Alguns profissionais destacaram a perda do sentido da vida, vergonha e medo dos preconceitos como alguns dos principais estigmas enfrentados pelo portador do vírus. Estes estigmas podem ser compreendidos por diversas abordagens da Psicologia, contribuindo com a ressignificação de cada um.

Através das falas dos psicólogos P1 e P6 da cidade de Sete Lagoas, ficou explícito que o pouco ou nenhum interesse de profissionais de outras áreas da saúde em abordar assuntos como o HIV, é um desafio predominante nesse universo. Já nas falas dos psicólogos P2 da cidade Capim Branco e P4 de Curvelo, ficou evidente que o desafio na sua atuação está relacionado a rede de apoio ao portador do vírus, que vai além do apoio familiar, estendendo-se ao médico, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional e até mesmo aos que atuam nos serviços estéticos. Sobre os desafios encontrados na execução do papel enquanto psicólogos junto ao portador do HIV, para P3 da cidade Diamantina, P5 de Felício Santos e P7 de Belo Horizonte, estão ligados à desconstrução de conceitos culturais advindos do senso comum, exigindo novas leituras, saberes e intervenções, para auxiliar beneficentemente os seus clientes.

É necessário ressaltar que nesta pesquisa houve dificuldades em encontrar profissionais que possuíssem em sua rede de atendimentos, pacientes contaminados pelo HIV e a disponibilidade de falar abertamente sobre o tema. A pesquisa colabora na expansão do conhecimento e na forma de atuação do psicólogo frente a pacientes contaminados pelo HIV, propalando o saber dentro das universidades, equipes de saúde e sociedade em geral, referente ao portador do vírus e sua realidade vivenciada e se limitou a pesquisar a atuação dos psicólogos junto aos portadores do vírus HIV. Entende-se que o contexto do HIV, apresenta inúmeros aspectos limitantes, sociais e subjetivos. Sugere-se que os futuros pesquisadores invistam em trabalhos que detalhem, além dos pontos tratados, como discutir políticas públicas e de assistência a esse público, adentrando nos contextos dos familiares e da informação, para que haja uma expansão da pesquisa sobre esse assunto, que possui grande relevância na sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, J. R.; BATISTA, A.T.; SALDANHA, A. A. W. **O fenômeno do preconceito nos relacionamentos soro diferentes para o HIV/AIDS**. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 19, n. 2, p. 405-421, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v19n2/v19n2a19.pdf>>. Acesso em: 28 de jan. 2020.

ARAGÃO, J. W. M.; NETA, M. A. H. M.. **Metodologia científica**. Salvador: UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 51 p.: il.2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30900>>. Acesso em: 10 de fev. 2020.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições, v. 70, p. 225, 1977. Acesso em: 12 de jan. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Promulgada em 5 de outubro de 1988. 4 ed. São Paulo: Saraiva, **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 01 de fev. de 2020.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**, dezembro, 2019a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019f>>. Acesso em: 20 de jan. de 2020

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **135 mil brasileiros vivem com HIV e não sabem**. Novembro, 2019b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46095-135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>>. Acesso: 18 de fev. 2020.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2019b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>>. Acesso: 22 de jan. 2020.

CALVETTI, P. Ü., GIOVELLI, G. R. M. G.; GAUER, G. J. C.; MORAES, J. F. D. **Níveis de Ansiedade, Estresse Percebido e Suporte Social em Pessoas que Vivem com HIV/AIDS**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 32, n. 4, e 324317, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-37722016000400301&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-37722016000400301&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 29 de jan. 2020.

COSTA, L. da S. **O acolhimento no processo do teste rápido para HIV em Matinhos - PR**. 2019. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/58999>>. Acesso em: 11 de abr. 2020.

DA SILVA, C. D. ; JÚNIOR, C. A. O. M.; INADA, J. F. **Psicologia social, representações sociais e AIDS**. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 18, n. 4, p. 458-463, 2017. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/322683226\\_psicologia\\_social\\_representacoes\\_sociais\\_e\\_aids](https://www.researchgate.net/publication/322683226_psicologia_social_representacoes_sociais_e_aids)>. Acesso em: 21 de jan. de 2020.

DANTAS, M. S.; ABRÃO, F. M. S.; COSTA, S. F. G.; OLIVEIRA, D. C.N. **HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde.** Escola Anna Nery, v. 19, n. 2, p. 323-330, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000200323&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000200323&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 de jan. 2020.

DOMINGUES, J. P.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. **Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e1460017.pdf>>. Acesso em: 24 de jan. de 2020.

ERIKSON, E. H. **Identidade, Juventude e Crise.** Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976. Acesso: 18 de fev. 2020.

GUIMARÃES, M. D. C.; CARNEIRO, M., ABREU, D. M. X.; FRANÇA, E. B. **Mortalidade por HIV/AIDS no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 182-190, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2017.v20suppl1/182-190/>>. Acesso em: 16 de jan. de 2020.

HAMANN, C., PIZZINATO, A.; WEBER, J. L. A.; ROCHA, K. B. **Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual.** Saúde e Sociedade, 26, 651-663, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n3/651-663/pt/>>. Acesso: 12 de fev. 2020.

JESUS, G. J. de *et al.* **Dificuldades do viver com HIV/AIDS: Entraves na qualidade de vida.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 3, p. 301-307, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000300301&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000300301&script=sci_arttext)>. Acesso em: 1 de fev. 2020.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Prevenção Combinada: Cartilha/ Cartaz A3,** 2019. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/cidadao/campanhas/aids>>. Acesso em: 22 de jan. 2020.

RODOVALHO, A. G.; LUCCHESI, R.; FERNANDES, M.; PINTO, H. S. D.; ARAÚJO, L. B.; BARROS, P. M. **Alterações de saúde mental em pessoas que vivem com HIV/AIDS.** Perspectivas em Psicologia, v. 22, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/46557>>. Acesso em: 29 de jan. 2020.

ROMANO, L. G. **A perspectiva da saúde mental no serviço de assistência especializada para pessoas vivendo com HIV/AIDS.** (Monografia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148330/001002616.pdf?sequence=1>>. Acesso: 10 de fev. 2020.

SÁ, A. A. M; SANTOS, C. V. M. **A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 4, p. 773-786, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n4/1982-3703-pcp-38-04-0773>>. Acesso em: 21 de jan. 2020.

SANTOS, J. H. JACINTO, H. M. C.; SILVA, L. V.; SILVA, T. D. S.; JÚNIOR, J. R. R. Atuação Do Psicólogo da Saúde Com Pessoas Portadoras do Vírus HIV/AIDS. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS**, v. 4, n. 2, p. 157, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/4554>>. Acesso em: 8 de mar. 2020.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos** Lisboa: edições, v. 70, p. 225, 2015<<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em: 11 de jan. 2020.

SILVA, A. F. C.; CUETO, M. **HIV/AIDS, os estigmas e a história**. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 25, n. 2, p. 311-314, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n2/0104-5970-hcsm-25-02-0311.pdf>>. Acesso em: 27 de jan. de 2020.

## ANEXO 1

Tabelas explicativas de outros dados relevantes coletados nas entrevistas.

**Tabela I:** dados relevantes coletados na pesquisa

PSICÓLOGO	CIDADE	REDE DE ATUAÇÃO	Nº DE PACIENTES
P1	SETE LAGOAS	PRIVADA	03
P2	CAPIM BRANCO	PRIVADA	03
P3	DIAMANTINA	PRIVADA	01
P4	CURVELO	PRIVADA	01
P5	FELÍCIO SANTOS	PÚBLICA	02
P6	SETE LAGOAS	PÚBLICA	05
P7	BELO HORIZONTE	PÚBLICA	23

  

PSICÓLOGO	IDADE DOS PACIENTES	SEXO	MODO DE CONTÁGIO
P1	27, 27 e 38	2 Masc. – 1 Fem.	Sexualmente
P2	16, 24 e 38	2 Masc. – 1 Fem.	Sexualmente
P3	32	1 Masculino	Sexualmente
P4	27	1 Masculino	Sexualmente
P5	30, 40	1 Masc. – 1 Fem.	Sexualmente
P6	30 a 53	4 Masc. – 1 Fem.	Sexualmente
P7	25 a 40	10 Masc. – 6 Fem. – 7 Trans.	Sexualmente e seringas

**Fonte:** dados da pesquisa

## ANEXO II

Questionário utilizado na coleta dos dados:

- 1) Quando iniciou sua atuação na psicologia junto a pacientes com HIV? Relate sobre suas experiências nesse campo.
- 2) Atualmente, quantos pacientes você possui que estão contaminados com o HIV?
- 3) Fale sobre as características em comum desses pacientes portadores do vírus e quais os desafios enfrentados por eles na ressignificação do viver.
- 4) Durante os seus atendimentos, quais são os estigmas sociais apresentados pelos seus pacientes?
- 5) Há pacientes que negaram acompanhamento psicológico? Se sim, deram alguma justificativa?
- 6) Na sua visão, quais são as contribuições de um profissional da psicologia no processo de diagnóstico e aceitação da doença para o paciente?
- 7) Quais os seus desafios como profissional nesse contexto?
- 8) Alguma história marcou sua trajetória nesse campo?
- 9) Nos acompanhamentos de casos, quais os discursos apresentados na aquisição do vírus?
- 10) O que é necessário para aceitabilidade e ressignificação da vida no paciente contaminado pelo vírus do HIV?

### **Outras informações:**

Nome da unidade de atuação:

Número de pacientes em atendimento:

Idade:

Sexo:

Meio de transmissão: