

A PERDA DA SAÚDE DE PESSOAS COM O DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS: DIMENSÃO PSICOSSOCIAL DO CUIDADO.

¹ Luís Pereira da Silva Neto; ² Karla Corrêa Lima Miranda.

¹ Psicólogo, mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza- CE, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); ² Psicóloga, Doutora em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Docente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza- CE, Brasil.

Área temática: Inovações em Psicologia, Psicoterapia e Saúde Mental

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do autor: luisneto33@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: As pessoas que vivem com HIV/Aids podem estar sujeitas a diversas perdas em relação ao diagnóstico e a experiência subjetiva com a infecção na dimensão psicossocial do cuidado. **OBJETIVO:** Este estudo se propôs a investigar as perdas vivenciadas por pessoas que convivem com o diagnóstico de HIV/Aids. **MÉTODO:** Adotou-se a abordagem qualitativa, através da realização de entrevistas semiestruturadas em profundidade com 14 usuários de um ambulatório especializado em HIV em Fortaleza, Ceará. As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir do método de análise de conteúdo de Bardin, que permitiu depreender uma categoria intitulada: “Perdas da saúde”, seguida de tópicos de análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os tópicos apresentam e discutem a perda da saúde, relacionado ao HIV/Aids, na visão dos usuários e por meio de uma perspectiva que precede questões sobre o diagnóstico, início do tratamento e repercussões subjetivas nos indivíduos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é essencial investigar e conhecer as perdas associadas ao diagnóstico, além de auxiliar na elaboração dos processos de sofrimento psíquico das pessoas que vivem com HIV/Aids por meio do cuidado integral ao fomentar não só a assistência em saúde, mas o também a dimensão psicossocial do cuidado.

Palavras-chave: HIV/Aids; Cuidado; Dimensão psicossocial.

1. INTRODUÇÃO

As pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) podem estar sujeitas à diversas perdas associadas ao diagnóstico e a experiência subjetiva com a infecção. Em grande parte dos hospitais e ambulatórios do país, o discurso predominante na assistência as PVHA ainda é o da ciência positivista, respaldado pelos profissionais de saúde que utilizam primordialmente da orientação e

instrução comportamental como única forma de cuidar e onde o corpo é desprovido de singularidade (CARMO; SANTOS, 2018).

O cuidado realizado na elaboração das perdas e lutos de PVHA torna-se perpassado por questões essencialmente biomédicas em detrimento da dimensão psicológica e socialmente contextualizada de cuidado desses sujeitos. A proposta de cuidado realizado considerando a dimensão psicossocial busca dar visibilidade aos “não-ditos” sobre as perdas que não encontram espaço no modelo biomédico engessado (SOUZA; PONTES, 2016) e seus desdobramentos para as pessoas que convivem com HIV/Aids.

Este estudo apresenta um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Perdas e lutos de pessoas que vivem com HIV/Aids”, devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJDI) sob o CAAE nº 17149919.4.0000.5044 e parecer 3.484.097. A pesquisa foi realizada como Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Infectologia e seguiu as normas da Resolução n. 466 (BRASIL, 2012) que orienta sobre pesquisas realizadas com seres humanos no país.

2. OBJETIVO

Apresentar a categoria “Perda da saúde”, depreendida a partir da investigação realizada sobre as perdas vivenciadas por pessoas que convivem o com diagnóstico de HIV/Aids.

3. MÉTODO

Adotou-se a abordagem qualitativa, através da realização de entrevistas semiestruturadas em profundidade com 14 usuários de um ambulatório especializado em HIV de um hospital de referência em Infectologia em Fortaleza, Ceará. Esses foram selecionados partindo-se do interesse em participar da pesquisa que foi divulgada na sala de espera do ambulatório.

Quanto ao perfil das pessoas entrevistadas, dez eram do gênero masculino e quatro do feminino. Dentre os (as) participantes, quatro se consideravam cisgêneros e heterossexuais, oito cisgêneros e homossexuais, um cisgênero e bissexual e uma transgênero e heterossexual. As idades dos (as) entrevistados (as) variaram entre 20 e 63 anos. Com relação à raça e religiosidade, mais da metade se autodeclarou parda e cristã. Dentre os usuários, dois tinham nível superior completo,

cinco ensino médio completo, três ensino fundamental completo, dois tinham ensino fundamental incompleto e dois se consideravam não alfabetizados.

A coleta de dados foi realizada nos três primeiros meses de 2020 e a análise dos dados se deu nos cinco meses seguintes. A análise possibilitou o agrupamento das respostas em categorias, a fim de propiciar uma melhor compreensão dos resultados e da essência do material coletado. Ao longo dos resultados foram enfatizadas as perdas a partir das experiências vivenciadas pelos participantes e na discussão o foco foi o impacto na produção da subjetividade e (re)construção dos sujeitos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria “Perda da saúde” apresenta e discute as perdas relacionadas à saúde de pessoas com HIV/Aids, por meio de uma perspectiva que aborda questões sobre o diagnóstico, início do tratamento e adoecimento. A infecção pelo vírus HIV pode causar um enfrentamento do sujeito com a perda de uma noção de saúde pré-estabelecida, como a percepção de limitações, além das dificuldades nas atividades cotidianas. Internações hospitalares e o agravamento do quadro geral podem levar os sujeitos que vivem com HIV à desesperança em relação ao tratamento e dificuldades em sua continuidade, gerando má adesão e até abandono.

Os usuários entrevistados durante o estudo relataram as perdas de vínculos sociais significativos acarretadas pelo diagnóstico de HIV positivo. Alguns usuários iniciaram processos de auto-isolamento e silenciamento, perdendo o caráter de vivência do laço social no contexto psicossocial em que estavam inseridos (CARMO; SANTOS, 2018). As entrevistas confluíram com a perspectiva de que o diagnóstico de HIV pode suscitar dificuldade de socialização, isolamento e adoecimentos psíquicos como síndromes ansiosas e depressivas.

O diagnóstico de HIV pode ser vivenciado como um segredo que dificulta a manutenção do laço social dos sujeitos. Guardar o diagnóstico como um segredo implica em se resguardar para não confrontar-se com o estigma e os preconceitos que esse diagnóstico convoca. Nesse sentido o sujeito também evita se posicionar frente aos seus sintomas e seu adoecimento, instaurando um “não-dito”, aqui caracterizado como segredo sobre o diagnóstico e suas reverberações subjetivas. (CASTELLANI; MORETTO, 2016).

Iniciar a terapêutica para o HIV, de acordo com alguns usuários entrevistados, trouxe a constatação de que se está vivendo uma situação que demanda cuidados em saúde para o resto da vida. Podem surgir ainda questões psicológicas complexas e transtornos mentais relacionados ao caráter de cronicidade da infecção por HIV (BRASIL, 2018).

Castellani e Moretto (2016) destacam que lidar com uma infecção que precisa estar sempre sob controle e a constante ingestão de medicação, pode colocar o sujeito frente a uma realidade causadora de angústia. Ademais, o possível surgimento de infecções oportunistas e sintomas colaterais da terapia antirretroviral, podem ser causadores de mais sofrimento para as PVHA. O suporte psíquico torna-se essencial para os sujeitos em contextos de HIV/Aids, devido ao surgimento de adoecimentos associados ao diagnóstico, além da relação com o próprio corpo e o contexto social.

Os discursos dos sujeitos em sofrimento decorrentes de perdas geradas pelo diagnóstico de HIV positivo podem surgir carregados de angústia, culpa e sentimentos de inadequação, como visto em grande parte das falas dos usuários entrevistados durante o estudo (SOUZA, 2005). O cuidado a ser realizado nesses casos implica na criação de uma rede de apoio para o usuário e o trabalho integrado de uma equipe de saúde que tenha atuação também inter-setorial.

Para Angerami-Camon (2013), em grande parte serviços de saúde do país, o discurso predominante ainda é o biomédico, divergindo, portanto, da proposta de cuidado integral e embasado pela dimensão psicossocial, que vai além do que as ciências da saúde propõem. O suporte psíquico implicado no sofrimento das PVHA necessita do auxílio de profissionais de saúde capacitados, fundamentalmente psicólogos e psicanalistas por serem profissionais da área “psi”, dimensão mais afetada em processos de perdas que podem gerar diferentes adoecimentos psíquicos e lutos complicados, pois a resolução da perda exige a vivência de sentimentos e pensamentos que o indivíduo possivelmente evita.

Dessa maneira, atualmente o cuidado realizado na elaboração das perdas e lutos de PVHA dá-se perpassado por questões essencialmente biomédicas em detrimento da dimensão psicológica e socialmente contextualizada de cuidado desses sujeitos.

5. CONCLUSÃO

Os usuários relataram viverem situações de isolamento e de exclusão social. As pessoas que vivem com HIV em meio aos processos de exclusão e adoecimento gerados pelo diagnóstico são consideradas improdutivas e desnecessárias para os mecanismos centrais da reprodução do capitalismo e, portanto, para as dinâmicas sociais mais valorizadas pela sociedade atual. Ocorre a perda de um laço social que pode ser considerado relevante pelo sujeito, mas não para a sociedade no contexto neoliberal.

Os efeitos das impossibilidades de construir um olhar integral para além do diagnóstico de HIV reverberam de forma negativa na assistência em saúde e na adesão ao tratamento. Desse modo, conclui-se que é essencial investigar e conhecer as perdas associadas ao diagnóstico, além de auxiliar na elaboração dos processos de sofrimento psíquico das pessoas que vivem com HIV/Aids por meio do cuidado integral ao fomentar não só a assistência em saúde, mas o também a dimensão psicossocial do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática** (2a ed.). São Paulo: Cengage Learning, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- 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 Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CARMO S.P, SANTOS W.D.V. HIV/AIDS: Uma Introdução Aos Aspectos Psicológicos De Enfrentamento Na Doença. **Psicologia**. pt, ISSN 1646-6977, p. 1-23, 2018.
- CASTELLANI, M. M. X; MORETTO, M. L. T. A experiência da revelação

diagnóstica de HIV: o discurso dos profissionais de saúde e a escuta do psicanalista.

Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 24-43, dic. 2016 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582016000200003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 07 março 2022.

SOUZA, A. M. S; PONTES, S. A. **As diversas faces da perda: o luto para a**

psicanálise. Analytica - Revista de Psicanálise. São João del-Rei | v. 5 | n. 9 | p. 69-85 | dezembro de 2016.

SOUZA, T. R. C. **Os lutos da Aids: da desorganização à reconstrução de uma nova**

vida. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. SP, 2005.