

Thaís Rodrigues dos Santos

**Vivência da soropositividade ao HIV/AIDS:
Vulnerabilidades e Estratégias de Enfrentamento**

Uberlândia

2023

Thaís Rodrigues dos Santos

**Vivência da soropositividade ao HIV/AIDS: Vulnerabilidades e Estratégias de
Enfrentamento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Psicologia da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Airton Pereira do Rêgo Barros

Uberlândia

2023

Thaís Rodrigues dos Santos

**Vivência da soropositividade ao HIV/AIDS: Vulnerabilidades e Estratégias de
Enfrentamento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Airton Pereira do Rêgo Barros

Banca examinadora

Uberlândia, 19 de junho de 2023.

Prof. Dr. Airton Pereira do Rêgo Barros

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof.^a. Dr.^a. Sheyla Christine Santos Fernandes

Universidade Federal de Alagoas – Maceió, AL

Prof. Dr. Tommy Akira Goto

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA

2023

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que vivem com HIV e lutam diariamente contra a condição de exclusão que lhes foi imposta.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer aos meus pais e minha irmã, pelo apoio, carinho, atenção e amor. Agradeço por acreditarem nos meus sonhos e enxergarem em mim a potencialidade para realizá-los, e por me apoiarem em cada etapa deste caminho. Agradeço também ao Gustavo, por ver o melhor em mim e me incentivar nos momentos difíceis, pelo amor, carinho e empatia.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

Ao professor Airton, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade, permitindo que a minha afeição pelo tema deste trabalho se tornasse cada vez maior. Obrigada pelos conselhos, pela ajuda e paciência que guiaram o meu aprendizado.

A todos os participantes desta pesquisa, que me ensinaram imensamente enquanto me contavam suas histórias de luta, amor, resiliência e força. Obrigada por serem exemplos de humanidade e por me acolherem de forma tão aberta e genuína.

Aos professores com os quais convivi nessa fase final do curso de graduação, vocês me inspiraram profundamente, e meu carinho por vocês é enorme.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Uberlândia por possibilitar o espaço de voz à pesquisa e à diversidade, por promover a cultura, a ciência e o respeito às questões aqui levantadas.

RESUMO

Já são mais de quarenta anos de presença social do HIV e da AIDS nas sociedades ao redor do mundo, fato que levou a transformações não só ao nível da concepção da doença, mas também, nos comportamentos sexuais das pessoas. Desde a epidemia da Aids dos anos 80, muito tem sido feito acerca do combate ao vírus HIV a fim de se evitar o crescimento do número de doentes e infectados. Contudo, ainda são muitos os atingidos pela infecção, que afeta a pessoas e grupos de maneira desigual. Nesse sentido, esta é uma pesquisa qualitativa que tem por objetivo compreender e verificar as estratégias de enfrentamento à soropositividade, como também, os fatores que dificultam tal processo na atualidade. O estudo foi realizado em duas ONGs da cidade de Uberlândia/MG que prestam atenção e suporte a pessoas infectadas pelo vírus HIV e/ou que desenvolveram a AIDS. Participaram do estudo usuários dos serviços oferecidos pelas ONGs, assim como profissionais que prestam atendimento a estes usuários. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa: um questionário sociodemográfico, entrevistas em profundidade com os profissionais e histórias de vida com os usuários das ONGs. A análise das informações obtidas através dos instrumentos foi realizada a partir do modelo de Análise de Conteúdo Temática, proposto por Bardin (2004) e com o auxílio do software IRAMUTEQ. Portanto, buscou-se investigar o cenário experienciado pelas pessoas que vivem com HIV, evidenciando as estratégias de enfrentamento e sofrimentos e/ou vulnerabilidades decorrentes do processo. O estudo demonstrou que pessoas que vivem com HIV encontram diferentes estratégias de enfrentamento, como a dança, a espiritualidade, a alimentação saudável, a naturalização do HIV e consequente ruptura do silêncio em relação à sociedade. Foram identificadas vulnerabilidades relacionadas ao preconceito e falta de informação, bem como a exclusão, principalmente no ambiente familiar e social.

Palavras-chave: HIV, enfrentamento, vulnerabilidades.

ABSTRACT

There have been more than forty years of social presence of HIV and AIDS in societies around the world, a fact that has led to transformations not only in terms of the conception of the disease, but also in people's sexual behavior. Since the AIDS epidemic of the 1980s, much has been done about combating the HIV virus in order to prevent the growth in the number of sick and infected people. However, many are still affected by the infection, which affects people and groups unevenly. In this sense, this is a qualitative research that aims to understand and verify the strategies for living with seropositivity, as well as the factors that hinder this process. The study was carried out in two NGOs in the city of Uberlândia/MG that provide care and support to people infected with the HIV virus and/or who have developed AIDS. Users of services offered by NGOs participated in the study, as well as professionals who provide care to these users. The following research instruments were used: a socio-demographic questionnaire, in-depth interviews with professionals and life stories with NGO users. The analysis of the information obtained through the instruments was carried out from the Thematic Content Analysis model, proposed by Bardin (2004) and with the help of the IRAMUTEQ software. Therefore, we sought to investigate the scenario experienced by people living with HIV, highlighting the coping strategies and suffering and/or vulnerabilities resulting from the process. The study demonstrated that people living with HIV find different coping strategies, such as dance, spirituality, healthy eating, the naturalization of HIV and the consequent rupture of silence in relation to society. Vulnerabilities related to prejudice and lack of information were identified, as well as exclusion, mainly in the family and social environment.

Keywords: HIV, coping strategies, vulnerabilities.

Listas de tabelas

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos profissionais participantes do estudo.....18

Tabela 2 – Dados Sociodemográficos dos participantes que vivem com HIV do estudo.....19

Lista de figuras

Figura 1 – Classificação Hierárquica Descendente dos profissionais entrevistados.....24

Figura 2 – AFC dos profissionais entrevistados.....26

Figura 3 – AFC dos profissionais entrevistados amplificada (parte central).....27

Figura 4 – Nuvem de palavras dos profissionais entrevistados.....29

Figura 5 – Análise de similitude dos profissionais entrevistados.....32

Figura 6 – Classificação Hierárquica Descendente dos participantes que vivem com HIV entrevistados.....34

Figura 7 – AFC dos participantes que vivem com HIV entrevistados.....37

Figura 8 – AFC dos participantes que vivem com HIV entrevistados amplificada (parte central).....38

Figura 9 – Nuvem de palavras dos participantes que vivem com HIV entrevistados.....46

Figura 10 – Análise de similitude dos participantes que vivem com HIV entrevistados.....49

SUMÁRIO

1 Introdução.....	10
2 Objetivos.....	16
2.1 Objetivos Gerais.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3 Método.....	17
3.1 Aspectos Éticos.....	17
3.2 Campo de Investigação.....	17
3.3 Participantes.....	17
3.3.1 Critério de Inclusão.....	19
3.3.2 Critério de Exclusão.....	20
3.4 Instrumentos.....	21
3.5 Procedimentos de Análise.....	21
4 Resultados e Discussão.....	23
5 Conclusão.....	51
6 Referências.....	54

1 INTRODUÇÃO

Já são quase quarenta anos de presença social do HIV e da AIDS nas sociedades ao redor do mundo, fato que levou a transformações não só ao nível da concepção da doença, mas também, nos comportamentos sexuais das pessoas (Bueno Abad e Vilchez, 2008). Desde a epidemia da Aids dos anos 80, muito se tem feito acerca do combate ao vírus HIV a fim de se evitar o crescimento do número de doentes e infectados. Contudo, ainda são muitos os atingidos pela infecção e, nos últimos anos, esse número tem aumentado.

De acordo com a Unaid (2021), os dados referentes às estatísticas globais sobre o HIV mostram que no ano de 2020 há cerca de 37,7 milhões de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV; e 28,2 milhões de pessoas possuem acesso à terapia antirretroviral. Neste ano, houve 1,5 milhão de novas infecções por HIV, somando cerca de 79,3 milhões de pessoas infectadas pelo HIV desde o início da epidemia, totalizando 36,3 milhões de mortes decorrentes de doenças relacionadas à Aids. Em 2020, as principais populações (profissionais do sexo e sua clientela, gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas usuárias de drogas e pessoas trans) e seus parceiros sexuais foram responsáveis por 65% das infecções pelo HIV em todo o mundo: 93% das novas infecções por HIV fora da África subsaariana e 39% das novas infecções por HIV na África subsaariana. O risco de se adquirir HIV é 25 vezes maior entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens.

Santos (2018) compreende que dentre os primeiros casos de HIV na época, pouco se conhecia a respeito da infecção, sendo sua síndrome associada à morte. Esse fato propiciou a propagação do estigma e preconceito enfrentados pelos coletivos de homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, tais coletivos diretamente associados à doença, passaram a ter suas relações sociais permeadas pelo medo da doença.

Os processos de pauperização, heterossexualização e feminilização das infecções por HIV foram seguidos pela vulnerabilização de pessoas mais velhas, porém, na atualidade, os jovens entre 15 e 25 anos, sobretudo os jovens homossexuais nessa faixa etária, passaram a assumir o protagonismo dos novos casos de infecção por HIV. Terto (2002, apud Santos, 2018) destaca que durante o século passado, as relações entre homossexualidade e saúde mobilizaram diversos debates e controvérsias, visto que os grupos de indivíduos que mantêm relações homoafetivas foram historicamente marginalizados e rotulados como grupos de risco e perigosos.

Ao decorrer dos anos o perfil da epidemia tem se diversificado, o que diz respeito à novos desafios relacionados às ações preventivas ao HIV/Aids. A mudança no perfil da epidemia mudou a significação do termo grupos de risco, o que passou a ser considerado como populações vulneráveis ao HIV/Aids. A vulnerabilidade está relacionada à possibilidade de uma pessoa adoecer não somente enquanto indivíduo, mas também ao coletivo, observando o indivíduo como um todo e considerando os fatores de risco, as questões sociais, econômicas e culturais, bem como o que o levou a estar inserido no contexto da vulnerabilidade ao HIV/Aids (Soares et al. 2017).

Com relação à condição socioeconômica, Soares et al. (2017) diz que homens e mulheres podem se submeter a prostituição devido oportunidades econômicas limitadas, trocando sexo por dinheiro ou até mesmo por drogas para alimentar algum vício. As drogas também fazem parte de um fator de risco para o HIV/Aids. Se referindo ao aspecto cultural, a falta de informação sobre a epidemia está relacionada à baixa escolaridade, também sendo vista como um fator de vulnerabilidade para o HIV/Aids. O não uso do preservativo também está muitas vezes relacionado à submissão das mulheres aos homens, bem como as questões de gênero, tornando-os vulneráveis à infecção. Dados do Ministério da Saúde indicam que a

prevalência do HIV/Aids na população em geral é 0,4%, enquanto a prevalência em populações vulneráveis como usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens, mulheres profissionais do sexo têm sido estimada em 5,9%, 10,5% e 4,9%, respectivamente.

Não somente na relação entre homens que fazem sexo com outros homens, a infecção pelo vírus HIV tem se destacado também em maior parte entre os mais novos. Em relação à discussão acerca da saúde do homem, Junior et al. (2012) destaca questões sobre a prevenção e a disseminação do HIV/Aids, onde os homens jovens são apontados como mais vulneráveis do que os adultos. Rios (2003, apud. Junior et al., 2012), observa que há um aumento da incidência de HIV/Aids nos grupos representados pelos adolescentes e jovens.

Seidl et al. (2007) fala sobre a relevância dos medicamentos antirretrovirais (ARV) que são utilizados desde meados dos anos 80 para o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). A partir de 1996, novas classes de ARV foram distribuídas para o tratamento, sendo possível alcançar, por meio de terapia combinada, avanços significativos na qualidade do tratamento de pessoas infectadas pelo vírus HIV. Contudo, alguns pacientes não usufruíram totalmente das vantagens do tratamento, por ser necessário o compromisso para adesão ao tratamento. As dificuldades na adesão do tratamento ocorriam à medida que alguns medicamentos precisavam ser ingeridos com alimentos, outros em jejum, ou em períodos delimitados combinados com outros medicamentos, exigindo organização e compromisso do paciente em tratamento. Outra situação importante refere-se à presença de efeitos colaterais, tornando o uso da medicação como aversiva em decorrência de consequências desconfortáveis.

Assim, pensando na importância da medicação antirretroviral como estratégia de enfrentamento ao HIV/AIDS, tanto por crianças e adolescentes como por pessoas adultas, é essencial ressaltar que, segundo Seidl (2005), enfrentamento refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de demandas externas ou internas, que são avaliadas

como sobrecarga aos recursos pessoais. Dessa forma, a mediação cognitiva influencia o processo de enfrentamento. O diagnóstico de infecção pelo vírus HIV possui implicações médicas, psicológicas e sociais significativas, impondo esforços adaptativos relevantes às pessoas soropositivas. Apesar de ainda não possuir uma cura, hoje o vírus possui tratamento e possibilidades efetivas de controle, trazendo novos desafios aos pacientes e profissionais da saúde que trabalham nessa área. As intervenções para a promoção do enfrentamento juntamente com os avanços da terapia anti-retroviral, o fortalecimento do suporte social, a vivência plena da sexualidade, a adesão do tratamento e a concretização dos projetos de vida são alguns dos tópicos de interesse diante da perspectiva de uma vida longa e com qualidade das pessoas soropositivas.

Em contextos de cuidados à saúde, observa-se uma frequente influência de aspectos religiosos como auxiliares na cura e no tratamento de enfermidades. Com base em estudos diversos, Faria e Seidl (2006) notam que as pessoas atribuem a Deus o aparecimento ou a resolução de problemas de saúde que as acometem e recorrem muitas vezes a Ele como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrentá-los. Completam, ainda, que o estudo realizado com adultos soropositivos norte-americanos por Siegel e Schrimshaw (2002) investigou os benefícios percebidos na utilização do enfrentamento religioso. Os participantes relataram uma variedade de benefícios provenientes de suas crenças, incluindo: favorecimento de emoções e sentimentos de conforto, sensação de força, poder e controle, disponibilidade de suporte social e senso de pertencimento, facilitação da aceitação da doença, alívio do medo e da incerteza perante a morte. (Barros, 2013; Barros, 2011).

No estudo de Meirelles et al. (2010), observa-se que o impacto da infecção pelo HIV pode gerar mudanças em diversas áreas na vida das pessoas. Enfrentar este problema, associado às dificuldades que a condição sorológica impõe em relação à qualidade de vida, tem sido um

dos desafios enfrentados pelas pessoas com HIV/Aids. Pesquisar qualidade de vida em pessoas portadoras de um vírus incurável revela-se uma estratégia de aproximação de uma realidade, muitas vezes, não demonstrada, apenas vivenciada. Mesmo com a concepção de que é possível ter qualidade de vida sendo portador de uma infecção, há fatores que podem interferir na mesma.

Como ressalta Marques et al. (2020), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, apud Marques et al., 2020) a Qualidade de Vida (QV) pode ser definida como uma “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto da cultura e no sistema de valores no qual ele vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”^{7:28}. Desta forma, identifica-se a QV das pessoas vivendo com HIV como um elemento multifatorial, associado aos aspectos funcionais, físicos, econômicos, emocionais, sociais, de espiritualidade, crenças pessoais e do meio ambiente, envolvendo a vivência subjetiva do HIV, assim como a atenção integral à saúde.

Um dos fatores que geram impacto na qualidade de vida é o recebimento do diagnóstico de HIV/Aids. Este diagnóstico pode interferir negativamente na percepção de qualidade de vida das pessoas, gerando mudanças nos planos de vida. Porém, ao longo do processo de saúde/doença as pessoas vão se adaptando e aprendendo a conviver com a doença e, com isso, a percepção de qualidade de vida vai se modificando. Ao deparar-se com o diagnóstico da infecção pelo HIV, o indivíduo corre o risco de romper relações pessoais, afetivas e sociais. Diante do processo de fragilização causado pela descoberta da infecção, as intervenções psicossociais se tornam necessárias a fim de viabilizar o enfrentamento do processo de adoecimento, e o fortalecimento social passa a ser o objeto de ação (Meirelles et al., 2010).

Lobo e Leal (2019), relatam ainda em seus estudos que o diagnóstico de HIV/Aids é atravessado por processos de estigmatização que definem de forma simbólica o que deve ser

aceito como normalidade. Assim, os grupos sociais têm afastado, isolado e legitimado a marginalização dos pacientes soropositivos. Estes processos impactam psicologicamente na vida dos pacientes tanto ao nível cognitivo quanto emocional. Dessa maneira, os profissionais da saúde se deparam com uma importante tarefa que é promover qualidade de vida com adesão ao tratamento, de forma que seja necessário humanizar o contato entre profissional e usuário, sendo a comunicação de más notícias um princípio a ser desenvolvido. Diante das dificuldades encontradas, a revelação diagnóstica passa a exigir dispositivos estratégicos que visem acolher e informar os pacientes, promovendo qualidade relacional com o intuito de reduzir as vulnerabilidades dos usuários, frente às questões decisivas em que se encontram.

Assim, Bondía (2002) define a experiência como o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. O homem é um vivente com palavra. E isto não significa que o homem tenha a palavra ou a linguagem como uma coisa, ou uma faculdade, ou uma ferramenta, mas que o homem é palavra, que o homem é enquanto palavra, que todo humano tem a ver com a palavra, se dá em palavra, está tecido de palavras, que o modo de viver próprio desse vivente, que é o homem, se dá na palavra e como palavra. Por isso, atividades como considerar as palavras, criticar as palavras, eleger as palavras, cuidar das palavras, inventar palavras, não são atividades ocas ou vazias. Quando fazemos coisas com as palavras, do que se trata é de como damos sentido ao que somos e ao que nos acontece, de como correlacionamos as palavras e as coisas, de como nomeamos o que vemos ou o que sentimos e de como vemos ou sentimos o que nomeamos.

Desse modo, as experiências das pessoas que vivem com HIV e dos profissionais que trabalham nessa área e seus sentidos podem ser melhor entendidos através de suas palavras, com enfoque nas estratégias de enfrentamento e vulnerabilidades encontradas neste processo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve por objetivo compreender a experiência da soropositividade ao HIV e verificar as estratégias de enfrentamento à essa condição, como também, identificar os fatores que dificultam tal processo.

2.2 Objetivos Específicos

1. Verificar e compreender as estratégias de enfrentamento à infecção por HIV e/ou desenvolvimento da AIDS a partir da perspectiva dos soropositivos e dos profissionais de ONGs que prestam suporte a pacientes soropositivos na cidade de Uberlândia-MG;
2. Identificar as estratégias de enfrentamento ao HIV/AIDS e analisar os fatores que dificultam o processo na atualidade a partir da perspectiva dos usuários e profissionais de ONGs que prestam apoio e suporte aos pacientes soropositivos e/ou com AIDS;
3. Identificar e analisar os fatores de vulnerabilidade a infecção por HIV e ao desenvolvimento da AIDS.

3. MÉTODO

3.1 Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu os parâmetros éticos de confidencialidade das informações obtidas e de sigilo da identidade das participantes. Também foi oferecido aos participantes suporte psicológico caso os temas abordados pelos instrumentos afetassem seu bem-estar e estado emocional.

3.2 Campo de investigação

O estudo foi realizado em duas ONGs da cidade de Uberlândia/MG que prestam atenção e suporte às pessoas infectadas pelo vírus HIV e/ou que desenvolveram a AIDS.

3.3 Participantes

O estudo teve uma amostra não probabilística por conveniência composta por pessoas soropositivas, de qualquer sexo, gênero e idade, usuárias dos serviços oferecidos pelas ONGs, assim como, por profissionais que prestam atendimento e suporte a estes usuários de qualquer gênero ou idade. Participaram do estudo 10 pessoas que vivem com HIV usuárias em duas ONGs da cidade de Uberlândia/MG que prestam atenção e suporte às pessoas infectadas pelo vírus HIV (4 pessoas na primeira instituição e 6 pessoas na segunda instituição) e 5 profissionais que trabalham em uma das ONGs. Foram entrevistados profissionais apenas na primeira instituição, devido à segunda instituição não possuir profissionais que atendam o público na própria instituição.

Foi utilizado o critério de saturação de análise para delimitação do tamanho da amostra. De acordo com Morse (1994) e Creswell (1998) apud Ribeiro, Souza e Lobão (2018), com apenas 20 – 30 participantes é possível chegar à saturação da análise de entrevistas em pesquisas qualitativas. Entretanto, a adesão à pesquisa foi menor em comparação ao número esperado de participantes no critério de saturação, em virtude das dificuldades enfrentadas para o recrutamento dos participantes.

O convite para participar da pesquisa foi realizado nas próprias instituições acima citadas, em que o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foi devidamente apresentado aos participantes da pesquisa como primeiro procedimento a ser realizado, pois só

foram aplicados o questionário sociodemográfico e as entrevistas caso estes concordassem com o termo de consentimento.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos dos profissionais participantes do estudo

Gênero	N	Média
Feminino	3	
Masculino	2	
Idade		39
Estado Civil		
Solteiro(a)	4	
Casado(a)	1	
Número de filhos		
0	3	
1	2	
Escolaridade		
Curso superior	5	
Situação socioeconômica		
Boa	1	
Média	4	
Valor da renda mensal		R\$ 4.100,00
Cor da pele		
Parda	2	
Negra	1	
Branca	2	

Tabela 2: Dados Sociodemográficos dos participantes que vivem com HIV do estudo

Gênero	N	Média
Feminino	6	
Masculino	4	
Idade		47
Estado Civil		
Solteiro(a)	9	
Viúvo(a)	1	
Número de filhos		
0	4	
1	2	
2	3	
3	0	
4	1	
Escolaridade		
Ensino fundamental	8	
Ensino médio	1	
Curso superior incompleto	1	
Situação socioeconômica		
Boa	1	
Média	7	
Ruim	2	
Valor da renda mensal		R\$ 1768,40
Cor da pele		
Parda	4	
Negra	5	
Branca	1	

3.3.1 Critérios de Inclusão

Atendem aos critérios para participar do estudo: a) indivíduos portadores do vírus HIV, de qualquer gênero ou idade, que sejam usuários dos serviços oferecidos pelas ONGs participantes e que convivam com a infecção há no mínimo 6 meses; b) profissionais das ONGs participantes que prestam assistência e atendimento aos usuários soropositivos.

3.3.2. Critérios de Exclusão

Não puderam participar da pesquisa indivíduos não-portadores do vírus HIV ou que não sejam usuários dos serviços de assistência e atendimento de pessoas soropositivas oferecidos pelas ONGs participantes. Não puderam participar do estudo profissionais que não prestem atenção e suporte aos pacientes soropositivos atendidos pelas ONGs participantes do estudo.

3.3.3. Riscos

Há no mínimo, em toda pesquisa, o risco de identificação do participante da pesquisa. Contudo, serão adotadas medidas para minimizá-lo por meio do uso de códigos, números e nomes fictícios para a preservação da identidade dos participantes da pesquisa. Os riscos consistem, também, em mobilizar emoções e sentimentos envolvidos nas lembranças e vivências das entrevistas relacionadas ao enfrentamento a soropositividade, o processo de aceitação e a adesão ao tratamento. No entanto os pesquisadores se comprometem a indicar lugares especializados de atendimento relacionados a questões de enfrentamento a soropositividade, sendo este um benefício para o participante.

3.3.4. Benefícios

O participante da pesquisa poderá contribuir, a partir da relevância científica e social, com a identificação de estratégias de enfrentamento à soropositividade mais eficazes, bem como à construção de políticas públicas mais humanas e efetivas direcionadas ao grupo populacional abrangido.

3.4. Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos de pesquisa: a) questionário sociodemográfico (Anexo A), b) entrevistas semi-estruturadas que foram aplicadas nos profissionais das ONGS (Anexo B) e, c) histórias de vida com as pessoas soropositivas e/ou com AIDS, (Anexo C) usuárias dos serviços, que contaram suas histórias de forma livre e sem direcionamentos.

3.5 Procedimentos de análise

Os dados obtidos por meio das entrevistas estruturadas foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2004) e através do software Iramuteq. Para Bardin (1977) a análise de conteúdo busca encontrar o que está oculto nas palavras, nas “entrelinhas”, busca compreender diferentes realidades por meio das mensagens. Assim, com a semântica, seu material central, a análise de conteúdo estuda o sentido das palavras e seus significados. Com a sociolinguística, estabelece sistematicamente correlações entre estruturas linguísticas e sociais que pode ajudar a descrever características do linguajar e seus grupos sociais. Já a lexicologia e a estatística lexical funcionam como unidades de significações simples que permitem à análise de conteúdo, classificações e a contabilização minuciosas de frequências das palavras em um texto (Klant & Santos, 2021).

O software utilizado para auxiliar as análises foi o Iramuteq, que se mostrou uma importante ferramenta de organização de dados para realização da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), pois possibilita diversas organizações do conteúdo analisado, dentre elas a Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial de Correspondência (AFC), Nuvem de Palavras e Análise de Similitude.

A CHD pode ser descrita como uma análise de agrupamentos em que os segmentos de texto de um corpus são sucessivamente particionados em função da ocorrência de formas lexicais (Sousa, 2021). Conforme explicam Hair et al. (2009), as análises de agrupamentos têm

o objetivo de classificar uma amostra de entidades (e.g., indivíduos, objetos, textos) em um número menor de grupos mutuamente excludentes. Esses grupos são definidos após o tratamento dos dados e consideram similaridades encontradas entre as entidades analisadas. No contexto da CHD, a análise de agrupamentos é utilizada para identificar grupos de segmentos de texto que possuem vocabulários semelhantes entre si.

A partir da Análise Fatorial por Correspondência (AFC), foi possível transformar dados categóricos em medidas quantitativas, por meio de tabelas de contingência, para, em seguida, realizar uma redução dimensional. Regularmente, essas análises produzem representações gráficas sobre as relações de interdependência existentes entre as variáveis consideradas e entende-se, por princípio, que as relações entre as variáveis de uma matriz de contingência particionada apresentam regularidades que permitem efetuar a redução dos dados em alguns fatores (Sousa, 2021). O algoritmo da AFC considera o cruzamento entre as formas linguísticas de um corpus e as diferentes partições que o compõem para, em seguida, apresentar os resultados em um plano fatorial. O plano fatorial pode ser entendido como um mapa perceptual, que exibe a posição relativa de todas as variáveis analisadas (Hair et al., 2009). As variáveis consideradas para realizar a AFC foram os diferentes profissionais entrevistados, demonstrados pela Figura 3, entendendo que profissionais mais próximos entre si obtiveram discursos mais semelhantes, e a Figura 4 indica como os seus discursos se aproximam e se afastam.

Já a nuvem de palavras se destacou como a ferramenta que produz representações gráfico-visuais que mostram o grau de frequência das palavras em um texto. Quanto mais a palavra é utilizada, mais chamativa é a representação dessa palavra no gráfico. As palavras aparecem em fontes de vários tamanhos, indicando o que é mais relevante e o que é menos relevante no contexto (Vilela & Batista, 2020).

Outra análise realizada foi a de similitude, em que, como pontua Sousa (2021), geralmente utiliza a ocorrência de formas lexicais em textos ou segmentos de texto para

construir representações gráficas sobre a estrutura do conteúdo de um corpus textual, e, neste caso, o corpus textual são as entrevistas realizadas com os profissionais. Os resultados são apresentados na forma de grafos, onde as palavras constituem os vértices e as arestas representam a relação entre elas (Marchand & Ratinaud, 2012). Esse tratamento é particularmente útil na identificação da conexidade entre as formas linguísticas de um conjunto de textos, o que remete ao modo como o conteúdo se estrutura (Camargo & Justo, 2018).

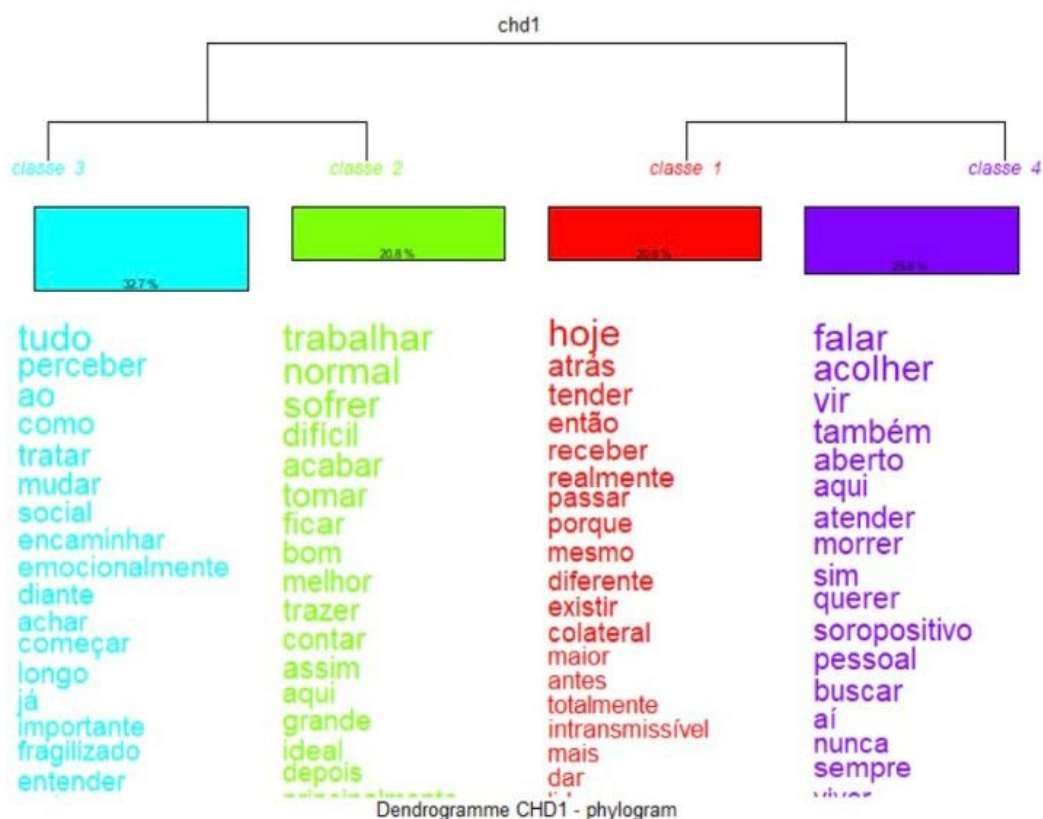
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de realizar a análise dos dados obtidos por meio dos questionários sociodemográficos, das entrevistas semi-estruturadas que foram aplicadas nos profissionais que trabalham nas ONGs e das histórias de vida contadas livremente por pessoas soropositivas e ou com AIDS usuárias dos serviços, a amostra foi dividida entre profissionais que trabalham nas ONGs e pessoas que convivem com HIV/AIDS.

4.1. Análise das entrevistas com profissionais que trabalham nas ONGs que prestam suporte às pessoas com HIV/AIDS

Inicialmente, foi realizada a análise das entrevistas de todos os profissionais que trabalham com pessoas com HIV, totalizando 5 pessoas na instituição 1, e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou Método de Reinert, foi um importante método utilizado.

Figura 1 - Classificação Hierárquica Descendente dos profissionais entrevistados.



Nesta análise (Figura 1), os discursos dos profissionais foram divididos em 4 agrupamentos, em que a classe 3, que possui maior porcentagem (30,7%), se destacou pela ênfase em palavras como “tudo, perceber, tratar, mudar, social”. Como menciona um dos profissionais entrevistados,

“Se essas redes estão fragilizadas, o tratamento vai ser fragilizado. Se é trabalhado separadamente entendendo a demanda, o HIV a gente consegue estruturar no sentido de tratamento, a gente consegue tratar tudo, mas como é essa rede após o tratamento? Se tem uma família acolhedora, o tratamento vai ser mais fácil. Se tem um trabalho, se está

sempre usando a medicação, se não está manifestando a AIDS. Estar com AIDS é diferente de estar com HIV. Porque às vezes a gente pensa “nossa ele está com HIV”, mas às vezes está tudo bem para ele. Eu atendo um paciente que está tudo bem para ele, eu nunca falei com ele sobre o HIV.” (Psicólogo na instituição 1, 38 anos).

Lenzi et al. (2018) discutem sobre o suporte social e o tratamento para o HIV, apontando que o suporte social pode ser dividido em aspectos estruturais e funcionais. Os aspectos estruturais evidenciam a frequência ou quantidade de relações sociais, avaliando o nível de integração versus o de isolamento da pessoa em uma rede social. Já o componente funcional, por sua vez, refere-se às funções desempenhadas pelas relações sociais, avaliando a percepção quanto à disponibilidade e ao tipo de apoio recebido, abordando ainda a satisfação com ele. O suporte social pode afetar a resposta terapêutica a um tratamento e interferir no acompanhamento do serviço de saúde e na manutenção da adesão à terapia medicamentosa.

Figura 2 - AFC dos profissionais entrevistados.

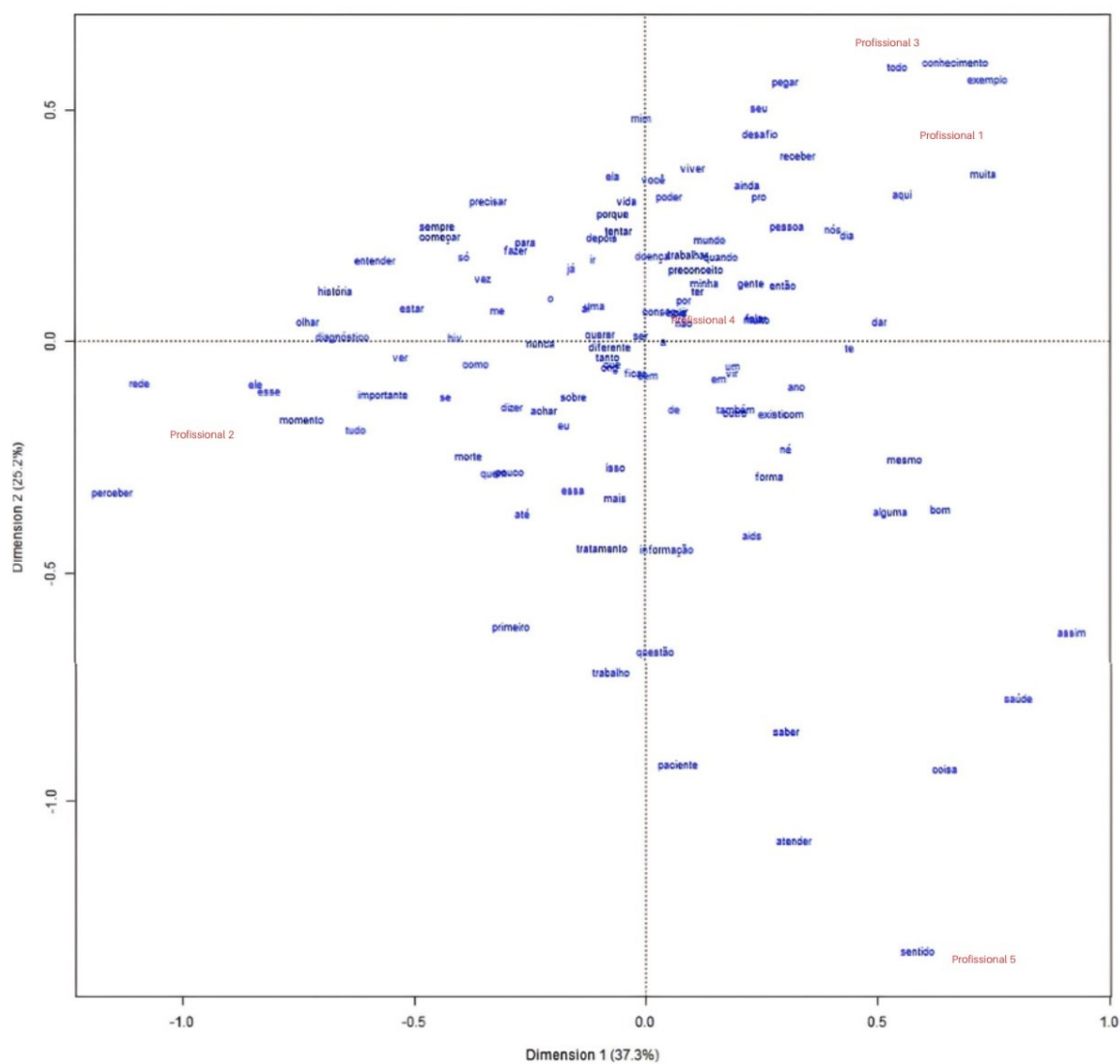
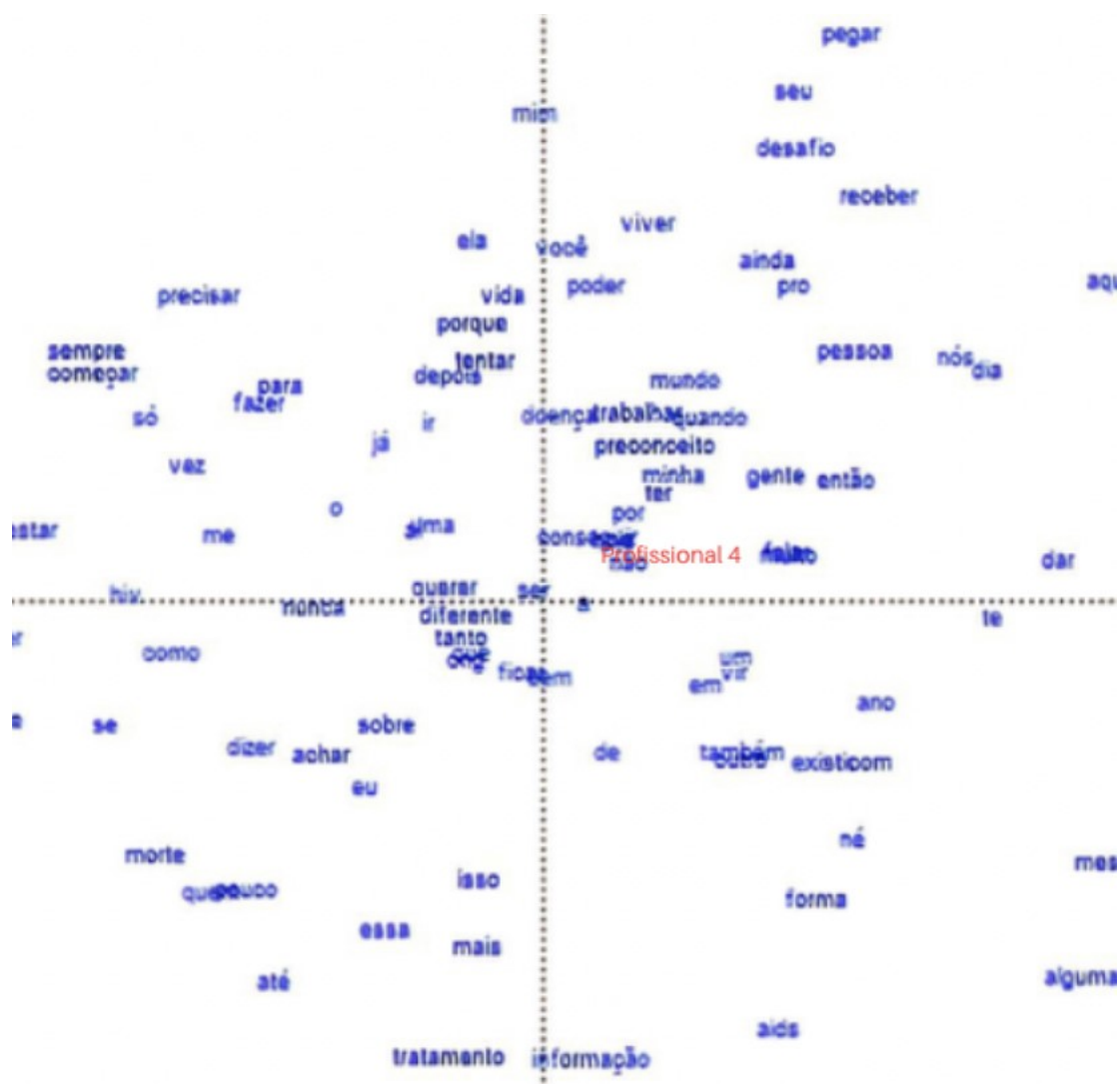


Figura 3 – AFC dos profissionais entrevistados ampliada (parte central).



Observando a Análise Fatorial por Correspondência (figura 2 e figura 3), é possível perceber que a palavra “doença” e “preconceito” se encontram bem próximas, presentes nas falas dos profissionais entrevistados. Gomes et al. (2021) investiga a vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o HIV, e discute que viver com HIV pode suscitar nos indivíduos diversos sentimentos controversos, hora se tem disposição e motivação para seguir a vida, e em outros momentos o medo do preconceito e da exclusão social faz com que muitos sujeitos se isolem. Não é só o corpo físico que se desintegra, mas os sonhos, a plenitude

de viver, o lazer, o trabalho e as relações de afeto. Como apontam os profissionais entrevistados:

“O preconceito é a loucura né? Hoje o que mata não é nenhum vírus. O pior vírus que existe é o preconceito, esse é o que mata. O isolamento social, tudo acontece devido ao preconceito e à falta de informação. Essa parte, ela é muito difícil, nós sofremos muito aqui principalmente para alugar casa e tudo para fazer confraternizações e celebrações na ONG. Ainda andamos em poucos passos. Pela evolução do tratamento e da doença e por tudo que nós temos hoje na medicina, ainda é muito lenta a questão do preconceito, é muito forte ainda. Tanto que ainda chamam de aidético, né? Ainda usam esses termos pejorativos.”
(Gestor na instituição 1, 50 anos).

Desse modo, os trabalhadores também mencionam o preconceito que eles já sofreram no exercício de sua profissão ou ao comentar que trabalham com pessoas com HIV:

“Enquanto profissional que trabalha com pessoas com HIV/AIDS, por as pessoas saberem que eu trabalho em uma ONG que tem portador de HIV/AIDS, quando eu comento que trabalho aqui às vezes a pessoa no primeiro momento dá uma certa afastada, tipo “como assim?”, sabe? E aí eu vou falando que é muito tranquilo, e friso essa questão da falta de informação, até de nós que estamos na área da saúde. Mas existe sim, quando a gente comenta e percebe a reação das pessoas, que não é tipo

destacam são “achar, falar, viver, vir, entender, trabalhar, existir”, entre outras, e isso mostra como esse serviço é visto por essas pessoas. Outro fator que se mostra relacionado ao existir, viver e falar sobre o HIV é o preconceito direcionado ao soropositivo, por ser visto como o responsável pela propagação da patologia, ocasionando a discriminação deste por parte da comunidade, da própria família e de profissionais não capacitados durante a prestação da assistência à saúde. Portanto, esse profissional precisa se informar para atender às necessidades psicológicas do indivíduo com HIV/AIDS (Feitosa et al., 2020). Como aponta uma das profissionais entrevistadas:

“Todas têm uma história de preconceito, mas todas são muito resilientes. Então às vezes as pessoas vêm aqui, nós temos um grupo, então a gente está aqui para acolher, a maioria tem uma história de resiliência total assim... então aqui você não vai encontrar coitadinhos, você vai encontrar pessoas resilientes, capazes e que buscam muito melhorar.” (Assistente social na instituição 1, 39 anos).

Assim, os profissionais apresentam, em sua maioria, uma posição otimista em relação às vivências de pessoas soropositivas:

“Eu acho que viver com HIV está mudando de uma sentença de morte para uma segunda chance de vida. Que existe vida após o diagnóstico de HIV. Está começando a ter uma chave de mudança, então as pessoas estão começando a entender um pouco mais, essa mentalidade está começando a abrir, e se ela abrir eu acho que muda o perfil da epidemia, do cuidado, da abordagem, da procura... porque quando você vê como

morte, para que você vai lutar para a vida? É até meio contraditório, até faz sentido né, se você vir como sentença de morte, por que eu vou lutar?” (Psicólogo na instituição 1, 38 anos).

Em outros momentos, os profissionais apontam para as dificuldades de viver sendo soropositivo:

“O viver é difícil, o seu vínculo familiar, seus amigos, a pessoa que você mora, o contar não é fácil. Hoje a gente gera mais preconceito do que realmente existe, a gente proporciona, porque hoje em três meses está indetectável, intransmissível, você não precisa contar para ninguém. Mas não deixa de ser, é como se você pegasse um resultado hoje de câncer, e aí, o que vou fazer com isso? As pessoas vão ter preconceito? Talvez não, mas podem ficar com pena de mim, que é um outro sentimento que não é bom.” (Assistente administrativa na instituição 1, 31 anos).

“Eu percebi que por mais que a gente divulgue, é muito precário. Existe a tentativa, a todo momento, desse anonimato, mas como ele vai manter o anonimato se ele tem que ir ao postinho, fazer teste, ser encaminhado? Então acho que o desafio maior hoje é tentar esse acolhimento e incentivar o teste regular. Então para nós, conseguir acolher esse indivíduo que nem chegou aqui na ONG é um desafio maior. E por mais que a gente divulgue na cidade, não conseguimos alcançar esse público. Eu até já sugeri para o diretor nós tentarmos uma maneira de fazer esse acolhimento em anonimato pelas redes sociais.” (Psicólogo na instituição 1, 38 anos).

O estudo de Zanardo et al. (2018), aponta que as fragilidades nas práticas de profissionais da saúde revelam parte da falha no sistema público de saúde, dificultando o acesso aos pacientes aos testes rápidos, informações sobre prevenção ligados aos aspectos sociopolíticos e econômicos. Segundo Reis et al. (2020), mesmo com a evolução da tecnologia ao acesso de informações sobre as práticas sexuais de forma segura, os usuários têm receio ao assunto pela falta de conhecimento ligado à questão cultural, gerando dúvidas e falta de autocuidado. Como conta um dos profissionais:

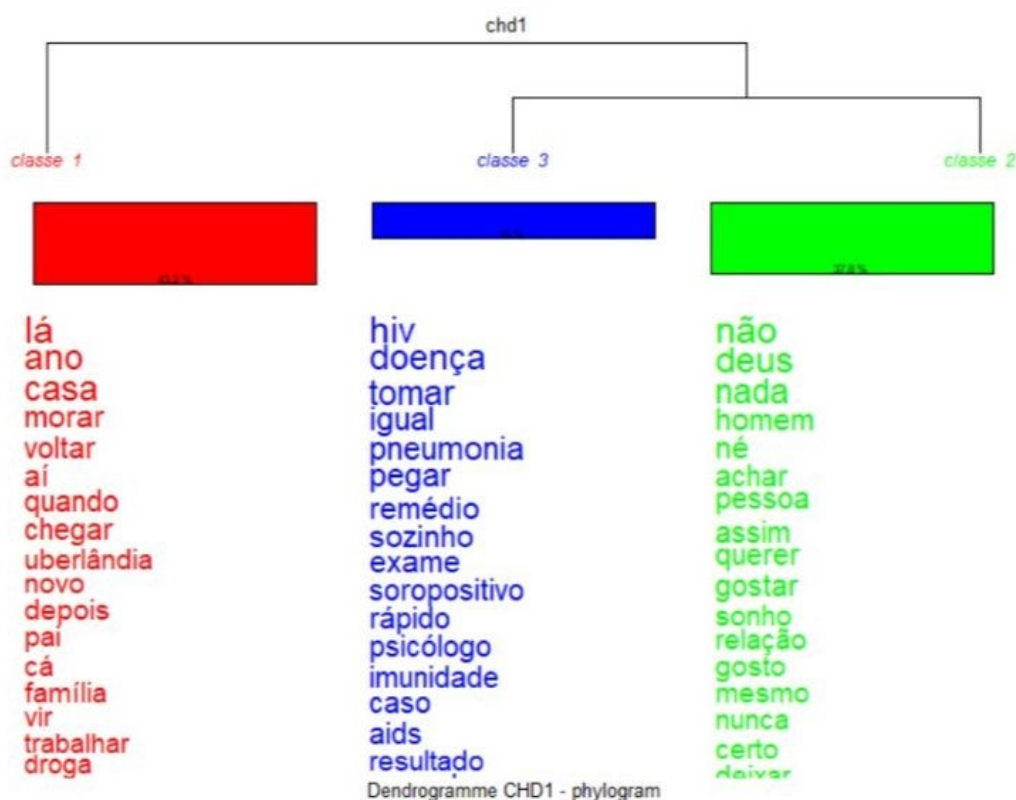
“a gente tem muitas dificuldades em receber doações, pela temática mesmo. Hoje outras instituições de outras doenças, como eu tinha falado do câncer, todo mundo têm muita pena né, então a pena gera doações. O HIV mesmo todo mundo tendo tanta informação ainda é visto como promiscuidade, tipo “ah, porque que você não usou preservativo?”. (Assistente administrativa na instituição 1, 31 anos).

4.2. Análise das entrevistas com as pessoas que vivem com HIV

Também foram realizadas histórias de vida com as pessoas que vivem com HIV e frequentam essas instituições, e os métodos de análise utilizados foram os mesmos dos utilizados com os profissionais entrevistados: Classificação Hierárquica Descendente (Método de Reinert), Análise Fatorial Correspondente, nuvem de palavras e análise de similitude.

Na Classificação Hierárquica Descendente (Figura 6), o grupo de maior destaque, composto por 43,2% dos principais léxicos identificados no discurso dos participantes que vivem com HIV. É possível perceber termos como “casa, morar, voltar, família, trabalhar, droga”, que contam um pouco das vivências dessas pessoas e seu contexto social, quando analisamos suas falas.

Figura 6 - Classificação Hierárquica Descendente dos participantes que vivem com HIV entrevistados.



Assim, é possível perceber que a maioria dos entrevistados falam sobre a questão familiar, visto que termos relacionados a esse tema aparecem: família, pai, casa, morar. Como discute Beltrão, Nogueira e Mouta (2020), as restrições socioafetivas são pesadelos recorrentes para os soropositivos. Lidar com a intolerância em uma esfera tão íntima quanto a familiar repercute direta e fortemente na Saúde e na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV. O preconceito velado dentro dos domicílios pode ser externado na exclusividade de copos, pratos e talheres, nas roupas lavadas em separado ou nos afagos seguramente medidos. Como resultante, é habitual a observação da autodepreciação e deturpação da própria imagem nas pessoas soropositivas. Como contam alguns dos entrevistados:

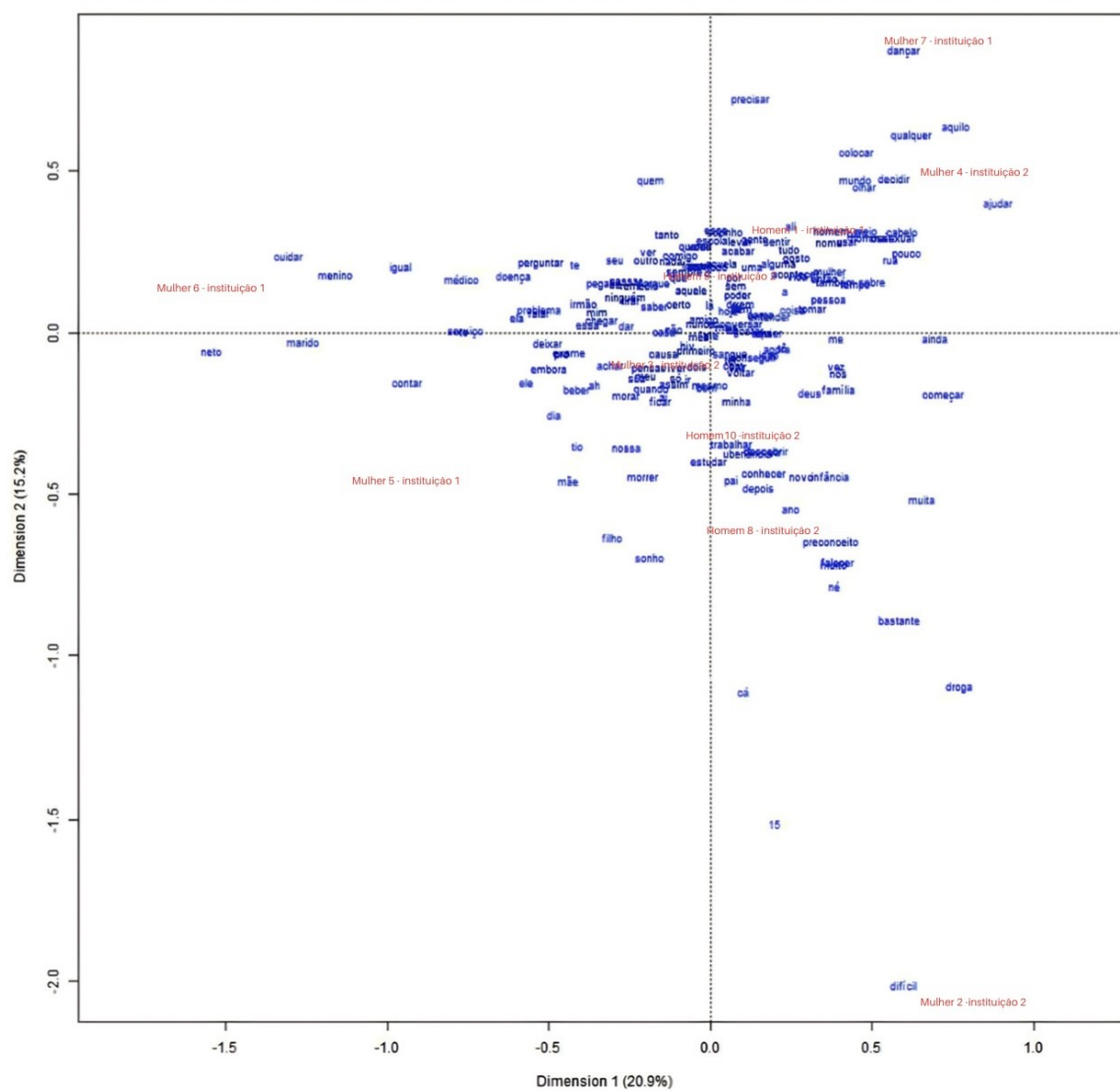
“A minha irmã fala demais, aí se ficasse só entre a família, amém né, mas foi falar para as pessoas, fica aquele sentimento de discriminação, entendeu? Aí eu prefiro estar longe de lá, porque se eu estiver lá eu vou me sentir como se fosse um passarinho dentro de uma gaiola, e aí em vez de eu ficar bem eu vou morrer mais rápido. Aqui nessa cidade não, porque ninguém sabe, mas na família mesmo acontecia de separar copo, talheres, e aquilo ali me chateava, e aí por isso que eu saí fora de casa” (Participante 10, instituição 2, homem, cisgênero, heterossexual, 40 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 9 anos).

“Meu sonho sempre foi ter um carro, uma casa, um carro, uma moto, ter minha família de volta, e ser feliz.” (Participante 8, instituição 2, homem, cisgênero, heterossexual, 37 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 5 anos).

“Eu descobri que tinha HIV, naquela época estava todo mundo fazendo exame de HIV, aí eu fiz, meu marido era muito estranho, aí a médica falou que eu estava com HIV. Foi um choque né, aí eu vi que meu marido era infiel. Aí foi indo assim, a família dele, a mãe dele era estranha, aí a gente foi descombinando assim, meu marido chegava do serviço e gostava do café coado né, aí um dia eu coei o café e deixei lá, e minha sogra pegou e destampou a garrafa de café, e meu marido falou “não, a minha mãe não bebe esse café que você fez não” e eu falei “tá bom”, então, foi acabando a relação.” (Participante 5, instituição 1, mulher, cisgênero, heterossexual, 66 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 20 anos).

Quando observamos a AFC dos entrevistados que vivem com HIV (figura 7 e figura 8), a palavra “Deus” se aproxima do centro, indicando a sua importância no discurso da maior parte dos participantes, assim como ocorre na Classe 2 da análise CHD (Figura 6).

Figura 7 - AFC dos participantes que vivem com HIV entrevistados.



“Porque que a gente aceita um rótulo, de agora eu vou morrer, agora eu estou doente, agora eu sou soropositivo? Não, eu não sou soropositivo, eu estou soropositivo para o HIV, eu não tomo isso para a minha identidade sabe. Eu creio que, em breve, no tempo e na vontade de Deus, vai sair uma medicação para a cura, sabe? Para Deus nada é impossível, né. As pessoas perguntam “Você é grata por ter esse vírus?” olha, eu aprendi a me amar, a me aceitar, com o que eu tenho sabe, então não é isso que vai fazer eu desistir de realizar alguma coisa na minha vida, me impedir, é a minha atitude frente aquilo que eu vivo, que eu tenho, e quem eu sou de verdade.” (Participante 7, instituição 1, mulher, cisgênero, heterossexual, 45 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 5 anos).

“Foi muito difícil, né, quando eu descobri mesmo que eu tinha o HIV, eu fiquei louca né, eu pensava “meu Deus, agora eu vou morrer”, fiquei muito perturbada, nossa, muito louca mesmo, mas aí comecei a, era da igreja né, aí comecei a buscar em Deus, fui buscando forças né, o pastor também me ajudava muito, aí eu fui me fortalecendo, consegui né, superar.” (Participante 2, instituição 2, mulher, cisgênero, heterossexual, 46 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há mais de 10 anos).

Por definição, a religiosidade diz respeito ao modo que uma pessoa expressa sua fé e espiritualidade, ancorada em seus valores, crenças, cultos e rituais, que podem ou não ter

ligação com uma religião. A religiosidade e a espiritualidade se mostram uma fonte de apoio psicoemocional para as pessoas com HIV. As crenças e práticas espirituais, como a oração, a meditação e as atividades religiosas são recursos que contribuem para o enfrentamento das adversidades que o HIV produz (Nierotka & Ferretti, 2022).

“Mas estou firme e forte, a qualquer momento eu posso sair dessa cadeira, “o homem sem fé não é nada, é uma palha seca, voando rodando ao vento, que vai para onde o vento disser” (cantando). É assim, a vida da gente sem Deus é uma folha seca, agora eu me sinto com vida, muita vida, não temo a morte, não temo comentários alheios, gente que tem preconceito. Eu sei que existe muito, ainda, eu te falei alguns fatos, aconteceu isso só, pode acontecer outras vezes, só que não vão acontecer porque eu tenho Deus, ele está comigo e nisso eu não vou agir com falta de educação com ninguém que me tratar mal.” (Participante 1, instituição 1, homem, cisgênero, homossexual, 47 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 20 anos).

Na AFC dos entrevistados que vivem com HIV (figuras 8 e 9), também são explicitados termos que estão conectados às estratégias de enfrentamento ao HIV, como “Deus, dançar, droga, médico, cuidar”. De acordo com a investigação de Nierotka & Ferretti (2022), o enfrentamento da vida com HIV perpassa por altos e baixos, porém manter-se otimista na vida e na recuperação, principalmente, aceitar essa nova condição crônica, está intimamente relacionado ao bem-estar psicológico e a esperança de uma vida longa. Pondera-se que adotar atitudes comportamentais otimistas tornam as pessoas mais resilientes e capazes de se adaptar

a fatores estressantes, como o diagnóstico e a vivência com HIV. Para uma das entrevistadas, uma das estratégias de autocuidado e de enfrentamento ao HIV foi a dança:

“Fui dançar uma dança individual, e aí lá eu conheci outras mulheres, outras histórias, eu fui me conectando com elas, mas ainda não falava que eu era soropositiva, né. E aí eu fui me sentindo bem, fui aceitando mais o meu corpo, eu conseguia olhar no espelho, então eu me via fazendo o movimento, comecei a achar bonito e tal, até que eu fiz uma apresentação no teatro municipal, e dali eu falei, uau, eu consegui, eu consegui estar em cima de um palco com todo mundo me olhando dançar. Mas até então ninguém sabia que eu era HIV positivo.”
(Participante 7, instituição 1, mulher, cisgênero, heterossexual, 45 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 5 anos).

Observa-se também uma maior preocupação com o uso de bebidas alcoólicas e drogas, sendo que alguns entrevistados relataram que estes hábitos foram cessados após o diagnóstico, demonstrando o entendimento e a compreensão da necessidade de se abster de algumas situações que poderiam causar mais danos ao sistema imunológico. No estudo de Pereira et al. (2021), é investigado que, no que tange ao processo de morte e morrer devido ao HIV, a não adesão à terapia medicamentosa bem como o uso abusivo de álcool e outras drogas foi identificado como um fator associado. Possuir bons hábitos de vida, como uma alimentação saudável, agrega muitos benefícios a todas as pessoas uma vez que fornece os nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo e preserva o sistema imunológico, além de melhorar a tolerância e absorção aos antirretrovirais (ARVs), diminuir e prevenir efeitos adversos promovendo a saúde e melhora do desempenho físico e mental. Uma das

entrevistadas conta sobre a atenção às recomendações do médico e a alimentação saudável como forma de enfrentamento à soropositividade:

“Todo negócio de festa, bebida, cigarro, tirei tudo isso da minha vida, porque eu sei que se eu fizer isso aí, vai ser ruim para mim mesma, se eu sair e pegar uma friagem, aí eu posso pegar uma pneumonia. Então se estiver chovendo igual agora, eu não entro na chuva não, eu espero. Não adianta você querer ser igual ao que está são porque você não é, a sua imunidade é bem mais baixa. Quem tem HIV, o que ele tem que fazer é se alimentar bem, se não, vixe... rapidinho sua imunidade fica baixa e você acaba internando... Tem que gostar de comer abobrinha, cenoura, se não, não aguenta não.” (Participante 6, instituição 1, mulher, cisgênero, heterossexual, 56 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 22 anos).

“Eu estava apegado nas drogas né, aí já faz um ano que eu estou sem o cigarro, estou procurando serviço, mexer com planta, em outra cidade, aí eu vim pra cá, cheguei aqui, cheguei na cidade e fiquei dois meses internado, aí deu câncer, aí foi pro fígado, e tá aqui o cateter.” (Participante 8, instituição 2, homem, cisgênero, heterossexual, 37 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 5 anos).

“Fiquei por quase 12, 13, 14 anos me drogando, bebendo, voltei a me prostituir, e aí desisti da minha profissão, porque eu não tinha tempo, não tinha vontade mais própria de trabalhar e também foram fechando

as portas por causa da minha adicção, mas aí eu resolvi que tinha que parar, que já tava em tempo, já tava já começando a ficar um pouco mais de idade, entrei na casa dos 40 anos. Procurei um lugar onde eu pudesse me estabelecer, talvez voltar a ser o que eu era. Mas infelizmente o tempo, o tempo anda né, o tempo vai embora e se você perde um pouquinho do tempo ele não volta mais, mas ainda há tempo, basta querer.” (Participante 4, instituição 2, mulher, transgênero, heterossexual, 57 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 36 anos).

“Quando eu tinha mais ou menos 15 anos de idade eu me envolvi com drogas, aí fui me envolvendo, envolvendo, aí conheci um rapaz né, nós ficamos juntos, nós fomos morar juntos, tenho um casal de filhos com ele, mas ele faleceu né, e aí ele tomava droga injetável, ele foi e adquiriu o vírus HIV, e aí ele que transmitiu para mim, mas é isso, meus filhos graças a Deus não têm.” (Participante 2, instituição 2, mulher, cisgênero, heterossexual, 46 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há mais de 10 anos).

“Aí, nós travestis, assim eu era travesti, hoje não sou mais, mas infelizmente, é, felizmente, eu sou feliz por isso. A pior decisão, a decisão de ser travesti só me levou a usar drogas, me prostituir e fazer coisas erradas. E eu não quis essa doença para mim, nunca desejei, foi através dessa doença que eu peguei HIV.” (Participante 1, instituição 1, homem, cisgênero, homossexual, 47 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 20 anos).

Manter os planos para o futuro e vivenciar o presente valorizando as conquistas apesar do momento de tensão que se passa traz a memória sentimentos positivos de vitória que acentuam o querer viver e viver bem (Pereira et al., 2021). O indivíduo percebe que é preciso continuar vivendo e que uma série de mudanças começam a fazer parte do seu cotidiano, mudanças essas que também envolvem a família, amigos e a sociedade como um todo. Assim, repensar e ressignificar a vida a partir do momento do diagnóstico, desconstróem a ideia de morte e reconstróem projetos na vida pessoal, profissional e afetiva. Como contam alguns dos entrevistados:

“É igual eu falei para você, eu faço de tudo e mais um pouco, nunca adoeci, fico até impressionado que muitos aqui, até os que não tem HIV, adoecem, e eu faço a mesma coisa que eles e eles adoecem e eu não, graças a Deus é bem tranquilo. Muitos falam que isso é um problema, mas é só quem é desanimado, não gosta de vida, quem quer ser alguma coisa na vida, tendo ou não tendo, vive do mesmo jeito, porque se você se cuidar e tomar os medicamentos tudo você vive uma vida tranquila, igual eu vivo a minha.” (Participante 9, instituição 2, homem, cisgênero, heterossexual, 21 anos, recebeu o diagnóstico de HIV desde o nascimento).

“Ai, meus sonhos, eu quero ter meu instituto, já tem até o nome, já tem o desenho de como que ele vai ser, várias salas, várias atividades, eu dei um curso de artesanato aqui no final do ano passado né, fez o maior sucesso, então assim, colocar as pessoas para aprender alguma coisa e

trazer geração de renda, palestras, aulas de informática, eu tenho esse projeto. E depois disso expandir, levar para outros lugares, a gente nunca pode parar né, porque se coloca uma meta e você alcança ela, a gente chega aqui, e agora, para onde eu vou? Então sempre continuar.” (Participante 7, instituição 1, mulher, cisgênero, heterossexual, 45 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 5 anos).

A partir da nuvem de palavras realizada por meio das entrevistas com os participantes que vivem com HIV (Figura 9), é possível perceber o destaque para os termos “falar, ficar, querer, pegar, trabalhar, morar, contar, morrer”.

Figura 9 - Nuvem de Palavras dos participantes que vivem com HIV entrevistados.



Tavares (2020) analisa o silenciamento em torno do viver com HIV, entendendo que o "falar" sobre o HIV é complexo, e as pessoas que vivem com esta condição, sob a lógica da longa duração, se veem diante de um processo de economia de visibilidade: adentram a um universo de silêncios e segredos como forma de proteção. Assim, é visível o lugar de invisibilidade das pessoas que vivem com HIV nas rotas que traçavam no território social e de saúde. A autora conta que não se falava em HIV ou aids, as pessoas falavam (e quando falavam, muito raramente) sobre “essa doença” como se ela fosse inominável ou como ao evocar o termo HIV/aids, as experiências estigmatizantes pudessem vir à tona. Falava-se em tom baixo, como quem conversa sobre um segredo que, de fato, o era. As pessoas pareciam sérias, senão preocupadas e a etiqueta do silêncio envolvia também a gramática de gestos que se traduzia na evitação de olhares, nos diálogos breves e no rosto cerrado da maioria dos usuários que

frequentavam serviços de saúde destinados as pessoas com HIV. Como contam algumas das entrevistadas:

“Tem dois anos que eu contei para os meus filhos, porque eles não sabiam, aí parece que foi um alívio, aquele peso só pra mim estava ruim demais. Eu falo que quem tem HIV vive um dia pelo outro dia, hoje a gente amanhece bom, aí outro dia amanhece sentindo dor, quer ficar deitado, se for uma pessoa mole rapidinho vai embora, porque essa doença, o que mais mata é a tristeza. Eu tento ficar com meus netos, rir com eles, brincar, cuidar deles, o máximo que eu posso me distrair com eles eu distraio.” (Participante 6, instituição 1, mulher, cisgênero, heterossexual, 56 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 22 anos).

“Não é fácil você conviver com um rótulo, né, na sua testa ali, que você é soropositivo, você tem AIDS, porque hoje até que o povo não fala tanto, mas naquela época eles já falavam direto “você é aidético, você tem AIDS”, hoje não, as pessoas se conscientizaram mais, falam "soropositivo", você é soropositivo, não aidético, porque essa palavra é uma palavra muito forte, e que na época machucava muita gente, era muito pesado. Mas ainda tem alguns que tem uma certa arrogância de te rotular como aidética.” (Participante 4, instituição 2, mulher, transgênero, heterossexual, 57 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 36 anos).

Assim, o medo da exclusão e do preconceito aparecem nas narrativas dessas pessoas, como também foi falado pela participante 5:

“Minha psicóloga falou assim, que “não precisa contar pro seu filho agora, espera ele ter uma idade pra ele entender”, porque vai ficar revoltado né, só contei para o meu mais velho. Aí quando eu fui internada que ela ficou sabendo que eu tive (mãe do neto), e meu netinho estava com 5 anos, ela ficou sabendo, aí eu falei pra ela não contar pro pai dele de medo, porque o pai dele não ia deixar eu pegar ele e nem brincar. E ela não contou, ela guardou o segredo para ela, igual eu guardei o meu, ela guardou.” (Participante 5, instituição 1, mulher, cisgênero, heterossexual, 66 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 20 anos).

Quando observamos a análise de similitude das pessoas entrevistadas que vivem com HIV (Figura 7), observa-se o termo “falar” como central e interconectado à vários outros termos, como no caso “falar - tomar - homossexual - esconder - assumir”.

“Eu não escondo nada, porque hoje em dia você ser homossexual, não é fácil, o homem verdadeiro é aquele que assume a sua sexualidade, não pode se esconder, porque a gente não pode se esconder de Deus, porque eu vou esconder de ser humano, que é pecador igual eu?” (Participante 1, instituição 1, homem, cisgênero, homossexual, 47 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 20 anos).

“Aí, Thaís, foi muito duro na vida, assumir, eu chegava em casa para pegar minhas coisinhas tudo, as palavras que eu ouvi sabe, a minha irmã mais velha falava “olha ele já vai sair pra rua, ó, tá se arrumando mãe”, eu ouvia sabe, daí quando eu saía, eu comecei a me prostituir, olha que coisa horrorosa, nojenta, eu tenho nojo disso, porque eu peguei AIDS através da prostituição. E eu sei muito bem quem me passou isso.” (Participante 1, instituição 1, homem, cisgênero, homossexual, 47 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 20 anos).

“Eu cresci em um meio de só mulheres né, eu não tive aquela referência de homem, de pai, então pra mim, a minha infância até que foi boa, porque eu convivi com a minhas irmãs, eu convivi com a minha mãe. Até um certo ponto em que eu cheguei aos 13, 14 anos e eu comecei a descobrir que eu não era, que eu gostava de homem, que eu tinha uma preferência né. E devido a isso eu comecei a me harmonizar, me transformar, e aos 16 anos eu fui embora para outra cidade, eu saí de casa menor de idade, caí em outra cidade, numa avenida de prostituição, passei a minha adolescência até minha maioridade nessa

vida, quando chegou meus 22 anos, e eu entrei para uma escolinha que tinha cursos, dava cursos de cabelo, pele essas coisas tudo. E eu entrei, fiz um curso de cabeleireiro, e comecei a me interessar por aquilo, gostei da profissão e continuei.” (Participante 4, instituição 2, mulher, transgênero, heterossexual, 57 anos, recebeu o diagnóstico de HIV há 36 anos).

É importante perceber a relação que grupos de minorias, como mulheres transsexuais e homens homossexuais, possui com o HIV. Como discute Tagliate & Franco (2020), os casos mais evidentes de vulnerabilidades no sentido mais amplo têm sido os vividos por travestis e transexuais, que têm, na maioria dos casos, suas possibilidades de inserção social comprometidas por estarem privadas do acolhimento afetivo em face às suas experiências de expulsões e abandonos por parte da família, da escola, do mundo social e tantas outras instituições sociais.

5 CONCLUSÃO

A fim de contribuir para a maior compreensão sobre as vivências de pessoas com HIV/AIDS na atualidade, o presente estudo pôde identificar diferentes estratégias de enfrentamento à soropositividade ao HIV e os fatores que dificultam tal processo. Tal compreensão foi possível a partir do entendimento de como as pessoas portadoras do vírus HIV vivenciam esta condição na atualidade e da análise dos fatores de vulnerabilidade à esta infecção. A partir da análise das informações adquiridas ao longo das entrevistas com os profissionais e das histórias de vida com as pessoas que vivem com HIV, e com base na literatura de referência, é possível perceber que as vivências de pessoas com HIV na atualidade

ainda são fortemente marcadas por processos históricos de preconceito e exclusão social, de modo que estratégias de enfrentamento ao HIV e ao preconceito tenham sido identificadas, como o apoio na espiritualidade, a atenção às recomendações médicas e adesão ao tratamento medicamentoso, bem como o "falar" sobre o HIV, que parece ser de grande importância quando pensamos no suporte social à esses sujeitos.

Assim, a importância de estudar as estratégias de enfrentamento da soropositividade ao HIV/AIDS se justifica a partir de sua relevância científica e social, no sentido de poder contribuir na identificação de estratégias de enfrentamento mais eficazes, possibilitando que o conteúdo obtido através das experiências dos atores sociais envolvidos, pacientes e profissionais, sirva como modelo de suporte social para demais pesquisadores, profissionais socio sanitários e para população em geral. Assim como, por possibilitar a elaboração de novas estratégias de tratamento e de intervenção mais eficazes, além da construção de políticas públicas mais humanas e efetivas direcionadas ao grupo populacional abrangido.

A partir desta investigação, foi possível obter respostas que puderam contribuir com a comunidade científica e estimular a realização de mais pesquisas acerca dessa temática, a fim de que a informação sobre o viver com HIV possa chegar em diferentes áreas da sociedade, podendo ser entendida como uma das formas de combater o preconceito e para que possam ser traçadas estratégias de enfrentamento mais efetivas para as pessoas soropositivas. Novas pesquisas se mostram relevantes, uma vez que os participantes relatam sofrimentos objetivados através do silenciamento em relação ao HIV, à vergonha e exclusão decorrentes do processo desde a descoberta do HIV até o momento atual de suas vidas.

Desse modo, o estudo confirmou a hipótese de que o enfrentamento da soropositividade ao HIV e/ou ao desenvolvimento da AIDS é fortemente afetado pelo preconceito e estigma ainda associados à infecção e a doença, tendo o julgamento moral, um papel preponderante nessa situação. As concepções acerca da doença também podem ser um fator determinante na

maneira de lidar com o problema, tendo mais dificuldades de enfrentar a condição de soropositividade aqueles indivíduos que enxergam a infecção como uma sentença de morte física e social. Sendo assim, os indivíduos mais resilientes, que aceitam e compartilham sua condição de portador do vírus com os demais, criando uma rede de suporte formal (tratamento e seguimento médico) e informal (família, amigos e grupos de ajuda mútua) tendem a enfrentar de forma mais positiva a infecção e a doença do que os indivíduos que negam e escondem sua condição, vivendo-a em solidão e isolamento. Também vale ressaltar que foi observado o enfrentamento religioso como uma estratégia eficaz para lidar com tal condição.

No campo metodológico, o estudo encontrou dificuldades em captar um maior número de participantes, necessário para a realização de um trabalho mais abrangente que possibilitaria a aplicação de outros instrumentos de coleta e análise de dados. O número reduzido de pessoas que vivem com HIV pode limitar a amplitude das representações sociais a respeito do tema, portanto o estudo fica restrito a uma análise breve da realidade de pessoas que vivem com HIV na atualidade.

Portanto, pesquisas futuras devem focalizar a investigação e a construção de estratégias de acolhimento e acompanhamento psicológico de pessoas que vivem com HIV. A realidade de pessoas soropositivas na atualidade ainda carrega marcas de sofrimento decorrentes dos estigmas sociais contra essa população, e, apesar da riqueza de estudos que revelam esse cenário, a literatura ainda traz poucos trabalhos sobre práticas profissionais possíveis nesse contexto. Torna-se nossa responsabilidade da psicologia e das ciências sociais promover o protagonismo às pessoas com HIV/AIDS, além de produzir e divulgar informações que sirvam como recursos para a formulação de políticas públicas voltadas para populações minoritárias que têm seus direitos, muitas vezes, negligenciados.

6 REFERÊNCIAS

- Amaral, M. L. S. (2014). Impulso sexual excessivo e o comportamento *barebacking* em homens que fazem sexo com homens. São Paulo.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bardin, L. (2004) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: edições 70.
- Barros, A. P. R. & Abad, J. R. B. (2011). Vulnerabilidad y afrontamiento del VIH/SIDA en el contexto de la inmigración. *Trabajo Social y Salud*, v. 70, p. 9-44.
- Barros, A.P.R. (2013). Vulnerabilidad y Afrontamiento del VIH/SIDA en el Contexto de la Inmigración en España: um estudo qualitativo. Tese de doutorado, Universidade de Valencia: Espanha.
- Beltrão, R. P. L., da Silva, A. C. B., Nogueira, F. J. de S., & Mouta, A. A. N. (2020). Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids: uma revisão narrativa dos últimos 15 anos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (40), e2942. <https://doi.org/10.25248/reas.e2942.2020>
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista brasileira de educação*, (19), 20-28.
- Bueno Abad, J. R.; Vilchez, A. Y. M. (2008). Vivir más y mejor: 25 años de presencia social del VIH / SIDA. Fipse.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Santa Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - UFSC.

- Camargo, B. V.; Botelho, L. J. (2007). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Revista Saúde Pública*.
- Castanha et al. (2007). Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. (pp 23-31). Campinas: Estudos de Psicologia, vol. 24, n. 1.
- Faria, J. B.; Seidl, E. M. F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/Aids. (pp. 155-164). Maringá: Psicologia em Estudo, vol. 11, n. 1.
- Feitosa, L. M. L., Rosa, S. R. S., Silva, L. S., Figueredo, R. C. & Silva, R. S. (2020). Principais características da atuação dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária em Saúde na assistência ao paciente soropositivo. *Revista Amazônia: Science & Health*, v. 8, n. 2.
- Funari, S. L. (2003). Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública.
- Gomes, M. P., Barbosa, D., Gomes, A. M. T., da Silva, G., de Souza, F. A. & Silva, A. L. B. (2021). A VIVÊNCIA DO PRECONCEITO APÓS A REVELAÇÃO DA SOROPOSITIVIDADE PARA O HIV. *Rev. Rede cuid. saúde* ; 15(1): [47-56].
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados* (6a ed). Recuperado de <http://site.ebrary.com/id/10795050>
- Junior, J. S. M. et al. (2012). Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. (pp. 511-520). *Ciência e Saúde Coletiva*.
- Klant, L. M. & Santos, V. S. (2021). O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais

- do programa. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e8210413786. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13786.
- Lenzi, L., Tonin, F. S., Souza, V. R. de ., & Pontarolo, R.. (2018). Suporte Social e HIV: Relações Entre Características Clínicas, Sociodemográficas e Adesão ao Tratamento. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 34(Psic.: Teor. e Pesq., 2018 34), e34422. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34422>
- Lobo, A. S.; Leal, M. A. F. (2019). Comunicação de más notícias: a revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicológicos. Atas - Investigação Qualidade em Saúde.
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: Les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). Actes des 11ème Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles (pp. 687-699). Liège, Belgique, 11.
- Marques, S., Oliveira, D., Cecilio, H., Silva, C., Sampaio, L., & Silva, V. (2020). Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e39144. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.39144>
- Meirelles, B. H. S. et al. (2010). Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/Aids. (pp. 68-76). Fortaleza: Rev. Rene., vol. 11, n. 3.
- Ministério da Saúde (c2019). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e ISTs. Disponível em: <aids.gov.br>. Acesso em: 10 de ago. de 2019.
- Nierotka, R. P., & Ferretti, F.. (2022). Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 25(Rev. bras. geriatr. gerontol., 2022 25(1)), e220111. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220111.pt>

- Paiva, V. et al. (2006). O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. (pp. 109-119). Revista Saúde Pública.
- Pereira, G. M., Jacintho, B. D., Barbosa, A. S. F., Gomes, T. A. M., Alves, S. G. ., & Brugger, S. A. L. (2021). NATURALIZANDO A INFECÇÃO PELO HIV COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 2(10), e210765. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.765>
- Reis, R. K., de Oliveira, L. B., Ponte, P. S., Magalhães, R. de L. B., Gir1, E. & Costa, C. R. B. (2020). Parceria sexual entre pessoas vivendo com HIV: gerenciando as diferenças sorológicas. *Enfermería Global*,19(2), 507-518.<https://doi.org/10.6018/eglobal.384261>.
- Ribeiro, J., Souza, F. N. e Lobão, C. (2018). Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? (pp. 3-7). *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, vol. 6. n.10.
- Santos, P. A. P. (2018). Relatos Positivos: uma análise acerca da experiência de homossexuais masculinos com HIV. Universidade Federal de Uberlândia.
- Seidl, E. M. F. (2005). Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/Aids. (pp. 421-429). Maringá: Psicologia em Estudo, vol. 10, n. 3.
- Seidl, E. M. F. et al. (2005). Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/Aids e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento. (pp. 279-288). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 21, n. 3.

- Seidl, E. M. F. et al. (2007). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. (pp. 2305-2316). Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública.
- Soares et al. (2017). Prevalência e fatores de risco para o HIV/Aids em populações vulneráveis: Uma revisão integrativa de literatura. *Catarin Med*.
- Sousa, Y. S. O. (2021). O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 21, núm. 4, pp. 1541-1560 Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034>
- Tagliate, A. D. da S., & Franco, N. (2020). Travestis vivendo com Hiv/Aids e seus determinantes sociais: antes e depois do diagnóstico. *Revista Brasileira De Pesquisa (Auto)biográfica*, 5(13), 419-435. <https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n13.p419-435>
- Tavares, T. R. P. (2020). Em posse de um segredo que não era meu: Silêncios e segredos em torno do viver com HIV no sertão nordestino. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN. Recuperado de: repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/30740/1/Possesegredoquenao_Tavares_2020.pdf
- Unaid (c2021). UNAIDS Brasil. Disponível em: <unaid.org.br>. Acesso em: 19 de maio de 2022.
- Vilela, R. B., R., A., & Batista, N. A. (2020). Nuvem de palavras como ferramenta de análise de conteúdo: Uma aplicação aos desafios do mestrado profissional em ensino na saúde. *Millenium*, 2(11), 29-36. DOI: 10.29352/mill0211.03.00230

Zanardo, G. L. de P., Rocha, K. B., Adolfo Pizzinato, A., Moro, L. M. & Ew. R. de A. S. (2018).

Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. *Cienc. Psicol.* [online], 12(1), 67-78.

<http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>.

Anexo A**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Nome:

Gênero:

Idade:

Estado civil:

Número de filhos:

Escolaridade:

Situação socioeconômica:

Valor da renda mensal:

Cor da pele:

Anexo B**ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS QUE FORAM APLICADAS NOS
PROFISSIONAIS DAS ONGS**

Me conte um pouco sobre a sua experiência atuando em uma ONG que trabalha atendendo pessoas que vivem com HIV e/ou AIDS.

Perguntas norteadoras:

1. Qual a sua experiência ao trabalhar com pessoas com HIV/AIDS?
2. Como é dar atendimento e suporte à pessoas que vivem com HIV/AIDS?
3. Como é colaborar com uma ONG que apoia essa causa?
4. Me fale sobre o preconceito e vulnerabilidades que você percebe, enquanto profissional, contra pessoas com HIV e/ou AIDS.
5. Para você, qual a forma ideal de se enfrentar o HIV/AIDS?
6. Pela sua experiência, como as pessoas enfrentam essa condição?

Anexo C**HISTÓRIAS DE VIDA COM AS PESSOAS SOROPOSITIVAS USUÁRIAS DOS
SERVIÇOS**

Gostaria que você me contasse a sua história de vida. Fique à vontade para contar do seu jeito e do modo que lhe vêm à cabeça.

Por exemplo, você pode me falar sobre:

- Sua infância
- Sua cidade de origem
- Família
- Trabalho
- Amigos
- Sexualidade
- Amor
- Adolescência
- Vida adulta
- Expectativas para o futuro
- Experiências de vida relacionadas ao HIV