

COTIDIANO FEMININO COM O VÍRUS HIV EM UM AMBULATÓRIO DE FORTALEZA

FEMALE EVERYDAY LIFE WITH THE HIV VIRUS IN AN AMBULATORY IN FORTALEZA

COTIDIANA FEMENINA CON VIRUS VIH EN UN AMBULATORIO DE FORTALEZA

✉ Ana Karla Fernandes Medeiros¹ e ✉ George Jó Bezerra Sousa²

RESUMO

Esta pesquisa objetivou compreender como as mulheres acompanhadas no ambulatório especializado em HIV/Aids percebem o estigma e a discriminação em seus cotidianos. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado no ambulatório especializado em HIV/Aids em Fortaleza. Participaram do estudo 11 mulheres que vivem com HIV/Aids e que são acompanhadas no ambulatório, que foram submetidas ao critério de ter teste confirmatório e diagnóstico do vírus há pelo menos 2 anos. A entrevista seguiu um roteiro semiestruturado com questionamentos sobre dados socioeconômicos e sobre estigma e discriminação após o diagnóstico da doença. A análise de dados permitiu a concepção de três vertentes: Percepções sobre HIV/Aids, Mudanças nas relações afetivas pós-diagnóstico de HIV e Discriminação pela doença. A maioria das participantes viu mudanças significativas nos vínculos sociais que as cercam após o diagnóstico da doença. O convívio social é ditado pelo medo do preconceito e da discriminação.

Descritores: *HIV; Determinantes Sociais da Saúde; Assistência ambulatorial.*

ABSTRACT

This research aimed to understand how women treated at the specialized HIV/AIDS outpatient clinic perceive stigma and discrimination in their daily lives. This is a descriptive study, of a qualitative nature, carried out at the outpatient clinic specializing in HIV/AIDS in Fortaleza. The study included 11 women living with HIV/AIDS and being monitored at the outpatient clinic, who were subject to the criteria of having had a confirmatory test and diagnosed the virus for at least 2 years. The interview followed a semi-structured script with questions about socioeconomic data and stigma and discrimination after the diagnosis of the disease. Data analysis allowed the conception of three aspects: Perceptions about HIV/AIDS, changes in emotional relationships post-HIV diagnosis and discrimination due to the disease. The majority of participants saw significant changes in the social bonds that surround them after being diagnosed with the disease. Social interaction is dictated by the fear of prejudice and discrimination.


Descriptors: *HIV; Social Determinants of Health; Outpatient care.*

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo comprender cómo las mujeres atendidas en el ambulatorio especializado en VIH/SIDA perciben el estigma y la discriminación en su vida cotidiana. Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo, realizado en el ambulatorio especializado en VIH/SIDA de Fortaleza. El estudio incluyó a 11 mujeres viviendo con VIH/SIDA y en seguimiento en el ambulatorio, quienes fueron sujetas al criterio de haber realizado prueba confirmatoria y diagnosticado el virus hace al menos 2 años. La entrevista siguió un guion semiestructurado con preguntas sobre datos socioeconómicos y estigma y discriminación tras el diagnóstico de la enfermedad. El análisis de los datos permitió concebir tres aspectos: percepciones sobre el VIH/SIDA, cambios en las relaciones emocionales post-diagnóstico del VIH y discriminación por la enfermedad. La mayoría de los participantes vieron cambios significativos en los vínculos sociales que los rodean después de ser diagnosticados con la enfermedad. La interacción social está dictada por el miedo al prejuicio y la discriminación.

Descritores: *VIH; Los Determinantes Sociales de la Salud; Cuidado Ambulatorio.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

² Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um lentívirus responsável por causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Aids). O HIV apresenta tropismo pelo sistema imunológico, com destaque especial para infecção junto aos linfócitos T CD4+, células que apresentam receptores de ligação para o vírus¹.

A epidemia causada pelo HIV continua sendo um agravo de saúde pública com grandes impactos em todo o planeta desde a década de 1980. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que até 2019 existiam 38 milhões de pessoas vivendo com a doença. A organização estipula ainda que, até o mesmo ano, 68% dos adultos e 53% das crianças infectadas faziam uso de terapia antirretroviral. Na América Latina, o número de novos casos aumentou 21% desde 2010, com 120 mil novas infecções até 2019²

Neste sentido, a OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”³. Logo, é possível observar que a saúde é um direito social de todo cidadão e o seu conceito é amplo, justificando assim a necessidade de combater todo e qualquer estigma que as pessoas que vivem com o HIV venham a sofrer, pois a ausência de bem-estar mental e social acarretada pelo preconceito, por exemplo, indicam estado de doença³.

Um estudo sobre estigmatização de usuários com HIV, relembra que tal estigma é fruto de uma carga social gerada pela situação vulnerável de muitos usuários e grupos populacionais. O estigma também persevera por desinformação sobre a doença, uma vez que ferramentas como a internet, que deveriam suprir essa ausência de informação correta, propagam informações incorretas⁴.

Ao observar este conceito, infere-se que o processo de estigma impõe impactos negativos ao indivíduo e seu meio, criando barreiras que comprometem o acesso social deste junto à sociedade, gerando relações de poder e controle entre grupos sociais. A relação do estigma junto ao HIV nasce da raiz social que enxerga a prática sexual como moralmente desvirtuada, além da ausência de conhecimento científico e da histórica escalada da doença no início da epidemia, criando uma sólida base de estigma para os anos seguintes e que perdura até a atualidade⁵.

Os impactos negativos causados pelo estigma junto ao HIV comprometem históricas conquistas e avanços no campo da saúde, mais precisamente na prevenção e no cuidado da doença. A complexidade envolta no estigma da doença está diretamente relacionada com raízes preconceituosas ligadas à homofobia, sexo, violência estrutural e desigualdades de natureza social, fatores que indicam a necessidade profissional de compreender e agir além da curva do cuidado, mas também no campo de combate ao estigma social⁴.

Estando em uma das vertentes que se ligam como vítimas do preconceito e do estigma contra as pessoas que vivem com HIV, o sexo feminino não está imune a essa prática que atinge milhares de mulheres em todo o Brasil. Em grande maioria, a sociedade que pratica a discriminação social contra mulheres que vivem com HIV associa a infecção viral à uma prática sexual inadequada ao comportamento de gênero moral local⁵.

É preciso compreender ainda que há diferentes graus de impacto da estigmatização ao público feminino com HIV/Aids a depender do país e sua cultura, havendo locais onde existem normas, condutas e leis de caráter punitivo e de controle sobre o corpo feminino e sua capacidade reprodutiva. Tais locais são responsáveis, inclusive, por gerar a ideia de culpa, errônea, sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) que são associadas somente ao público feminino como “doenças femininas”, ação esta que necessita de combate contínuo^{6,7}.

Portanto, discutir, pesquisar, compreender e subsidiar a criação de novas evidências científicas sobre determinado agravo ou problemática, tal como a estigmatização de pessoas que vivem com HIV/Aids, é o que motiva esta pesquisa a compreender e refletir sobre o cotidiano dessas mulheres ao conviverem com a doença e serem impactadas pelo estigma da sociedade, ao passo que possibilita a criação de um embasamento crítico e reflexivo junto aos profissionais que acompanham e desenvolvem seu trabalho na saúde e na pesquisa sobre o HIV/Aids.

Considerando ainda os crescentes e alarmantes números de infectados, a ausência de uma vacina ou tratamento que leve à cura da doença e o estigma existente em todo o planeta, bem como o trabalho desenvolvido durante a residência multiprofissional em infectologia, esta pesquisa objetivou compreender como as mulheres acompanhadas no ambulatório especializado em HIV/Aids do Hospital São José de Doenças Infecciosas percebem o estigma e a discriminação em seus cotidianos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, que busca por este fim o ato de compreender as realidades das interlocutoras a partir de suas vivências e questões singulares. O campo de pesquisa eleito para o estudo foi o ambulatório especializado em HIV/Aids do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) do Estado do Ceará. Quanto aos sujeitos, participaram do estudo 11 mulheres que vivem com HIV/Aids e que são acompanhadas a nível ambulatorial. Estas foram escolhidas pois se encaixavam dentro dos seguintes critérios de inclusão: ter teste confirmatório e ter recebido o diagnóstico de HIV há pelo menos 2 anos.

A entrevista com as participantes contou com a aplicação de um instrumento de coleta de dados. Utilizou-se um roteiro semiestruturado de entrevista que possibilitou abertura e flexibilidade às respostas prestadas, além de um gravador. O período de realização foi durante os meses de abril a junho de 2022. Após as entrevistas, as falas foram transcritas de maneira fidedigna, atrelando uma letra e um número como código de substituição ao nome da participante.

A entrevista contou ainda com questionamentos relacionados à identificação das participantes como: idade, orientação sexual, estado civil, religião, escolaridade, trabalho, renda familiar, residência, filhos e documentação. Em relação ao HIV, estigma e discriminação, oito questionamentos foram feitos de modo a possibilitar compreender o fenômeno estudado.

A análise de dados seguiu o disposto pela Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que visa analisar o conteúdo manifesto nos discursos e que é disposta por três momentos: 1º - pré-análise; 2º - exploração do material; e 3º - tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na pré-análise, os dados foram devidamente organizados e transcritos de acordo com as entrevistas e preservando falas gravadas na íntegra. A fase seguinte contou com a agrupação de material, submetido a uma análise detalhada e exaustiva e confrontado com a literatura encontrada. No fim do processo analítico, emergiram as seguintes categorias: 1. Percepções sobre HIV/Aids; 2. Mudanças nas relações afetivas pós-diagnóstico de HIV; e 3. Discriminação pela doença.

Toda a condução do estudo baseou seu trabalho no respeito à bioética e contou com total orientação prévia das participantes sobre anonimato, natureza, objetivos e benefícios da pesquisa, tal como o preconizado pelas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, de autoria do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisas com seres humanos. Assim, o estudo foi submetido à apreciação e a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HSJ, recebendo, por meio do parecer nº 5.315.984 e do CAAE: 55475322.4.0000.5044, a devida autorização para a sua realização.

RESULTADOS

Quanto às participantes do estudo, das onze entrevistadas, cinco estão na faixa etária de 30 a 40 anos; quatro possuem idade entre 51 a 60 e duas com idade entre 41 a 50 anos. Sobre a identidade racial, seis declararam-se pardas, três declaram-se negras e duas como brancas. Todas as participantes declararam-se heterossexuais, sendo que quatro estão solteiras, três casadas e três em uma união estável. Apenas uma participante declarou estar divorciada.

Sobre o núcleo familiar, oito das participantes declararam ter entre 2 e 3 filhos; uma participante do estudo declarou ter entre 4 e 5 filhos; uma declarou ter apenas um filho; e outra declarou não ter nenhum filho. Já quanto à escolaridade, cinco participantes declararam não ter completado o ensino fundamental; três

concluíram o ensino médio e duas possuem ensino médio incompleto. Apenas uma participante declarou ter ensino fundamental incompleto. Ressalta-se que nenhuma participante estuda atualmente.

Ademais, seis participantes encontram-se desempregadas e o restante está trabalhando. Ao serem questionadas sobre a renda familiar, 10 participantes possuem renda de até um salário mínimo e uma possui renda de dois salários mínimos. Todas as participantes entrevistadas possuem certidão de nascimento, RG, CPF, título de eleitor e carteira de trabalho.

A contribuição dada pelas participantes junto à pesquisa permitiu a construção de uma análise de conteúdo sólida e diversificada sobre a temática, gerando assim três temas que conversam entre si e que vão ao encontro do proposto pela investigação desse estudo: Percepções sobre HIV/Aids, Mudanças nas relações afetivas pós-diagnóstico de HIV e Discriminação pela doença. Estas categorias estão descritas a seguir.

DISCUSSÃO

PERCEPÇÕES SOBRE HIV/AIDS

A maioria das participantes compreende que há uma diferenciação entre o vírus HIV e a Aids, muitas vezes colocando a explicação como uma graduação que parte de um nível em que o HIV é qualificado para fase inicial e a Aids para estágio “final” da doença. Muitas participantes acabam julgando não saber explicar corretamente, contudo, possuem determinada compreensão que essa graduação deve envolver acompanhamento e cuidado para evitar chegar ao nível classificado como “final”, no caso da Aids.

Essa graduação de gravidade entre HIV e Aids pode ser exemplificada pela fala da participante A2:

Para mim, o HIV é um vírus né? E a Aids para mim já é uma doença mais bem avançada, não que, que não tem cura né? Mas tem o controle do remédio né, a gente toma o remédio, para mim o HIV é como se fosse uma sífilis, pronto, é como se fosse uma sífilis, eu vejo por esse lado o HIV, né, entendeu? Agora a Aids, eu vejo ela bem, uma doença bem avançada (A2).

A ideia de graduar os níveis de gravidade persiste mesmo que não haja o devido conhecimento sobre o vírus ou a doença, em tempo que há o conhecimento sobre o fato de não ter cura, como é evidenciado pela fala da participante A7, ao citar alguns termos cientificamente corretos:

HIV é uma doença que não tem cura né, uma doença sexualmente transmissível e só, né? É uma doença que graças a Deus está sobre controle. O HIV eu acredito que seja, é o meu sangue né, que está diferente dos normais e graças a Deus ainda não chegou uma Aids né, que já é mais, eu só tenho o HIV (A7).

Embora as participantes tenham sido diretamente questionadas sobre o que seria para elas HIV/Aids, e nessa perspectiva esperar a definição correta, parcial ou incorreta sobre o vírus e a doença, algumas participantes aplicaram uma explicação com fator diretamente ligado à questão emocional, como se pode inferir pelas falas das participantes A8 e A3:

Doutora, o HIV para mim, no início, eu achei que para mim tinha sido o fim do mundo, para mim eu achei que ali minha vida tinha acabado, eu pensei assim não, nada tem mais sentido na minha vida, no dia que foi descoberto, só que eu crio uma neta, que a minha neta na época tinha, não sei se era os 10 anos dela, 10 anos, aí eu pensei não, eu vou lutar, porque minha neta ainda precisa de mim. Hoje doutora, eu vejo o que foi descoberto em mim, eu vejo assim com uma clareza melhor, me sinto feliz depois que foi descoberto tudo isso em mim, porque que eu sou feliz, porque eu carrego essa doença comigo? Não, não é por isso, é porque através dessa doença muitas coisas boas aconteceram na minha vida e está acontecendo (A8).

Eu assim, não sei muito explicar, né? Porque para mim foi uma coisa que me abalou muito quando eu descobri porque foi na época que eu me envolvi com o pai da minha filha, né? Então assim, eu já peguei dele na gestação, aí quando foi para mim descobrir, que os médicos me falarem, que eu não morava, eu não estava morava aqui, estava morando fora, na Itália, porque a menina do meio é filha de um italiano. Aí ele não me falou né na época, então assim foi um baque muito grande. (A3).

A ausência de conhecimento sobre o vírus e a doença interfere diretamente sobre o usuário em meio à possibilidade de sentimentos negativos e o medo da morte. Observa-se que há uma forte ligação com fatores sentimentais que são ditados pelo conhecimento da usuária, seja ele sobre a doença ou sobre a vida de outras pessoas com HIV, e sua autoafirmação. A compreensão sobre o medo e sobre impactos emocionais também deve considerar o que está além da saúde: o convívio social.

MUDANÇAS NAS RELAÇÕES AFETIVAS PÓS-DIAGNÓSTICO DE HIV

O diagnóstico de HIV é muitas vezes apontado como um divisor de águas na história de muitos usuários quando questionados sobre questões como convivência e hábitos sociais. Sentimentos como raiva, medo, surpresa, amadurecimento e responsabilidade já foram relatados em outro estudo sobre a percepção dos indivíduos acerca da revelação do diagnóstico de HIV em suas vidas⁷.

Quando questionada sobre o que teria mudado em sua vida após o diagnóstico do vírus, a participante A2 respondeu indo de encontro ao demonstrado no estudo de Almeida et al., (2020) sobre amadurecimento e responsabilidade⁸:

[...] quando eu peguei essa doença né, eu vivia na droga, eu usava droga, essas coisas, aí contrai essa doença, contrai a sífilis, né? Como eu não cuidei da sífilis aí veio o HIV né? Quando eu tive ele, é tanto que eu tive cesárea, eu não quis ter normal por causa da doença né? Mudou muita coisa porque eu deixei de usar drogas, eu parei de, eu era viciada no álcool, eu parei de beber [...] (A2)

Há compreensão na fala da participante quanto ao devido reconhecimento de mudanças positivas em sua vida após o diagnóstico de HIV e após o advento da maternidade, creditando em sua fé a oportunidade de uma nova vida e em si mesma a oportunidade de vida de seu filho:

[...] E Deus deu essa oportunidade, então eu dei a oportunidade a ele de viver e me transformar em uma mulher melhor né? E eu vejo por esse lado, eu viso por esse lado, mais por ele entendeu? As mudanças foram mais para o lado bom do que para o lado ruim, porque quando eu mudei, eu não tinha apoio de muita, quando eu vivia na droga, eu não tinha apoio de ninguém né, ninguém dava aquele apoio, o pessoal não confiava em mim [...] (A2).

A fala da participante A2 sobre “não ter o apoio de ninguém” é uma observação importante que marca a vida de muitas pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social pelo uso abusivo de substâncias psicoativas e, conseqüentemente, ao adquirirem HIV. É importante ressaltar seu reconhecimento do momento de tratamento como uma nova oportunidade, contudo, a participante também reconhece a ausência de uma rede de apoio.

A participante A3 corrobora o disposto por A2, ao dizer que: “[...] Por assim, no começo até minha família também não aceitava, era um pouco assim, de renegação, entendeu? Eles vieram aceitar depois, muito tempo.” É natural enxergar na família a primeira rede de apoio para situações desafiadoras ou ruins, e esses relatos colocam em conflito o papel esperado por essa rede de apoio natural e o papel realizado por estes a partir do momento que se tornam os primeiros a agirem de maneira preconceituosa⁸.

A influência negativa que o preconceito é capaz de causar, quando gerado no seio de um ambiente familiar, pode ter repercussões com possibilidade de perdurarem por muito tempo, criando na usuária uma ideia bem construída e de difícil quebra. Exemplo dessa situação é o referenciado pela participante A4, ao citar que: “[...] *eu não me via mais com homem nenhum, eu me via como se fosse uma mãe solteira pronto, que só teve aquele homem na minha vida e não vou ter mais outro*”. Para ela, a possibilidade de formação de uma nova família acabava junto com o diagnóstico da doença.

Considerando que o bem-estar social é advindo de múltiplos fatores, uma consideração importante é levantada pela usuária A5 sobre a convivência com o tratamento e a relação de trabalho após o diagnóstico:

[...] tudo é uma coisa que impede de você trabalhar, porque são várias consultas que você tem que fazer. Atrapalhou minha vida. Essa doença para mim, ela atrapalhou minha vida nesse termo de trabalho, nos outros aspectos não, apesar do pessoal ter preconceito, mas eu assim, eu não falo para ninguém, né? (A5).

Ao encerrar seu comentário, citando sobre manter o sigilo sobre a sua condição de saúde em relação ao vírus, a participante corrobora o evidenciado sobre os efeitos negativos do preconceito, indo além ao demonstrar como se viu obrigada por este fator a omitir o diagnóstico e a necessidade de tratamento no trabalho:

[...] aí isso aí foi uma coisa que me atrapalhou, porque toda vida que eu precisava faltar eu tinha que relatar né? E dizia que ia para o médico, tinha que fazer isso, mas não dizia para que tipo de médico era né, e para qual problema de saúde era, mas a questão é que eu faltava muito, quando eu faltava eles descontavam, aí chegou um tempo que eles me colocaram para fora, com 8 meses, não fechei nem um ano. Eu não dava declaração nem atestado, se eu fosse dar, se eu fosse dar eu tinha que ir em outro médico, em outro hospital para pedir outra receita, para poder, para não ver que era daqui, porque se visse que era daqui já ia ser um preconceito dentro da própria empresa. (A5)

A situação vivenciada pela participante, ao sofrer impactos sociais negativos em seu ambiente de trabalho, pelo medo imposto pelo preconceito social contra as pessoas que vivem com HIV, vai de encontro ao referenciado por Gamba e Osório (1998)⁹ em um estudo promissor para a época sobre AIDS e trabalho, além de levantar uma necessidade de discussão ainda maior quando considerados os impactos socioculturais, de saúde e financeiros experienciados por ela através, tão somente em sua situação, da possibilidade de discriminação.

DISCRIMINAÇÃO PELA DOENÇA

Parker e Aglerton (2021) fomentam uma importante discussão de causa e efeito entre discriminação/estigma e afastamento do convívio social como forma de proteção da pessoa que vive com HIV/Aids. Herbert Daniel (1991) citado por Parker e Aglerton (2021) descreveu a “morte social” como a situação na qual o usuário passa a se sentir à margem da sociedade civil, excluído, sem acesso aos bens e serviços ou o apoio necessitado por este. A morte social descrita pelo autor é o produto fiel do efeito da discriminação junto ao usuário com HIV⁶.

A contribuição dada pelas participantes A10 e A11 ecoa sobre a discriminação quando pensamos os efeitos negativos que o isolamento pode causar:

“Eu não gosto de ficar nas casas dos outros não, fico só na minha casa, na minha família mesmo. Eu não acho que eu sofro discriminação não, para eles eu acho que eles acham né? Mas para mim, eu não mexo com ninguém, o que eu posso ajudar eu ajudo né? Quando eu não posso, eu não ajudo. Se a pessoa tivesse normal era

bom né? Mas a pessoa tem essa doença, a pessoa já né, já fica pensando besteira né, está entendendo né?” (A10)

“Eu sinto, eu sinto, eu sinto assim, não tenho mais as amigas que eu tinha se afastaram, eu só tenho uma amiga que ela me aceita de todo jeito, só uma, assim amiga para mim conversar, desabafar alguma coisa tudo, contar tudo para ela. O preconceito é a mesma coisa” (A11)

A fala de A10 evidencia uma reclusão proposital da usuária em que não julga ser vítima de discriminação, contudo, ao fim do comentário, fica evidente o seu medo de sofrer tal ação ao indagar a pesquisadora se ela entendia o seu receio de ficar “pensando besteira” por ter a doença. Nota-se que a participante possui um medo evidente e se coloca em uma situação em que se guarda em seu lar e evita frequentar outros locais como uma estratégia de proteção.

O medo de viver uma situação de discriminação pela condição de saúde também exerce influência e impacto sobre a saúde mental, é o que demonstra o comentário da participante A6 quando questionada se já havia sido vítima de discriminação por conta do HIV:

“Não, não, fui não, também não. Se eu podia passar por essa situação, eu daquele momento eu não vivo mais não, porque eu penso muito em suicídio viu doutora, eu penso muito no suicídio, o suicídio não sai da minha cabeça de jeito nenhum. Eu sou acompanhada por psicólogo e psiquiatra, mas até agora eu não consegui ainda relacionar o medicamento com o problema que eu tenho, com a dificuldade que eu sinto de viver, eu sinto muita dificuldade de viver, não é financeira, não é por conta de trabalho, porque eu adoro trabalhar” (A6)

A fala de A6 demonstra o medo de ser discriminada e a afinidade com pensamentos negativos e que colocam sua saúde em risco, como a possibilidade de cometer suicídio. Um pensamento que se demonstra recorrente de acordo com o seu relato. O acompanhamento multiprofissional é evidenciado como importante, ao observamos o papel do psiquiatra, sendo reconhecido como o profissional de referência para o problema da usuária, e também pela necessidade de outros profissionais, por meio do que afirma, ao dizer que não sente vontade de viver¹⁰.

Compreender o processo de sofrimento que um usuário vivendo com HIV pode sofrer, por conta dos estigmas sociais, é de suma importância para os profissionais que compõem o SUS. Uma parcela dessas pessoas é severamente impactada por questões sociais e econômicas, alheias ao diagnóstico principal, mas que possuem grande impacto sobre sua saúde, precisando de um olhar humanizado e empático dos profissionais responsáveis pelo seu atendimento.

Ademais, o SUS respira diversas nuances em diversos locais. É imprescindível que esse trabalho seja objeto de estudo profissional para que uma compreensão, sob a ótica do usuário, seja vislumbrada pelo profissional. É colocando-se no lugar do usuário que o profissional realiza saúde pública de maneira eficaz.

CONCLUSÃO

Por meio das entrevistas, foram identificadas três vertentes de discussão que abordaram as percepções femininas sobre o diagnóstico de HIV: percepções sobre HIV/Aids, as mudanças nas relações afetivas pós-diagnóstico da doença e a discriminação vivenciada por elas. A limitação de conhecimento sobre o vírus incide diretamente na saúde das usuárias, considerando seus receios e medos como resultado da construção histórica de informações errôneas sobre o vírus e a doença, embora muitas diferenciem através do nível de gravidade. Assim, é preciso criar mecanismos que fortaleçam a educação como ferramenta de cuidado.

A maioria das participantes viu mudanças significativas nos vínculos sociais que as cercam após o diagnóstico da doença. O convívio social é ditado pelo medo do preconceito e da discriminação. Além disso,

as mulheres reconhecem forte vínculo da doença com a discriminação relacionada ao gênero, influenciando na saúde mental de pessoas que vivem com HIV.

É preciso considerar o papel significativo dos profissionais que acompanham usuários com HIV, no sentido de combater os estigmas sociais e de prestar cuidados à saúde mental dessas pessoas. O número de participantes elencado para compor o estudo é uma limitação de significativa importância, por acreditar que esse número poderia ser maior e creditar maior robustez às evidências científicas levantadas pela discussão do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Vêras JS, et al. Doenças Oportunistas em portadores de HIV/Aids e cuidados da Equipe de Saúde. Id on Line Rev Mult Psic. 2020;14(50):1349-6. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2543/3884>.
2. World Health Organization. (WHO). HIV/Aids. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>.
3. Segre M, Ferraz, FC. O conceito de saúde. Rev Saúde Públ. 1997;31(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt&format=pdf>.
4. Fonseca LKS, Santos JVO, Araújo LF, Sampaio AVFC. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. Rev Interinst Psicol. [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 26];13(2):1-15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200007&lng=pt.
5. Cruz MLS, Darmont MDQR, Monteiro SS. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc Saúde Col [online]. 2021;26(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fHZVXvFPMZMLQ6vkxgkr9xf/?format=pdf&lang=pt>.
6. Parker R, Aglerton P. Estigma, Discriminação e Aids. 2. ed. Rio de Janeiro: ABIA; 2021.
7. Sanca AM, et al. Cotidiano de pessoas que vivem com VIH em Bissau, Guiné-Bissau: perspectivas, desafios e vulnerabilidades. Escola Anna Nery [online]. 2023;27:e20210507. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0507pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0507en>.
8. Almeida IS, et al. Percepção de indivíduos soropositivos acerca da revelação do diagnóstico de HIV na adolescência. Adolesc Saúde. 2020 Abr/Jun;17(2):58-63.
9. Silva NA, et al. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. Rev Ciênc Saúde Col. 2015;20(4).
10. Gamba CAC, Osório VB. Aids e trabalho. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 1998.
11. Paturalski JP, Vador RFM, Barbosa FAF. Atuação do enfermeiro e da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes portadores de HIV. Braz Jour Develop. 2021;7(11):105822-43 nov.
12. Paiva dos Santos A, Braide ASG, Silva PG de B, Mendes IC, Viana MCC, Caldas JMP. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. Cadernos ESP [Internet]. 11º de outubro de 2019 [citado 13º de janeiro de 2023];13(1):27-36. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/166](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/166).