

Universidade Federal de Uberlândia

Instituto de Psicologia

Pedro Augusto Pinto dos Santos

**Relatos Positivos: uma análise acerca da experiência de
homossexuais masculinos com HIV**

Uberlândia/MG

Dezembro de 2018

Pedro Augusto Pinto dos Santos

**Relatos Positivos: uma análise acerca da experiência de
homossexuais com HIV**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado ao Instituto de Psicologia da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para o Título de Bacharel
em Psicologia.

Orientador: Airton Pereira do Rêgo Barros

Uberlândia/MG

Dezembro 2018

Pedro Augusto Pinto dos Santos

**Relatos Positivos: uma análise acerca da experiência de homossexuais
com HIV**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para o Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Airton Pereira do Rêgo Barros

Banca Examinadora

Uberlândia, 08 de novembro de 2018

Prof. Dr. Airton Pereira do Rêgo Barros (Orientador)

Prof^ª. Dr. Flávia Bonsucesso Teixeira

Prof^ª. Me. Neftali Beatriz Centurion

Uberlândia/MG

Dezembro 2018

SUMÁRIO

RESUMO	iv
ABSTRACT	v
1.INTRODUÇÃO.....	3
2.OBJETIVO.....	13
3.MÉTODO.....	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2. Campo de estudo	14
3.3 Participantes	15
3.4 Análise de Dados.....	15
4. RESULTADOS.....	18
4.1“O que está acontecendo? Eu vou morrer?”: uma fotografia sobre a morte e HIV	19
4.2“Existe muita vida após o HIV”	22
4.4 Aspectos convergentes: O Segundo Armário.....	27
4.5. O teste.....	30
5. CONCLUSÃO.....	32
6. REFERÊNCIAS	34

RESUMO

Algumas décadas se passaram desde a descoberta do vírus do HIV e diversas transformações aconteceram na sociedade durante este período. Embora tenha ocorrido um avanço nas tecnologias para a prevenção ao HIV, encontrar soluções e entendimentos acerca de como a doença tem influenciado pessoas que vivem com HIV se mostra enquanto desafio aos pesquisadores, profissionais da saúde e demais atores sociais que convivem ou trabalham com a temática. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem por objetivo compreender o que significa para os homossexuais receber o diagnóstico e viver com HIV através de relatos veiculados na rede social Youtube. A metodologia empregada foi a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Após uma pesquisa exploratória da rede social Youtube, foi possível observar a presença de inúmeros conteúdos acerca do HIV que foram separados segundo critérios metodológicos. A análise do material foi discutida a partir das histórias e do discurso individual levando em consideração as categorias de análise escolhidas para o presente estudo e selecionadas a fim de compor uma narrativa e considerar aspectos idiossincráticos e convergentes de cada participante. Os resultados encontrados apontam para a existência de fatores sociais e psicológicos presentes na vivência destes homossexuais com a doença como também noções mais contemporâneas acerca do vírus e suas influências na vida. Conclui-se a necessidade de novos estudos que visem ampliar a compreensão deste grupo com o HIV concebendo e abrangendo a diversidade de formas de viver ou se relacionar com a doença.

Palavras-chave: HIV, Homossexualidade, viver com HIV, mídia,

ABSTRACT

Some decades have passed since the discovery of the HIV virus and many transformations have taken place in society during this period. Although there has been a breakthrough in HIV prevention technologies, finding solutions and understandings about how the disease has influenced people living with HIV is a challenge to researchers, health professionals and other social actors who co-exist or work with the subject. The present work is a qualitative research that aims to understand what it means for homosexuals to receive the diagnosis and live with HIV through reports transmitted on the social network Youtube. The methodology used was the content analysis proposed by Laurence Bardin. After an exploratory survey of the social network Youtube, it was possible to observe the presence of numerous contents about HIV that were separated by methodological criteria. The analysis of the material was discussed from the stories and the individual discourse taking into account the categories of analysis chosen for the present study and selected in order to compose a narrative and to consider idiosyncratic and convergent aspects of each participant. The results found point to the existence of social and psychological factors present in the experience of these homosexuals with the disease as well as more contemporary notions about the virus and its influences on life. It is concluded that new studies are needed to broaden the understanding of this group with HIV by conceiving and embracing the diversity of ways of living or relating to the disease.

Keywords: HIV, homosexuality, living with HIV, media,

1.INTRODUÇÃO

Algumas décadas se passaram desde a descoberta do vírus do HIV, diversas transformações aconteceram na sociedade durante este período. No início a doença era marcada por preconceitos e estigmas com aqueles que apresentavam o vírus, mesmo com o avanço das tecnologias para a prevenção ao HIV, encontrar soluções e entendimentos acerca de como a doença tem influenciado pessoas que vivem com HIV se mostra enquanto desafio aos pesquisadores, profissionais da saúde e demais atores sociais que convivem ou trabalham com o HIV e com a AIDS. (Abad & Vílchez, 2008)

O termo AIDS vem do inglês, Acquired Immunodeficiency Syndrome, em português denomina a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, doença causada pelo vírus do HIV (human immunodeficiency vírus) transmitida principalmente através dos fluidos corporais como sêmen e sangue. Este vírus atinge as células conhecidas como CD4 ou células T, afetando o sistema imunológico da pessoa infectada podendo ficar incapacitada de agir contra possíveis infecções e doenças, caso não receba o tratamento adequado.

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há muitos soropositivos, pessoas que contaminadas pelo vírus, que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a AIDS, estágio mais avançado da doença. Em contrapartida, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou através de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação.

A AIDS que é a manifestação mais grave do processo de infecção por HIV trouxe à tona as discussões acerca da sexualidade homoafetiva nos vários âmbitos das sociedades, o que fez com que os discursos morais sobre a doença estivessem presentes antes mesmo de serem permeados pela ideia de uma doença fatal, já que a busca por prazeres que não

deveriam ter como fim a reprodução eram percebidos pela comunidade da época como atos pecaminosos, proibidos ou vergonhosos. É possível notar ainda que a doença ao ser associada aos homossexuais tomou a mídia com expressões como “câncer gay” “peste gay” “peste rosa” e até a manchete que destacou os primeiros casos publicada em 1981: “Câncer raro é encontrado em 41 homossexuais”. (Almeida & Braga, 2015)

O HIV surge na década de 1970, e tem a sua descoberta na década de 80, com o aparecimento de um número considerável de homossexuais acometidos por uma forma atípica de pneumonia e de sarcoma kaposi, um tipo raro de câncer. As notificações em relação a este fenômeno fizeram um alerta e as organizações americanas após pesquisas constataram o surgimento de uma nova doença. (Almeida & Braga, 2015)

Os primeiros casos de HIV, tiveram impacto sobre as práticas sexuais da época como tem impacto atualmente. Quando o vírus foi descoberto, os coletivos de militância homossexual foram os primeiros a pensar a prevenção, onde surgiram discussões sobre a sexualidade, identidade sexual, sobre o simbolismo da AIDS, da morte e da vida. Com isto, estes coletivos de homossexuais, começaram a fazer a prevenção a partir da mudança de comportamento e aos poucos foram aprimorando-a, surgindo assim, a noção de “sexo seguro”. (Antunes, 2005)

Se percebe que durante um primeiro momento as intervenções eram focadas em um nível individual, o que contribuía para a compreensão dos comportamentos de risco ao HIV. Se acreditava que existiam grupos propensos à infecção, os quais predominantemente eram constituídos por homossexuais, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e hemofílicos. (Antunes, 2005)

Os grupos de risco se constituíram dentro dos discursos sobre o HIV quando se percebia que a doença era transmitida dentro de populações ou grupos específicos, no entanto, posteriormente ocorreram processos de infecção em pessoas que não faziam parte

daqueles grupos sendo necessário uma nova visão acerca dos processos sociais no campo do HIV.

Se compreende que nos primeiros casos de HIV, devido ao desconhecimento e a falta de informações a respeito do vírus e da síndrome ambos foram associados a morte afetando assim as relações sociais, permeadas pelo medo da doença, pelo estigma e preconceito enfrentados pelos homossexuais masculinos que neste período foram associados diretamente a doença.

Terto (2002) destaca que durante o século passado, as relações entre homossexualidade e saúde, mobilizaram debates e controvérsias, que passavam tanto o campo da saúde quanto o campo dos movimentos sociais, visto que os indivíduos com práticas homoafetivas foram compreendidas como algo perigoso. Com a descoberta do vírus HIV e da AIDS, estas relações se tornam mais complexas, posto que a associação entre AIDS e homossexualidade contribuiu para uma intensificação dos preconceitos e estigmas já atribuídos a este grupo, sendo a própria homossexualidade masculina considerada sinônimo da doença.

Deste modo, “ter AIDS” nos primórdios da doença não era o mesmo que ter a doença atualmente, haja vista, que o preconceito e estigma contribuíram para práticas de discriminação e higienização. Com isto, no princípio a homossexualidade e a AIDS eram entendidas como sinônimo de algo sujo ou impuro e não como uma doença que merecia tratamento como é vista atualmente.

Dentre o percurso histórico do HIV diversos olhares foram colocados sobre o fenômeno da AIDS, sendo assim, houveram importantes modificações nas Representações Sociais do HIV/AIDS.

A AIDS é um fenômeno estudado dentro do campo das Representações Sociais, apresentando um percurso histórico neste campo. A teoria das Representações Sociais, pode ser definida, como uma das formas de conhecimento que as pessoas utilizam na

comunicação para dar conta de um certo contexto social e orientadas na busca de uma realidade comum, esse conhecimento pode apresentar-se a partir de elementos cognitivos como imagens, conceitos, categorias, teorias, apesar de não estarem apenas vinculados a estes elementos. (Spink, 1993)

No campo das Representações sociais há a existência de dois processos cognitivos: são eles a ancoragem e a objetivação. O primeiro refere-se ao processo cognitivo de familiarização com um elemento do contexto social que vai se vinculando a uma representação já existente. Sendo assim, para darmos conta daquilo que nos é estranho e potencialmente assustador, ancoramos a experiência dentro de uma ideia já concebida. (Spink, 1993)

Se transpormos este processo para o campo da AIDS, percebemos que nas primeiras décadas a doença estava ancorada em um conceito moral, sendo objetivada a partir da ideia de castigo, de uma doença lasciva e suja e dada a grupos inferiores. Notamos também que a doença era ancorada dentro de um conceito biológico, objetivada como ideia de morte e a ideia de uma doença contagiosa.

O processo de objetificação presente no campo das representações sociais, refere-se à transformação de uma ideia abstrata em algo tangível ou concreto, permitindo assim que os elementos se tornem vividos de modo que assumem um caráter de realidade externa.

Deste modo, a AIDS foi objetivada como doença mortal, castigo divino, preconceito, discriminação, medo e morte física e social dentro do imaginário coletivo da época, inibindo assim os comportamentos sexuais, desta forma, as pessoas foram desenvolvendo o medo ao sexo e aos citados grupos de risco. (Spink, 1993)

Atualmente as Representações Sociais do HIV e da AIDS mudaram devido ao sucesso dos antirretrovirais e as políticas de prevenção, desde 1996. A AIDS a partir de então passou a ser vista como uma doença infecciosa, não mortal e como uma condição

crônica vinculada a comportamentos sexuais de risco. Ademais, a decisão pessoal sobre a proteção, passa a ser discutida dentro de um fórum íntimo.

A compreensão do estado inicial do fenômeno da AIDS contribui para a apreensão de possíveis interlocuções com as práticas atuais em saúde e para a visualização dos preconceitos e estigmas que permanecem no campo social.

Com o avanço das tecnologias de prevenção, tratamento e o desenvolvimento de políticas públicas em relação ao HIV e a AIDS, essas representações sociais foram se transformando de uma doença fatal que levaria a morte em pouco tempo, para uma condição crônica (Camargo, Garcia Capitão, & Ventura Filipe 2014). Neste sentido se destacam os retrovirais que foram desenvolvidos e aprimorados nas últimas décadas, trazendo a possibilidade de qualidade de vida as pessoas que vivem com o HIV.

Segundo os dados do Programa de HIV/AIDS das Nações Unidas (UNAIDS) nos anos 2000 se estimava que 27,4 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, a estatística cresceu ao longo dos anos, em 2015 este número cresce para 35,0 milhões, já em 2017, estimativa mais recente são 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV. Outro dado importante diz respeito às mortes relacionadas a AIDS que em 2000 estavam próximo a um milhão e meio foram caindo gradativamente ao longo destes 17. Atualmente as mortes somam menos de um milhão segundo os dados colhidos em 2017. Percebe-se também que os investimentos em recursos para o HIV cresceram de 4,8 bilhões nos anos 2000, para 21,7 bilhões em 2017. (UNAIDS, 2018)

Tabela 1: Dados Globais

	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pessoas vivendo com HIV	27,4 milhões	30,1 milhões	32,4 milhões	33,7 milhões	34,3 milhões	35,0 milhões	35,6 milhões	36,3 milhões	36,9 milhões
Mortes relacionadas a AIDS	1,5 milhão	1,9 milhão	1,4 milhão	1,2 milhão	1,2 milhão	1,1 milhão	1,0 milhão	990 000	940 000
Recursos disponíveis para HIV	US\$ 4,8 bilhões ¹	US\$ 9,4 bilhões ¹	US\$ 15,9 bilhões ¹	US\$ 18,8 bilhões ¹	US\$ 19,5 bilhões ²	US\$ 19,2 bilhões ²	US\$ 19,0 bilhões ²	US\$ 19,1 bilhões ²	US\$ 21,3 bilhões ²

Fonte: UNAIDS, 2018.

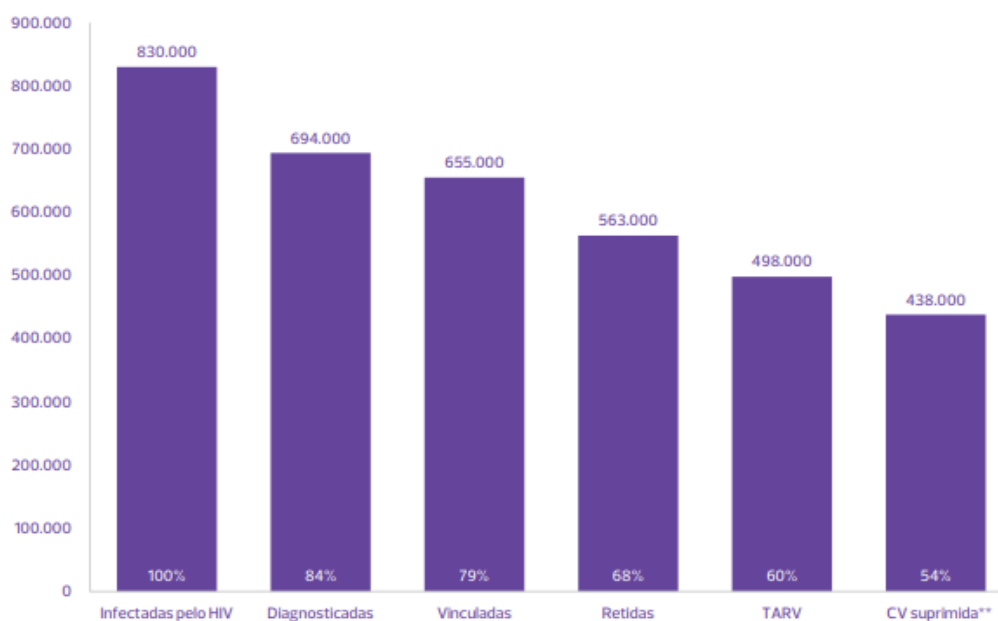
¹inclui países classificados como baixa - e média - renda pelo Banco Mundial na classificação de 2012.

²inclui países de baixa - e média - renda pelo Banco Mundial na classificação de 2013.

Os dados mundiais trazem um panorama sobre como o HIV tem se transformado ao longo dos últimos 17 anos. Observando os dados do gráfico notamos que houve uma queda no número de mortes relacionadas a AIDS, percebemos também o aumento do investimento dos países e sua preocupação com o HIV possibilitando assim que muitas pessoas se tratem da maneira adequada.

É notável a preocupação dos órgãos de saúde brasileiros quanto ao monitoramento em relação a população que vive com HIV. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2017, estima-se a existência de 882.810 casos de HIV no Brasil. Em 2016 se estimava que destes 830 mil casos, dos quais, 84% já haviam sido diagnosticados, 79% haviam sido vinculadas a algum serviço de saúde, 68% já estavam retidas em algum serviço e por fim, 54% dentro de todos os casos já apresentavam supressão da carga viral.(Ministério da Saúde, 2017a, 2017b) Como aponta do gráfico abaixo:

Figura 1. Cascata de cuidado contínuo do HIV*. Brasil, 2016.



Notas: (*) Proporções calculadas em relação ao número de PVHIV.

(**) Carga viral inferior a 200 cópias/mL.

Fonte: MS/SVS/DIAHV.

O Relatório intitulado “Acabando com a AIDS: progresso rumo às metas 90–90–90” o qual traz um panorama acerca das metas desenvolvidas em uma ação mundial cujo objetivo é em até 2020, 90% das pessoas saibam da sua sorologia, 90% das pessoas já diagnosticadas estejam em tratamento e por fim que 90% das pessoas convivam com a sua carga viral suprimida. Com isto, se percebe a preocupação dos órgãos governamentais no desenvolvimento de ações que visem a prevenção e tratamento das pessoas que hoje vivem com HIV. (UNAIDS, 2017a)

Dentre as populações-chave, gays e homens que fazem sexo com outros homens (HSH) compõe 12% da população mundial que vive com HIV. Superando até mesmo outros grupos vulneráveis, usuários de drogas injetáveis [8%], profissionais do sexo [5%] e pessoas transexuais com 1%. (UNAIDS, 2017a)

Neste sentido, Camargo, Capitão e Felipe (2014) apontam que a prevalência de casos de HIV na população jovem com faixa etária entre 17 a 22 anos de homens que fazem sexo com outros homens (HSH), passou de 0,56% em 2002, para 1,2% em 2007. As infecções entre jovens de 15 a 24 anos, em 1998 eram registradas em 31,8% tendo posteriormente um aumento para 46,4%, em 2010.

Os dados fornecidos apresentam um panorama acerca de como o HIV incide sobre as populações, principalmente entre gays e homens que fazem sexo com outros homens, o que possibilita reconhecer este como um grupo vulnerável ao vírus e ainda a preocupação dos órgãos mundiais e nacionais em atingir estas populações. Por ser um grupo vulnerável e ainda por atingir uma população mais jovem é necessário pensar sobre como o HIV se apresenta no campo social e como tem sido vivido por homossexuais soropositivos.

Antunes e Paiva (2013) realizaram em um estudo que tinha como objetivo explorar como as redes homoeróticas se apresentam no território e as noções de vulnerabilidade ao HIV, entre duas regiões distintas na cidade de São Paulo, a pesquisa ao apresentar um olhar etnográfico para o território geográfico, se percebe a existência de processos formação de grupos e nomeações dentre os próprios homossexuais, levando em consideração a faixa etária, condição socioeconômica e atributos mais próximos ou mais distantes do feminino.

Na análise dos dados, se percebe que as características do grupo, sua localização na cidade, zonas de socialização e os vínculos sociais, influenciam nas condições de prevenção ao HIV. Por exemplo, se nota que quanto mais privados os locais onde estes homossexuais fazem sexo maior é a possibilidade de um sexo mais seguro. (Antunes & Paiva 2013)

Se nota, que o uso da camisinha aparece como um dos meios de prevenção, no entanto, atualmente se compreende a busca por um entendimento sobre a vulnerabilidade e prevenção ao HIV que está para além das habilidades individuais, posto que, a vulnerabilidade compreende outros fatores para além da mera escolha do uso da camisinha. Neste sentido, a UNAIDS tem incentivado a prevenção combinada, compreendendo assim

uma série de práticas que estão para além da camisinha visando que as pessoas entendam sua sorologia e se previnam. (UNAIDS, 2016)

É válido destacar que embora as tecnologias estão à disposição para atender a população, uma outra importante ferramenta no campo da prevenção combinada é o diálogo entre os parceiros sexuais dentro das múltiplas formas de se exercer a sexualidade possibilitando a abertura de uma prevenção cada vez mais efetiva, evitando riscos de contaminação pelo vírus do HIV e outras DST's.

Dentro das práticas de prevenção combinada temos a testagem rápida, que atualmente no Brasil pode ser acessada através de conhecidos Centros de Testagem e Aconselhamento, o teste é gratuito, sigiloso, fornecido pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e o seu resultado sai em tempo médio de 15 minutos. A testagem se insere como prevenção quando as pessoas ao saberem seu estado sorológico e possam ter acesso ao tratamento ou que continuem a se prevenir seguindo os métodos que compreenderem melhor.

Dentro das novas tecnologias, surge o PEP (Profilaxia Pós-Exposição) uma combinação de medicamentos que pode ser usada após viver uma situação de risco ao HIV, por exemplo, sexo desprotegido, acidentes de trabalho, casos de estupro, dentre outros. A profilaxia atualmente é disponibilizada pelo SUS e deve ser tomada em até 72 horas após a exposição ao risco de HIV e o tratamento deve ser continuado pelos próximos 28 dias.

Outra forma profilaxia é a PreP (Profilaxia Pré-Exposição), essa ao contrário da PEP, deve ser usada antes de uma situação de elevado risco de contaminação pelo vírus do HIV, este medicamento retroviral de uso contínuo que deve ser usado por pessoas que não possuem o vírus buscando assim reduzir a probabilidade de o vírus se instalar no organismo.

Dentro da prevenção combinada, os trabalhos de redução de danos, buscam compreender e reduzir o risco em usuários de drogas injetáveis, por meio de kits para o uso

de substâncias visando que o compartilhamento de seringas e a exposição ao risco de contaminação pelo HIV seja minimizado.

Apesar de grandes contribuições feitas até o momento, entendemos que os processos políticos, econômicos e sociais envolvidos no HIV não se encerram em estatísticas e na composição de políticas públicas por si só mas no uso destes recursos e construções visando uma melhor qualidade de vida para aqueles que vivem todos os dias com HIV, e ainda a possibilidade de que a cada dia mais pessoas possam conhecer a sua sorologia e fazer o uso das formas de prevenção de maneira eficaz.

Para além de reconhecer os fatores que influenciam na prevenção e a vulnerabilidade ao HIV, se deve levar em consideração que receber o diagnóstico, representa uma série de inseguranças e um marco biográfico para a pessoa soropositiva. Podendo gerar medos e inseguranças em relação a postura da família frente à doença, preconceitos e julgamentos, dentre outros. (Maliska, Padilha, Vieira & Batiani. 2009) Sendo assim, compreender os aspectos relacionados ao viver com HIV, as inseguranças, medos, estigmas e preconceitos enfrentados se torna necessário para o desenvolvimento de estratégias, diretrizes e proposições na saúde de homossexuais soropositivos.

Partindo destas contribuições, cabe questionar quais são as inseguranças e medos que um homossexual pode enfrentar e viver durante a sua trajetória. Compreender o HIV enquanto um fenômeno que marca a biografia de qualquer pessoa assim como apontamos acima, abre espaço para novos questionamentos, acerca de como é receber o diagnóstico, conviver com a marca do HIV e tomar os cuidados com a própria saúde e a dos parceiros.

2.OBJETIVO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem por objetivo compreender o que significa para os homossexuais receber o diagnóstico e viver com HIV através de relatos veiculados na rede social Youtube.

2.1 Objetivos específicos

Compreender quais fatores psicológicos e sociais estão implicados no enfrentamento ao HIV e a AIDS

Realizar uma análise acerca dos elementos vinculados as Representações Sociais da doença presentes no discurso dos participantes

Analisar quais são as influências das redes de apoio na vivência cotidiana com o HIV.

3.MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

O presente de estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, como alternativa possível para a análise e compreensão dos fenômenos apresentados. Segundo Denzin e Lincoln (2006) a pesquisa qualitativa é um aglomerado de práticas materiais e interpretativas que dão perceptibilidade ao mundo através de uma série de representações. Desta forma, envolve uma abordagem naturalista, interpretativa para o mundo, ou seja, os seus pesquisadores tentam compreender, entender e interpretar os fenômenos do mundo que as pessoas vivenciam e para assim verificar se os mesmos dados conferem.

3.2. Campo de estudo

Durante o percurso metodológico do presente estudo, entendemos a presença de dois campos de estudos: as mídias sociais e o Youtube.

O primeiro se refere ao campo de virtualidades presentes na contemporaneidade, em um primeiro momento da trajetória buscamos compreender como a AIDS e o HIV se apresentavam no meio digital, foi realizada uma pesquisa exploratória pelas redes sociais (Facebook, Blogs, Youtube, dentre outros).

Medrado (2004) descreve mídia como um sistema cultural complexo, constituído de duas dimensões uma simbólica e uma contextual. A dimensão simbólica, diz respeito ao jogo de sentidos e significados colocados entre aquele que produz e aquele que consome um produto midiático. Já a dimensão contextual ocupa-se da produção enquanto situada em contexto, com suas características estruturadas e estruturantes, bem como particularidades técnicas e comunicativas.

Deste modo, o autor discute a importância da mídia para a “construção e circulação de repertórios, tendo em vista a afluência de público, e conseqüentemente influência sobre o cotidiano das pessoas” (p.245). Por fim, a mídia ao tornar visível inúmeras informações, redimensiona as fronteiras entre o público e privado permitindo novas formas de se comunicar para além da interação face-a-face.

Percebemos que os discursos propagados dentro das mídias sociais, o Youtube como plataforma potente em relação a proposta deste trabalho, neste espaço virtual, o usuário pode fazer a postagem de vídeos que ficam registrados no site, pode assistir aos vídeos produzidos por outras pessoas, dentre outras funções que o site promove.

3.3 Participantes

Os participantes são três homens, homossexuais com média de idade de 27 anos, soropositivos diagnosticados a um tempo médio de 7 anos, brasileiros que compartilharam suas histórias com o HIV em um veículo de comunicação, neste caso, os participantes foram escolhidos a partir de uma pesquisa exploratória na plataforma virtual Youtube. Os vídeos escolhidos têm duração média de 16 minutos. Amostra foi escolhida por conveniência considerando a representatividade dos relatos, o tempo de infecção dos participantes e foram escolhidos homossexuais masculinos.

3.4 Análise de Dados

Será realizada uma análise de conteúdo das informações obtidas através da pesquisa dentro dos vídeos presentes no Youtube, tal análise se apresentou como uma alternativa metodológica pertinente. Para tanto foram realizadas a divisão de categorias temáticas e estas serão apresentadas a partir de um recorte individual de cada sujeito escolhido. Salientamos que pelos limites do estudo apenas alguns vídeos foram selecionados para

análise, tendo em vista, a multiplicidade de conteúdos presentes no Youtube, mas que não eram próximos dos objetivos aqui propostos.

A análise de conteúdo na perspectiva de Laurence Bardin, que à aplicou em investigações psicossociológicas e em comunicações de massa se configura como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Vale ressaltar que este conceito ainda não compreende a especificidade desta técnica pois o propósito deste meio de investigação é a inferência de conhecimentos relacionados às formas de produção, esta pode ocorrer tanto com dados qualitativos, quanto quantitativos. (Campos, 2004; Bardin, 2009)

“Nessa análise, o pesquisador busca compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração. O esforço do analista é, então, duplo: entender o sentido da comunicação, como se fosse o receptor normal, e, principalmente, desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira.” (Câmara, 2013)

Segundo Bardin (2009) a análise de conteúdo pode ser feita seguindo três etapas: 1) a pré-análise 2) a exploração do material 3) tratamento das informações, inferência e interpretação.

Durante a etapa de pré-análise o pesquisador deve fazer buscas e leituras flutuantes acerca do material ao qual pretende analisar e ainda estabelecer hipóteses sobre a interpretação final. Durante a escolha do material de análise, Bardin (2009) descreve uma série de fatores metodológicos implicados neste primeiro contato com dados da pesquisa, tendo como objetivo nortear o pesquisador para uma seleção apropriada.

A exploração do material, segunda etapa da análise de conteúdo, consiste em decodificar, enumerar, decompor. Neste sentido o pesquisador deve fazer o recorte do material em unidades temáticas, enumerar e classificá-las, fazendo assim a escolha das categorias. Por fim, no tratamento das informações, pode-se fazer a codificação,

inferências, os dados são submetidos a análises estatísticas simples, a verificação de categorias presentes no corpus escolhido, por fim a interpretação dos dados propriamente dita. (Bardin, 2009)

3.5 Limites

Durante o percurso metodológico, percebemos a existência de alguns limites. Tivemos um número de amostra pequeno, que pode ser ampliada em um outro estudo com uma pesquisa sistemática na rede social. Outro aspecto se refere a inexistência de um participante especialmente vulnerável. Foi percebido que os participantes do estudo são brancos e pertencem a classe média. Vale ainda refletir sobre o quanto essas populações têm se colocado enquanto produtores de conteúdo na mídia brasileira. Sendo importante destacar que estes limites não inviabilizaram o presente estudo, pois entendemos como uma contribuição para novos estudos neste campo. A amostra não tinha o objetivo de fazer uma análise socioeconômica, de diferenças étnicas e socioculturais.

4. RESULTADOS

Após uma pesquisa exploratória do campo de estudo e da rede social Youtube, foi possível observar a presença de inúmeros conteúdos acerca do HIV, como o presente estudo visa compreender a vivência de homens homossexuais soropositivos, este foi um critério de seleção empregado para a busca do material de análise. Neste sentido, serão utilizados três vídeos que contam história de três homens. Como pode ser visto a partir da Tabela 2 abaixo:

A análise do material escolhido será apresentada a partir das histórias e do discurso individual levando em consideração as categorias de análise escolhidas para o presente estudo e selecionadas a fim de compor uma narrativa e considerar as idiossincrasias de cada participante. Posteriormente, serão trazidas as convergências dos discursos, aspectos acerca da temática que podem ser considerados globalmente.

Tabela 2: Dados relativos aos vídeos escolhidos para análise.

Nome do Vídeo	Participante	Principais temas abordados	Tempo de duração do vídeo
Como foi ser diagnosticado e como é viver com HIV	Lucas Raniel	Infecção por HIV/ Teste / Preconceito/ Receber o diagnóstico/ Suicídio/ Imagem do HIV/ Redes de apoio/ Segundo Armário	8 minutos e 26 segundos
Vida e Amores por João Geraldo Netto	João Geraldo Netto	Infecção por HIV/ Segundo Armário/ Rupturas biográficas/ Adesão ao tratamento/ Família/	22 minutos e 10 segundos
Espaços Seguros: uma nova forma de enfrentar o HIV	Gabriel Estrela	Receber o diagnóstico/ Redes de Apoio/ Tratamento/ Prevenção e Relacionamentos/ Cotidiano com HIV/ Segundo Armário	18 minutos e 19 segundos

4.1“O que está acontecendo? Eu vou morrer?”: uma fotografia sobre a morte e HIV

Lucas Raniel, 27 anos, o conteúdo analise foi divulgado em 2017 neste período o participante vivia com HIV a quatro anos. O vídeo em questão teve um alcance de 157 mil visualizações. Lucas conta um pouco de sua história com o diagnóstico e seus enfrentamentos em relação ao HIV.

Os questionamentos feitos acima são trazidos e atravessam do discurso de Lucas Raniel, caracterizando seu discurso emitido a quatro anos após ser diagnosticado com HIV, as perguntas feitas dizem do primeiro momento deste jovem com o diagnóstico, ao “pisar para a rua”. Conforme Maliska et al. 2009: “O recebimento do resultado de um diagnóstico positivo para o HIV desperta nos indivíduos uma variedade de sentimentos, entre eles a surpresa, decepção, tristeza, desespero, medo do desconhecido e do que poderá acontecer.” (p. 87)

Após receber o diagnóstico positivo para o HIV, ligar para a sua mãe, Lucas Raniel se coloca entre um caminhão que vinha em uma avenida próximo ao posto de saúde onde recebeu o diagnóstico, após ser tranquilizado por sua mãe ele diz “...eu respirei e dei dois passos pra traz, o caminhão passou e com ele passou tudo, foi uma sensação muito estranha, parece que ele realmente tinha me atropelado naquele momento...” (Raniel, 27 anos).

Considerando que receber o diagnóstico acarreta em uma série de transformações sociais e psicológicas, como destacamos acima, faz-se necessário refletir sobre as formas de cuidado e acolhimento e tratamento psicológico daqueles que recebem o diagnóstico.

Percebemos na fala de Lucas, que o diagnóstico do HIV e suas relações com a sociedade, nos apresentam situações de suicídio e depressão, presentes em seu discurso nas seguintes passagens:

“eu fui me fechando e foi onde veio a Depressão [...] não fui me alimentando direito, a doença foi meio que perdendo um pouco com controle eu adoecia muito fácil por conta da depressão, eu meio que estava me tratando com uma medicação porém não estava cuidando do meu corpo, do meu psicológico...”(Raniel, 27 anos).

“(...) uma noite antes dela [mãe] chegar foi a minha segunda tentativa suicídio. (...) E foi onde eu tentei me jogar do prédio onde morava aqui pendurado pela janela por um bom tempo e aí eu recebi a ligação da minha mãe, ou seja, minha mãe de novo ali aparecendo presente, foi aí que me joguei na cama de novo me acalmei chorei chorei chorei muito” (Raniel, 27 anos).

Como apontado no início deste trabalho o diagnóstico representa um marco biográfico na vida de uma pessoa, neste sentido Maliska et al. 2009, argumenta que o diagnóstico é interpelado pelos sentidos de vida, sonhos e planos do sujeito. Sendo assim, as pessoas ao receberem o diagnóstico reagente para HIV podem apresentar inúmeras emoções ainda podendo ser perpassada pelas compreensões do sujeito em relação ao campo comum daquilo que é o HIV.

Waidman, Bessa e Silva (2011) destacam os impactos da depressão na vida de quem convive com o HIV, comprometendo sua qualidade de vida, sua percepção da realidade e a relação consigo mesmo. O estudo aponta que a depressão incide sobre 50% dos pacientes soropositivos na sua história com a doença. Pode-se ainda perceber que o desconhecimento da depressão e sua associação com a loucura vinculados ao estigma do HIV tem inviabilizado um tratamento mais efetivo.

Neste sentido, vemos a importância do uso dos recursos e profissionais da Psicologia para um tratamento multidisciplinar junto ao HIV, compreendendo que a depressão e o suicídio estão vinculados a fatores psicológicos da doença não excluindo

a relevância do tratamento antirretroviral. Conforme Waidman et al. (2011) os profissionais devem estar mais atentos aos cuidados de uma forma integral para além somente do fenômeno da AIDS, pensando ainda as possíveis variações que a doença pode trazer, incluindo as morbidades psiquiátricas. Neste sentido as ações que visam o cuidado de doenças e questões psiquiátricas relacionadas ao HIV contribuem para o cumprimento do seguinte princípio da Declaração dos Direitos Fundamentais da pessoa com HIV “Todo portador do vírus da Aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.” (UNAIDS, 2017b)

Na fala de Lucas, percebemos ainda a presença de aspectos relativos à imagem da doença atualmente, ainda vinculada a morte. Fator que como destacado no início deste trabalho esteve presente nos primeiros anos da AIDS no mundo, vemos que a ideia de morte relacionada a doença esteve presente em muitos momentos no discurso deste participante.

No entanto, notamos ainda um contraponto trazido pelo participante no seguinte trecho:

“as pessoas não têm essa consciência e eu tento mostrar pra elas não que HIV está escrito na testa de ninguém, a pessoa pode ser alta, magra baixa, gorda, gay, hétero de tudo quanto é forma e ela pode conviver muito bem com o HIV não está escrito na testa de ninguém sou soropositivo” (Raniel, 27 anos)

Neste sentido percebemos que a imagem do HIV ainda permanece como um fenômeno distante do convívio social comum, o que se revela próximo à noção de grupos de risco, onde o HIV se apresenta em um grupo específico de pessoas porém, ao pensarmos a partir da lógica da vulnerabilidade ao HIV abrimos outras formas de entendimento para o fenômeno e o vemos como possível a qualquer indivíduo. Paiva (2000) ao discorrer sobre a evolução dos grupos de risco para a vulnerabilidade ao HIV,

ressalta o avanço implicado dentro desta perspectiva, possibilitando uma campanha de prevenção mais realista e menos genérica.

Em suma, para além das questões abordadas acerca do HIV, sua imagem e as questões psicológicas envolvendo a vida com a sorologia e a possibilidade da morte vemos no discurso de Lucas Raniel, a constante presença e busca de tornar o HIV mais próximo da sociedade a qual o participante vive.

4.2“Existe muita vida após o HIV”

João Geraldo Netto, 32 anos, em 2014 período de divulgação do vídeo analisado vivia com HIV a 12 anos. O vídeo em questão teve um alcance de 38 mil visualizações. João conta um pouco de sua história e como se descobriu homossexual e soropositivo.

O participante apresenta em seu discurso algumas relações entre receber e lidar com o diagnóstico, contar aos familiares e as possibilidades de vida com o HIV. O trecho descrito acima nos apresenta um pouco do que João compreende acerca da doença, sendo dito no início do vídeo escolhido para esta análise.

Após contar de sua sorologia para sua mãe, essa permanece um tempo abalada segundo ele, posteriormente diz algo que marca sua trajetória: “as pessoas não são culpadas pelos problemas que elas carregam, mas elas são responsáveis pela maneira como vão tocar aquilo” (Netto, 32 anos)

João ao ter dificuldades de contar sobre sua sorologia para a sua mãe nos destaca alguns aspectos ainda presentes nas Representações Sociais do HIV, haja vista que a doença para este participante ainda estava ligada a uma concepção moral e por isto se apresenta ainda objetivada através do medo.

Neste caso, podemos pensar a respeito das relações que a família e o HIV tiveram para nosso participante que destaca o quanto a prevenção está aliada à sua família

“Ela (mãe) ficaria destruída se ela soubesse que eu não estava me cuidando (...) eu me cuido por mim (...) me cuido também pela minha família, pela minha mãe, pelo meu parceiro, fico preocupado em trazer tranquilidade para eles” (Netto, 32 anos)

A partir do exposto concebemos que a família exerce um papel importante na condução do tratamento, no entanto, contar ou falar sobre sorologia para o participante ainda representa uma dificuldade. João destaca em sua fala sobre como pode ter contraído o vírus para sua mãe: “Provavelmente por que eu fiz sexo sem camisinha né. É muito complicado você falar isso com a sua mãe” (Netto, 32 anos).

Nesta fala podemos pensar o destaque a ser dado a prevenção em saúde afinal o sexo, o HIV e a homossexualidade são temas tabus na sociedade brasileira. A existência de uma dificuldade em tratar destes assuntos com jovens, com a comunidade em geral e até nos núcleos familiares.

Ribas (2009) considera que “a presença da Aids no ambiente familiar é considerada um evento marcante, constituindo-se muitas vezes, como foco de novas direções, podendo haver contradições e desencontros que trazem culpa, tristeza, vergonha, impotência, dentre outras questões” (p. 56). Neste sentido, a doença pode trazer à tona uma série de sentimentos, sensações e reações quando trazida aos familiares de alguém que convive com a doença.

Almeida (2007) destaca que lidar com a relação homossexualidade/HIV, junto com outros fatores como inseguranças, medos e receios estão intimamente ligados a expressão da sexualidade e a possibilidade de a qualquer momento ser descoberto.

Afirmação apoiada por outros autores que ressaltam a existência de homens soropositivos que preferem a morte a afirmarem sua sorologia.

Podemos ainda vincular que as temáticas relacionadas se apresentam de maneira efetiva com surgimento dos primeiros casos de AIDS em 1980, colocando assim a sexualidade homoafetiva em pauta. Com isto, vemos ainda a presente dificuldade de muitos homossexuais soropositivos em contar para a família sobre sua sorologia.

João logo no início do vídeo relata como foi a constituição da sua sexualidade e por isso deve-se levar em consideração a presença de fatores ligados a própria homossexualidade como a possibilidade de preconceito e a homofobia. Estes fatores ao serem colocados em pauta, nos permitem pensar o quanto ser homossexual e soropositivo não são fenômenos dissociados e ainda ambas condições tem suas problemáticas.

Segundo Batista Costa et. al. (2015) é possível perceber ainda a existência de uma busca por aceitação social entre os homossexuais e as preocupações da família com possíveis violências e preconceitos. Apesar de em alguns casos a homossexualidade ser encarada de maneira flexível e pacífica, vemos ainda sua regulação pela heterossexualidade, o que ainda traz desafios para o exercício pleno da homossexualidade enquanto uma forma legítima de expressão da sexualidade.

Por este ângulo, o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia da AIDS e das DST's entre Gays, HSH e Travestis ressalta as influências das visões da sexualidade dentro do campo da saúde e que seus significados quando concebidos apenas por óticas meramente biológicas e naturalistas podem desconsiderar as dimensões socioculturais. Deste modo, vincular DST's e o HIV a grupos específicos gera o não-reconhecimento da diversidade que permeia essas populações, implicando em situações de vulnerabilidade. Ainda segundo do documento "O reconhecimento das identidades

sociais é fator fundamental para a efetividade das estratégias de prevenção ao HIV e DST” (MS, 2007, p.14).

Aqui abordamos esta temática considerando o fenômeno do HIV para além apenas de uma questão biológica e farmacêutica. O que permite pensar os propósitos deste trabalho no sentido de analisar como os homossexuais vivem a soropositividade considerando que as dimensões socioculturais estão abarcadas no discurso apresentado. Por fim, vemos com João as influências que ser homossexual e soropositivo podem trazer para a relação com a família e dentro da constituição da sexualidade.

4.3. “Privilégio uma ova! Isso é básico”

Gabriel Estrela, 25 anos, o discurso deste participante foi proferido em uma conferência em um evento chamado TEDtalks em 2017, naquele momento vivendo com HIV a 7 anos. Em sua fala para um auditório Gabriel conta sobre sua trajetória com o vírus. O vídeo no Youtube teve alcance de 22 mil visualizações.

O trecho destacado no título acima se apresenta como núcleo central no discurso de Gabriel Estrela. Anteriormente nosso participante destacava os aspectos que atravessaram sua vivência inicial com o HIV, tais como, “uma família que te apoia, um namorado respeitoso, um médico atencioso, uma chefe leal”. Neste sentido, Gabriel vai destacando o quanto pensar estes aspectos sob a lógica de um privilégio não levam em consideração que estes são fatores básicos para uma boa vivência com o HIV. Finaliza com a fala “Nada disto deveria ser considerado boa sorte” (Estrela, 25 anos).

Sendo assim, as falas de Gabriel contribuem e vão além no sentido de refletir sobre os vínculos e afetos junto a todos aqueles que vivem com HIV, seus parceiros, sua família, a rede de saúde e a sociedade no geral. Para tanto, Gabriel elenca alguns questionamentos:

“como é que a gente chegou nesse ponto em que ter uma família que te apoia é privilégio? como é que a gente chegou nesse lugar em que a melhor qualidade que um namorado ou namorada têm é te respeitar? Como que um médico atencioso é diferente dos demais? Isso tudo devia ser pré-requisito! Como é que um grupo de pessoas se junta e diz sou uma família se eles não estão dispostos a acolher o outro independente do que aconteça? Como é que a gente estabelece parceria se não tem o respeito mútuo? Como é que uma pessoa passa anos numa faculdade de medicina, residência, estuda para caramba e ele chega no consultório abre a porta e ver um saco de órgãos e não uma pessoa?” (Estrela, 25 anos).

Os questionamentos e reflexões que Gabriel traz destacam a importância das redes de apoio junto a pessoa que vive com HIV, abrindo campos de análise que consideram aspectos sociais dentro da prevenção e tratamento do vírus, convidando o internauta para a análise como os diferentes agentes sociais influenciam ou contribuem para uma boa vivência com o HIV e ainda para uma prevenção dos casos de AIDS.

Carvalho, Morais, Koller, & Piccinini (2007) destaca a importância destas redes de apoio para a proteção das pessoas que vivem com HIV, sendo assim os serviços de saúde, podem contribuir para uma dissolução do preconceito e do estigma. Ainda aponta a qualidade do atendimento oferecido no Brasil, embora tenha suas dificuldades consegue oferecer um tratamento reconhecido internacionalmente.

Destacamos acima a importância da família neste processo de tratamento das particularidades em relação a ser soropositivo e homossexual. Consequentemente, Gabriel ao destacar a importância da família a fim de contribuir para uma boa vivência com o HIV, ao mesmo tempo, lança a abertura para a reflexão sobre aquelas famílias em que a pessoa não se sente acolhida podendo até mesmo ser discriminada pela sua sorologia.

Gabriel vai ao longo de sua fala destacando um novo olhar sobre o HIV, que vai se desvinculando de uma prevenção pautada no medo da AIDS mas que se sustenta em

uma rede de “carinho” ou do afeto. Gabriel também aos poucos vai destacando a importância de olhar para o fenômeno do HIV para além de uma simples questão biológica e farmacêutica, contribuindo para a ampliação de olhares tendo como foco as relações estabelecidas entre os indivíduos. Neste sentido o participante destaca:

“... eu falo de uma educação que pautar relacionamentos, não o sexo biológico higienizado, um desenho de duas genitálias elas ainda são cortadas pelo meio, e a gente não entende que os adolescentes vão para cama e não vem nada do que eles encontraram no livro? Estava esperando o desenho 2D cortado no meio. Não é isso mesmo, não sobre relacionamentos estão todos os curtos, os longos, os sérios e os casuais. nunca vai ser só sexo, sempre vai ter outras repercussões do que só um momento de prazer” (Estrela, 25 anos).

As falas de Gabriel nos permitem também refletir sobre a vulnerabilidade ao HIV, os scripts e cenas sexuais, considerando que a análise destes fatores tem influência dentro da prevenção combinada, destacada no princípio deste trabalho. Os chamados scripts sexuais descritos por Paiva (2000) relacionam um conjunto de símbolos, gestos, obstáculos e possibilidades dentro de uma cena sexual. Neste sentido, o trecho acima destacando os relacionamentos permite pensar nos sujeitos sexuais implicados em uma cena juntamente com todos os fatores que modificam e influenciam na prevenção, sendo assim, pautada para além do sexo e apenas na camisinha. Com isto, o participante vai conduzindo sua fala ainda pensando sobre a prevenção em HIV desse outro lugar destacando a seguinte expressão “o medo se instalar na infertilidade do silêncio” (Estrela, 25 anos).

4.4 Aspectos convergentes: O Segundo Armário

Entre os homossexuais e no cotidiano o armário é popularmente conhecido como um momento em que a homossexualidade masculina se apresenta para ao meio social.

Aqui compreendemos que entre os participantes existiu a presença de um “Segundo Armário”, para além de ser homossexual, ser soropositivo perante a sociedade.

Embora dentro do campo do HIV seja presente a questão do sigilo da sorologia, os participantes destacam momentos em que precisaram expor sua sorologia, seja como mecanismos de identidade ou militância. Apresentamos aqui alguns trechos onde a temática foi abordada:

“... no dia 2 de dezembro que é o dia mundial do combate ao HIV eu recebi um link falando sobre o dia, mas aí eu falei: poxa tá aí, surgiram boatos e eu preciso acabar com eles. E aí eu peguei e falei vai ser hoje. Eu no mesmo momento comecei a escrever um texto, a redijir um texto contando um pouco do que era na minha história e publiquei no Facebook e aí nisso eu comecei receber mensagens ligação pessoas preocupadas muita gente chocada perguntando se eu estava bem? Como que era? Como que funciona? E tem muita gente desinformada realmente. Aí aonde eu tive que buscar o conhecimento” (Raniel, 27 anos)

“E aí eu sai do armário, o segundo armário. Fiz uma postagem no Facebook falando que eu vivia com HIV no Facebook e Facebook é terra de ninguém, então provavelmente chegou um monte de comentário maldoso né. Não! O que veio daí foi um projeto que eu carrego há quase dois anos sobre saúde sexual através da arte da informação e do acolhimento” (Estrela, 25 anos).

“eu fiz em 2012 uma outra campanha onde ela parecia bem a minha cara cinco falando eu vivo com HIV há 10 anos então era uma coisa muito mais explícita, então eu acabei tendo, ganhando essa responsabilidade. Na hora que você assume fazer uma campanha você não assume só fazer uma campanha até a sua cara estampada no material publicitário, na verdade você assume também a responsabilidade sobre como as outras pessoas vão enxergar aquela doença, porque você acaba sendo uma referência daquela doença” (Netto, 32 anos)

Vemos a partir destes relatos o quanto falar sobre o HIV nas mídias faz com que a informação sobre a temática seja colocada em discussão, possibilitando o alcance de diferentes públicos. Vemos ainda que os participantes encontraram não encontraram tantas dificuldades com a exposição da sorologia. Inclusive falar sobre o HIV no caso de Lucas, fez a diferença em relação aos boatos espalhados sobre ele e sua sorologia, por isso, vemos como uma alternativa de enfrentamento da doença.

Aqui lançamos a questão em relação a influencia das mídias como uma das formas de enfrentar a doença e se colocar enquanto homossexuais soropositivos. Medrado (2004) ao analisar as transformações que ocorreram com a AIDS nas mídias, coloca em pauta a necessidade de compreender o fenômeno midiático, como mecanismo de construção e ressignificação dos sentidos atribuídos a AIDS, possibilitando visões mais próximas de uma ação social e solidária. O autor ainda destaca que o papel da mídia não é apenas um circular de repertórios, mas tem o papel de ampliar os repertórios já abarcados em uma sociedade, para a construção de novos entendimentos e sentidos.

Dentro desta categoria, pode-se perceber uma questão identitária destes homossexuais soropositivos e assim a busca por uma representação do HIV que transponha as imagens concebidas nas primeiras décadas da epidemia. Neste sentido Abad e Vílchez (2008) afirmam que as primeiras informações e imagens destacavam e ressaltavam nas pessoas infectadas a deterioração do corpo, como também categorizam as pessoas segundo grupos de risco contribuindo para representações sociais vinculadas a estes grupos.

A partir disto, torna-se possível compreender os esforços destes participantes em falar sobre a sua sorologia, difundindo o conhecimento sobre o HIV como também dissolvendo as primeiras imagens daqueles que viviam com o vírus em sua descoberta. Deste modo, ainda é possível destacar que todos estes participantes têm se proposto a falar sobre o HIV usando o Youtube como veículo de comunicação, os canais se propõem a falar sobre prevenção, tratamento, relacionamentos sorodiferentes dentre outras temáticas. Ressaltamos este como um campo fértil para futuras pesquisas dentro desse contexto.

A partir do exposto, podemos refletir sobre a importância da circulação destes discursos dentro das mídias sociais para uma abertura de entendimentos sobre o HIV e a AIDS, que sejam propostos por agentes sociais mais próximos da doença, abrindo um leque de possibilidades de acesso a informação e uma colaboração na construção de novos olhares sobre o HIV.

4.5. O teste

Na presente categoria os participantes trazem apontamentos acerca da testagem para o HIV, sendo essa uma importante estratégia de prevenção, com isto, o teste abarca algumas noções a partir dos quais o vírus, a prevenção e a própria doença vai se configurando.

“... no final do ano eu descobri ser portador do vírus, foi onde mudou muita coisa no meu corpo, eu mantinha uma alimentação não muito saudável, vivia só de fast food, sempre me alimentei mal nesse período e fui emagrecendo muito. Eu falava ‘poxa que que ta acontecendo eu estou emagrecendo muito comendo só “tranquera”, aí com o tempo dores de cabeça constantes, aí nesse processo eu já estava com manchas vermelhas na pele aí eu fui pro medico, ele pediu os exames e disse que pediria os exames de DST também” (Raniel, 27 anos)

“... muitas pessoas que pensam quando o médico sugere o teste de HIV e AIDS a pessoa já fica assim: não, não preciso de teste. Isso aconteceu comigo também quando me perguntaram se eu queria fazer o teste de AIDS. Para que? Eu não preciso, eu vivo um relacionamento há cinco anos. Entendeu? Então assim é muito comum e é muito importante que a gente quebre esse preconceito. Por que fazer o teste é uma das coisas mais importantes que a gente pode fazer. Hoje um terço da população do Brasil que tem HIV não sabe e ele vai descobrir tardiamente e na hora que ele descobre ele já está com AIDS, e aí a AIDS às vezes não tem como fazer o resgate dessa pessoa porque o resgate é feito com medicamentos muito fortes com drogas muito pesadas, só que às vezes e não consegue fazer um resgate mas essa pessoa ele ela tá com uma pneumonia já adiantada e ela vai morrer porque ela não procurou um teste antes né.” (Netto, 32 anos)

Em ambos os discursos, vemos a presença da relação com o teste rápido para o HIV. Percebe-se ainda a presença de medo e estigma em relação a testagem. Sendo assim faz-se necessário compreender como acessar as populações-chaves e empreender ações com o objetivo de buscar acessar essas populações.

Neste sentido, podemos ainda destacar a primeira meta da campanha 90-90-90, que consiste em que até 2020, 90% da população mundial e em todas ações saiba de sua sorologia, como destacado no início deste trabalho. Sendo assim, o teste entra como uma estratégia de resposta ao HIV. Podemos ainda destacar que a noção de grupos de risco contribuiu e ainda abarca a percepção da doença como própria de certos grupos, o que pode contribuir para uma não adesão ao teste sorológico.

Aqui podemos destacar a importância da testagem rápida compreendida a partir da prevenção combinada possibilitando que os sujeitos sexuais possam decidir como se prevenir e incluir o teste junto aos diferentes mecanismos de prevenção já destacados na introdução deste trabalho. Afinal, a testagem embora seja realizada de maneira sigilosa e rápida, ainda carrega o estigma e preconceito, sendo buscada apenas em situações limite como quando o sujeito se envolve em práticas de risco. Ao pensarmos o teste sob a ótica de um exame de rotina vemos a abertura de novas possibilidades e uso da prevenção para além somente da camisinha.

Paiva (2002) destaca a inovação quando se pensa a prevenção a partir de contextos sociais e intersubjetivos, pensando a prevenção e aconselhamento para além de meras receitas prontas e valorizando a diversidade presentes nos sujeitos sexuais e em suas práticas. Neste sentido, cabe destacar a importância de uma prevenção pensada a partir dos sujeitos, suas práticas e seu contexto social possibilitando a noção de sexo seguro para cada indivíduo.

Outro aspecto abarcado nesta categoria, é a presença dos relacionamentos estáveis, no caso de João, neste sentido, os cenários de prevenção nos permitem pensar a ideia de testagem para o HIV a partir da noção de vulnerabilidade, neste sentido, os relacionamentos estáveis também estão sujeitos a formas de transmissão do vírus.

5. CONCLUSÃO

Compreendendo as elucubrações realizadas até o presente momento podemos tecer algumas conclusões a partir dos diferentes eixos trabalhados. Concluímos a influência direta de aspectos psicológicos e sociais no enfrentamento da doença, abrindo um leque de campos de trabalho e intervenção para os diferentes agentes sociais implicados no HIV. Com isto podemos complementar a partir do discurso dos participantes a existência de um processo particular em relação ao enfrentamento da doença e outros componentes coletivos.

Dentre os aspectos individuais, conclui-se que receber o diagnóstico coloca o sujeito frente a suas compreensões em relação ao HIV e a AIDS sendo assim, a ideia de morte pode se fazer presente. Mas quando pensada junto do sujeito pode ser transformada e compreendida enquanto um processo relacionado a AIDS e não ao vírus do HIV.

Vemos ainda a presença de uma cadeia associativa em relação ao HIV que passa pela morte, pela possibilidade de uma vida e ainda a relação entre a doença junto a todos aqueles que convivem e partilham o cuidado com a pessoa com HIV.

Deste modo pode-se concluir que as relações sociais estabelecidas entre os participantes e suas redes de suporte social permitem e disponibilizam diversos recursos como o acolhimento, informação, viabilização de tratamento adequado, dentre outros. Sendo assim, os recursos abordados modificam a biografia do sujeito com o HIV e sua noção sobre a vida e a morte. Viabilizando ainda que o sujeito possa perceber a sorologia enquanto parte de sua identidade.

Podemos perfazer uma mudança em relação as Representações Sociais da doença onde todos os participantes puderam apresentar algumas noções que se distanciavam de uma compreensão inicial da doença enquanto um atestado de morte para uma condição clínica para toda a vida. Em suma, o presente trabalho abarca uma pequena parte deste fenômeno e não se propõe a encerrar de fato a temática, assim viabiliza a visualização de outros possíveis estudos neste campo.

6. REFERÊNCIAS

- Abad, J.R.B. & Vílchez, A.Y.M. (2008). Vivir Más y mejor: 25 años de presencia social del VIH/SIDA. Universitat de València.
- Almeida, M. R. D. C. B., & Labronici, L. M. (2007). A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 263-274.
- Almeida, M., & Braga, A. C. F. (2015). O estigma da Aids e o preconceito contra homossexuais: O estudo da discriminação contra homossexuais segundo a Teoria das Representações Sociais 20. *Comunicação, Cidadania e Cultura*, 95.
- Antunes, M. C., & Paiva, V. (2005). Territórios de vulnerabilidade ao HIV: homossexualidades masculinas em São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Antunes, M. C., & Paiva, V. S. F. (2013). Territórios do desejo e vulnerabilidade ao HIV entre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. *Temas em Psicologia*, 21(3), 1125-1143.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (Edição revista e actualizada). Lisboa: Edições, 70
- Batista da Costa, C., & Rodrigues Machado, M., & Fortes Wagner, M. (2015). Percepções do Homossexual Masculino: Sociedade, Família e Amizades. *Temas em Psicologia*, 23 (3), 777-788.

- Batista da Costa, C., & Rodrigues Machado, M., & Fortes Wagner, M. (2015). Percepções do Homossexual Masculino: Sociedade, Família e Amizades. *Temas em Psicologia*, 23 (3), 777-788.
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179-191.
- Camargo, L. A., Capitão, C. G., & Filipe, E. M. V. (2014). Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/AIDS. *Psico-USF*, 19(2).
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Carvalho, F. T. D., Moraes, N. A. D., Koller, S. H., & Piccinini, C. A. (2007). Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 2023-2033.
- Dezin, N. & Lincoln, Y. (2006) A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. Em *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*, 2 ed. 15-41. Porto Alegre: Bookman e Artmed
- Estrela, G. (2017, março 14). Espaços Seguros: uma nova forma de enfrentar o HIV [arquivo de vídeo]. Recuperado em: <https://www.youtube.com/watch?v=Bjg396bRutE&t=111s>
- Maliska, I. C. A., de Souza Padilha, M. I. C., Vieira, M., & Bastiani, J. (2009). Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/aids. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(1), 85.
- Medrado, B (2004). Textos em cena: a mídia como prática discursiva. In: Spink, M. J. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano aproximações teóricas e metodológicas*. 3 ed. São Paulo: Cortez
- Ministério da Saúde (2007). Plano nacional de enfrentamento da epidemia de aids e das DST entre gays, HSH e travestis.
- Ministério da Saúde (2017a) Boletim epidemiológico HIV 2017. Recuperado em agosto de 2018.
- Ministério da Saúde (2017b). Relatório de Monitoramento clínico do HIV. Recuperado em agosto de 2018.
- Netto, J. G. (2014, Agosto 12) A vida e os amores por João Geraldo Netto [Arquivo de vídeo]. Recuperado em <https://www.youtube.com/watch?v=OZu4RS8vpGU&t=28s>
- Paiva, V. (2000) *Fazendo arte com camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS*. Summus Editorial.

- Paiva, V. (2002). Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 6, 25-38.
- Programa de HIV/AIDS das Nações Unidas [UNAIDS]. (2016). Prevenção combinada para o HIV. Recuperado em <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/11/preven%C3%A7%C3%A3o_combinada.pdf>
- Programa de HIV/AIDS das Nações Unidas [UNAIDS]. (2017a). “Ending AIDS progress towards the 90–90–90 targets”.
- Programa de HIV/AIDS das Nações Unidas [UNAIDS]. (2017b). Legislação brasileira e HIV. Recuperado em <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/02/2017_02_20_Legislacao_Br_HIV.pdf>
- Programa de HIV/AIDS das Nações Unidas [UNAIDS]. (2018). Boletim informativo Julho 2018.
- Raniel, L. (2017, setembro 21) Como foi ser diagnosticado e como é viver com HIV. [Arquivo de vídeo] Recuperado em <https://www.youtube.com/watch?v=k42qyj-LdOY&t=45s>
- Spink, M. J. P. (1993). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 9, 300-308.
- Terto Jr., Veriano. (2002). Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 147-158. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832002000100008>
- Waidman, M. P., & Bessa, J. B., & Silva, F. C. da (2011). Viver com aids e sofrer psiquicamente. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12 (1), 173-180.