

# ESTUDO SOBRE CON-VIVER COM HIV/AIDS DE PESSOAS COM IDADE ACIMA DE 45 ANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Vitor Melo Rocha<sup>1</sup>

Edigard do Nascimento Menezes<sup>2</sup>

Jociani Andrade Reuse<sup>3</sup>

Thomaz Décio Abdalla Siqueira<sup>4</sup>

## RESUMO

O seguinte estudo tem como objetivo compreender a concepção de pacientes HIV soropositivos com idade acima de 45 anos, acompanhados por uma instituição de saúde na cidade de Manaus a partir dos pressupostos da psicologia Fenomenológico-Existencial. A obtenção dos dados deu-se através da realização de entrevistas individuais que partiram de uma questão norteadora através da qual surgiram vários desdobramentos que possibilitaram alcançar o objetivo proposto. Com a finalidade de se fazer uma análise que vise unicamente o fato observado, a pesquisa é baseada na fenomenologia, já que esta tem por objetivo investigar de forma direta os fenômenos que são experienciados pela consciência, livres de pressupostos e preconceitos. A pesquisa é qualitativa, o que significa dizer que seguiu critérios que se baseiam em uma amostragem que responda ao questionamento proposto. Aplicamos as entrevistas em cinco usuários acompanhados pela instituição de saúde que preenchiam os critérios pré estabelecidos para a escolha dos mesmos. A partir dos relatos das experiências, categorizamos sete significados atribuídos à dos pacientes, sendo esses relacionados aos seguintes temas: falta de informações sobre HIV/AIDS; vontade de voltar a trabalhar; perda de vontade de se relacionar amorosamente e sexualmente; ciente da importância do medicamento; vergonha do corpo devido alterações físicas; medo da internação; importância do serviço de psicologia.

Palavras-chave: HIV/AIDS, Psicologia, Método Fenomenológico.

## ABSTRACT

The following study aims to understand the concept of HIV positive patients over the age of 45 years accompanied by a health institution in the city of Manaus from the assumptions of existential-phenomenological psychology. Obtaining the data was done by conducting

---

<sup>1</sup> Residente de Psicologia com ênfase em Infectologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. *E-mail:* [gabrielvitor.mr@gmail.com](mailto:gabrielvitor.mr@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicólogo Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. *E-mail:* [edigardm@gmail.com](mailto:edigardm@gmail.com)

<sup>3</sup> Residente de Psicologia com ênfase em Infectologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Nilton Lins em parceria com a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado FMT-HVD. *E-mail:* [jocireuse@gmail.com](mailto:jocireuse@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor Associado Nível IV – Pós-doutor em Psicologia Social e do Trabalho (USP), Doutor em Psicologia Clínica (USP), Mestre em Psicologia Social (Okayama University – Japan). *E-mail:* [thomazabdalla@ufam.edu.br](mailto:thomazabdalla@ufam.edu.br)

interviews that departed from a guiding question through which there were several developments that made it possible to achieve the proposed result. With the purpose of making an analysis that seeks only the observed fact, the research is based on phenomenology, since it aims to investigate directly the phenomena that are experienced by consciousness, free of assumptions and prejudices. The research is qualitative, which means that followed criteria that are based on a sample to answer the question proposed. We apply the interviews followed by users in five health care institution who met the predetermined criteria for choosing them. From the accounts of the experiences we categorize the meanings assigned to seven patients, and those related to the following themes: lack of information about HIV / AIDS, will to return to work, loss of will in loving and sexual involvement; aware of the importance of the medication; shame of the body because the physical changes, fear of hospitalization, the importance of the psychology service.

Key-words: HIV / AIDS, Psychology, Phenomenological Method.

## INTRODUÇÃO

O vírus HIV tem a capacidade de infectar linfócitos através do receptor CD4 (principalmente o T CD4+) do corpo humano. O HIV invade as células responsáveis pela defesa do indivíduo contra infecções, comprometendo todo o sistema imunológico. Ao diminuir a resistência do organismo, tornando-o incapaz de combater doenças, há o desenvolvimento da *AIDS* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), sendo são as doenças provocadas pelo vírus (UNAIDS, 2018).

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a *AIDS*. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, mas podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez (transmissão vertical) e na amamentação (UNAIDS, 2018).

A *AIDS*, no nível das relações sociais, constitui um fenômeno biopsicossocial que atinge todas as pessoas, infectadas ou não, sendo capaz de exprimir uma relação que perpassa o corpo individual e social. Neste sentido, a vulnerabilidade à infecção não se resume apenas nos comportamentos de riscos ou falta de informações, ela passa por condições de vida e de relações humanas, principalmente em relação à sexualidade (CASTILHO; CHEQUER, 1997).

No caso das pessoas que vivem com HIV, além deste ser um paciente crônico, uma vez que ainda não existe cura para *AIDS*, ainda tem a questão dos preconceitos relacionados à doença. Este preconceito, por sua vez, desencadeia um medo iminente contaminação. Parker apud Dias (2003), nos fala que mitos relacionados à doença colaboram para estigmatizar e abalar o moral do indivíduo, dos seus familiares e amigos.

Nos homens com faixa etária acima de 45 anos, no estado do Amazonas, em 1986, haviam sido detectados 8 casos passando para 75 casos detectados no ano de 2005. Já as mulheres com faixa etária acima de 45 anos, em 1986, haviam sido detectadas apenas 1 caso, e no ano de 2005 foram 25 casos detectados. Sabemos que, atualmente, esses números já podem ter dobrados (Coordenadora Estadual do Programa de DST/*Aids* – Amazonas; Boletim Epidemiológico de *Aids* – Ano I N. 01 – 1986 a 2005).

O envelhecimento é um fato que não pode mais ser contestado. As pessoas estão vivendo cada vez mais, despertando questionamentos sobre o modo como se percebe o processo de envelhecer. Segundo Debert (2004) pensar na visibilidade alcançada pela velhice é atentar para o duplo movimento que acompanha sua transformação em uma preocupação

social. Por um lado, a socialização progressiva da gestão da velhice que durante muito tempo foi considerada própria da esfera privada e familiar, se transforma em uma questão pública.

Segundo Carl Jung (1991), a meia idade tem início com uma mudança modesta e sutil, muitas vezes despercebida. Às vezes, uma transformação lenta do caráter da pessoa; outras vezes, são traços esquecidos da infância que voltam à tona. Antigas inclinações e interesses habituais começam a diminuir e são substituídos por novos. Com muita frequência, os princípios que norteavam a vida da pessoa, até então, se modificam radicalmente. Da mesma forma, como não conseguiram se libertar da infância, também agora, os adultos se mostram incapazes de renunciar à juventude. Temem os pensamentos sombrios da velhice que se aproxima, tarefas desconhecidas e perigosas, sacrifícios e perdas que não têm condições de assumir.

Jung (1991), Lidz (1983), Erikson e Erikson (1998) e Margis e Cordioli (2001) enfatizam que a vivência da meia-idade é experimentada como crise pessoal, cujos conflitos são inevitáveis. No entanto, o reconhecimento de que as primeiras experiências infantis são constitutivas e determinantes na vida do indivíduo, e que o ambiente facilitador é fundamental para sua sobrevivência e estruturação psíquica (WINNICOTT, 1990), também ajuda a compreender o modo singular de lidar com essa etapa de vida.

Os preconceitos, que cercam a vivência da sexualidade em pessoas na faixa etária com mais de 45 anos, conhecida como meia idade, limitam e dificultam a abordagem sobre o HIV. A AIDS sempre foi vista como uma doença de jovens e adultos, como se a população dessa “meia idade” não fosse sexualmente ativa. Mas os números mostram que a epidemia cresceu nessa população, principalmente nos últimos anos.

Tanto as pessoas nessa faixa etária, com mais de 45 anos de idade, quanto os profissionais da saúde tendem a não pensar na AIDS e, muitas vezes, negligenciam a doença nessa faixa etária. E o diagnóstico tardio de AIDS permite o aparecimento de infecções cada vez mais graves e compromete até a saúde mental (podendo causar demências).

É difícil determinar taxas de infecção pelo HIV entre os indivíduos de meia idade, pelo fato de alguns indivíduos, nessa faixa etária, não se exponham a alguma situação de risco para a infecção pelo HIV realizarem o teste rotineiramente. Outros aspectos relevantes são os sintomas da infecção; por serem inespecíficos, podem ser atribuídos às doenças comuns do envelhecimento, tais como doenças respiratórias, caquexia, problemas de memória, entre outras. Sendo assim, infelizmente, a maioria dos indivíduos mais velhos são diagnosticados HIV-positivo somente no estágio tardio da infecção (KOHLI, 2006), (GEBO, 2006).

Sabendo que, o impacto da notícia do diagnóstico positivo, desperta reações e sentimentos desestabilizadores como a angústia, medo, desorientação e culpa, a busca de tratamentos médicos e de cuidar de si próprio, torna-se meios de encarar a vida. A vida idealizada até este momento sofre uma ruptura sem precedentes. Geralmente, atingir a faixa etária denominada de Maturidade, pressupõe uma condição em que estão presentes: organização, serenidade, produtividade, estabilidade em vários segmentos.

Entretanto, o diagnóstico de AIDS desestabiliza afetiva, emocional, social e financeiramente o indivíduo. Assim, alguns questionamentos veem à mente: Como é conviver com o vírus da AIDS nesse momento da vida? Como as relações são afetadas a partir da comunicação do diagnóstico? Como o enfrentamento é realizado? Qual o olhar que é lançado sobre a vida, sonhos e perspectivas após o diagnóstico? Para responder estes questionamentos, optou-se para a realização de um estudo com essa temática a fim de imergir no cotidiano desses indivíduos, de modo a compreender a dimensão da dor, do sofrimento, e também da luta e da capacidade de enfrentamento de cada um deles.

Para que adentremos no âmbito dessa concepção de pacientes que vivem com HIV/AIDS, com idade acima de 45 anos, é preciso, antes de tudo, conhecê-los mais de perto. Valle (1997) nos diz que para nós familiarizar-nos com este ser é necessário entrarmos em sua

história, pois quanto mais nos relacionamos com ela, tanto mais aprendemos sua forma de vivenciar o mundo. Só é possível compreender o sentido da vivência para o outro quando reconstruímos seu mundo, para tanto, é importante ouvir o que ele tem a dizer sobre suas experiências, para que, assim, se possa apreender o que ele pensa e, principalmente, como relaciona significados à elas.

O objetivo principal deste trabalho é compreender a concepção de pacientes que vivem com HIV/AIDS com idade acima de 45 anos acompanhados por uma instituição de saúde na cidade de Manaus a partir dos pressupostos da psicologia Fenomenológico-Existencial. E os objetivos específicos: averiguar o número de pacientes acima de 45 anos acompanhados pela instituição de saúde dessa cidade; identificar o tempo de comunicação do diagnóstico/tempo de convivência com HIV/AIDS; verificar as relações que são afetadas a partir da comunicação do diagnóstico de HIV; e subsidiar o trabalho da equipe interdisciplinar que acompanha os pacientes com HIV/AIDS e, também, a ressignificação da atuação do profissional de psicologia a fim de gerar futuras ações visando à melhoria da atuação deste profissional.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A instituição de saúde escolhida para a pesquisa de campo na cidade de Manaus foi a Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – FMTAM. A Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMTAM), zona centro-oeste de Manaus, é o local de referência para o tratamento de HIV/AIDS no Estado. Além de Manaus, somente Parintins, Tabatinga, Tefé e Itacoatiara, que possuem altos índices da doença, em comparação a outros municípios, é oferecido o tratamento pelos Serviços de Assistência Especializada (SAEs).

Tendo em vista o objetivo de compreender a concepção de pacientes com HIV-positivo, com idade acima de 45 anos, acompanhados por essa instituição de saúde, levando em consideração o pressuposto existencialista, optou-se por realizar uma pesquisa de cunho qualitativo que “se fundamenta em uma estratégia baseada em dados coletados em interações sociais ou interpessoais, analisada a partir dos significados que sujeitos e/ou pesquisador atribuem ao fato” (CHIZZOTTI, 1998; apud CAMPOS, 2004, p. 57).

Para tanto, acredita-se ser o método fenomenológico o mais adequado instrumento que nos possibilitará investigar a vivência das pessoas nas diferentes situações, e assim chegar à compreensão dessa pessoa (VALLE, 1997).

A pesquisa centrou-se em entrevistas realizadas com cinco pacientes na faixa etária de 45 anos em diante que vivem com HIV/AIDS e acompanhados no ambulatório da FMTAM.

As entrevistas tiveram início a partir de uma pergunta norteadora, "Gostaria que o Sr. descrevesse para mim o que foi que o Sr. sentiu e pensou ao receber o diagnóstico de AIDS". A partir desde questionamento, surgiram alguns desdobramentos que permitiram ao entrevistado narrar significativamente sua experiência. Após terem sido concluídas a coleta dos dados, todas as entrevistas foram transcritas, na íntegra, com o propósito de preservar a forma como o sujeito expôs sua vivência. Da totalidade do material coletado nas entrevistas, foram selecionadas as questões condizentes com os propósitos deste trabalho, que se mostraram pertinentes à Análise, segundo a orientação de Martins e Bicudo (1989), forma escolhida para a análise dos dados deste estudo por entendermos que estamos em busca não dos fatos, mas dos significados destes fatos para os sujeitos.

Este modelo de análise se constitui de quatro momentos a serem seguidos:

1. Leitura para apreensão global do sentido geral das respostas: após a organização das respostas, foram feitas diversas leituras do material, tendo por objetivo, a apreensão global do sentido geral das respostas, sem buscar qualquer interpretação.

2. Leitura para encontrar unidades de significados: procedeu-se à releitura dos discursos, com o objetivo de discriminar "unidades de significado", dentro de uma visão psicológica, na perspectiva dos pesquisadores.

3. Leitura para encontrar insights psicológicos nas unidades de significado: uma vez obtidas, as unidades de significado, uma nova releitura foi feita, dessa vez buscando o significado contido nas unidades de significado. Busca-se aqui, dentro das múltiplas realidades expressas pelos sujeitos, um significado obtido através da reflexão e da criatividade do pesquisadores.

4. Síntese integradora dos insights das unidades de significado: buscaram-se, então, as convergências e divergências de todas as unidades de significado, visando tematizar ou categorizar o fenômeno, através da fala dos sujeitos. É, justamente no cruzamento das intersubjetividades, que se desvelam significados comuns, permitindo, assim, a compreensão da estrutura e da essência do que foi obtido, sintetizando todas as unidades de significado, transformadas em uma proposição referente às experiências dos sujeitos, e transformando-as em uma descrição consistente da estrutura do fenômeno.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No total, foram reunidas sete unidades de significado, que foram criadas de acordo com os objetivos do estudo.

A primeira é “Diante da facticidade: con-vivendo com o desconhecimento e a falta de informação”. Desde o surgimento da AIDS, enquanto a epidemia em que se transformou, a mídia tem se esforçado por esclarecer sobre essa Síndrome, nas mais diversas formas de exposição. Contudo, um dos elementos que parece fazer-se presente no caso do acometimento pelo vírus HIV diz respeito à falta de informações acerca do que é este quadro nosológico, e suas manifestações e consequências. E, este fato parece corriqueiro entre os participantes da pesquisa, tendo em vista, ressaltarem que, somente conseguiram perceber a dimensão da situação a partir da comunicação do diagnóstico.

Heidegger (2002) revela que, um dos elementos mais impactantes na vida do homem enquanto ser-no-mundo, diz respeito à facticidade, o que se revela abruptamente e lança o homem na angústia. O vir-a-ser, ou seja, a perspectiva de futuro deixa de existir dando lugar à ansiedade, ao temor e a insegurança. Esse autor revela que o mundo, caracterizado em seus três aspectos: circundante, de relações e próprio, diante de uma situação tão grave como a comunicação do diagnóstico de AIDS, é tomado por uma sensação de instabilidade, de incerteza. Nos discursos acima, se desdobra ante nós o processo de desinformação como um dos elementos que lança o ser-no-mundo de encontro ao vazio, ao nada, uma vez que há unanimidade, no sentido do desconhecimento, acerca da dimensão desta situação em que foram lançados.

A segunda unidade de significado é “Angústia, pesar e sofrimento: a impossibilidade de retorno ao trabalho”. A comunicação do diagnóstico do vírus da AIDS resulta em uma série de consequências para os indivíduos. Em decorrência da necessidade contínua de acompanhamento, as intercorrências que surgem e a quantidade de medicamentos que são administrados, essas pessoas não conseguem, durante um tempo, manter seu status quo referente ao mundo do trabalho.

O acometimento pelo vírus da AIDS desestabiliza emocional, física e psicologicamente, uma vez que dada síndrome atinge o sistema imunológico do indivíduo, a exposição destes, a fatores ambientais, poderá propiciar em uma queda maior da resistência orgânica e, dessa forma, fomentar o surgimento de doenças oportunistas que acometem, em larga escala, os pacientes que vivem com AIDS.

Percebe-se que os participantes da pesquisa vivenciam o pesar, a angústia e o sofrimento por não conseguirem retornar às suas atividades laborais.

O acometimento por uma patologia que detém um estigma de perigosa e contagiosa, além de trazer à tona toda uma carga de preconceito e discriminação como a AIDS, leva estas pessoas a submergirem na tristeza, no sentimento de menos-valia. Contudo, o que talvez mais esteja presente no discurso de alguns participantes é a vontade de retorno ao mundo laboral.

Mas, a condição de saúde não permite e se veem impossibilitados de produzir, de sentirem-se úteis. Acontece a angústia. Segundo Forghieri (2004) a angústia é um dos elementos primordiais do ser-no-mundo lançado nos revezes de uma situação dessa natureza. Castro (2009) por sua vez, compreende o ser-no-mundo do homem angustiado como um estar-sem-sentido-de-ser, conseqüentemente, para esse autor a angústia é a “tempestade do ser” (IBIDEM, p.70).

A terceira unidade de significado é “Ser-autêntico: a escolha do isolamento do outro para não ocorrer o contágio”. O acometimento pelo vírus da AIDS compromete, sensivelmente, as relações interpessoais, principalmente no que concerne a uma nova relação afetiva. Em virtude dos participantes terem sido infectados por seus parceiros anteriores, eles têm receio de vir a contaminar outro parceiro, com o qual possam relacionar-se afetivamente.

Diante disso, optam por manter-se à distância de um novo relacionamento, haja vista que, não querem sentirem-se responsáveis pela possibilidade de contaminarem outra pessoa. Fato este que, os afasta de novos relacionamentos e, conseqüentemente, isolarem-se.

Outro fator que corresponde à vivência da autenticidade, é no sentido de que, mesmo diante do fato da dependência financeira de outras pessoas, conseguem tomar, para si mesmos, a responsabilidade pelo próprio caminhar e buscam refazer sua atividade laboral, o que propicia bem-estar e segurança diante do quadro que se instalou em sua vida.

Heidegger (2002) caracteriza o homem enquanto ser-no-mundo apresentando dois aspectos fundamentais: autenticidade e inautenticidade. O primeiro diz respeito ao fato de tomar para si a responsabilidade pelas conseqüências de seus atos, e sentir se capaz de fazer os enfrentamentos necessários, e, a partir daí, perceber-se como um ser em processo de devir. A inautenticidade é exatamente o oposto.

Considerando a questão de viverem com HIV/AIDS, essas pessoas evitam novos relacionamentos, no sentido de, não se sentirem responsáveis pela possível contaminação posterior, ou seja, preferem à solidão a sentirem-se culpadas pelo contágio do outro. E, esse processo é denominado como Cuidado (Heidegger, 2002). O ser-no-mundo é um ser de cuidado, uma vez que zela, cuida, usa de desvelo para com o outro.

Heidegger (2002) e Forghieri (2004) ressaltam que o ser-no-mundo é livre, que a liberdade é o que estrutura o homem enquanto homem, porque é uma designação específica da própria qualidade de ser consciente, de poder negar, de transcender. Nas palavras de Angerami-Camon (2007, p.17) “é o que define a minha possibilidade de me recusar como coisa, projetando-me para, além disso, ou, se quiser, para além de mim mesmo”.

Considerando o que foi exposto, essas pessoas transcendem a patologia que os acometeu e pensam no outro e na possibilidade de contágio, assim, escolhem ficar sem ninguém e, também, tomar para si a responsabilidade de dar novos rumos à vida.

A quarta unidade de significado é “Con-vivendo com HIV/AIDS: a importância da terapia medicamentosa”. O HIV é um retrovírus que ataca o sistema imunitário – o sistema de defesa do organismo contra infecções e doenças. Quando se tem a infecção pelo HIV, pode-se tomar medicamentos para reduzir o nível do HIV no organismo. Tomando esse medicamento, diminui a quantidade do HIV no organismo, pode-se diminuir ou prevenir o dano no sistema imunitário. Sabemos que, esses medicamentos não são uma cura, mas podem ajudar o paciente a ficar bem e a prolongar a vida. Os medicamentos anti-HIV são conhecidos como antirretrovirais. A eficácia da associação terapêutica, aliada à acessibilidade aos

medicamentos, permite um aumento progressivo na qualidade de vida para pacientes HIV-positivo.

Existir. Existência. Etimologicamente significa “estar fora de” segundo Angerami-Camon (2007). Somente o homem existe, ou seja, tem consciência de si e dos outros. É esta consciência que distingue radicalmente o homem de outros seres, afinal a natureza essencial do homem é a razão pela qual o homem pode representar os seres como tais e pela qual pode estar consciente deles.

É a consciência que possibilita ir além do que está ocorrendo, projetar-se, vivenciar a abertura para o mundo (FORGHIERI, 2004). Dessa forma, ser-no-mundo-portador-do-vírus da AIDS significa perceber que para continuar seguindo adiante precisa responsabilizar-se pelo processo e, nesse ínterim, a medicação é um ato importante para que consiga perceber-se como alguém que, independente do quadro instalado, pode atingir seus objetivos.

A quinta unidade de significado é “Ser-no-mundo-portador-do-vírus-da-AIDS: vivendo a inautenticidade”. As alterações no corpo decorrentes da doença incomodam bastante esses pacientes, e afetam sua autoimagem e autoestima. A situação se agrava, pois além de terem de conviver com a descoberta da AIDS, a doença pode ainda vir acompanhada de mudanças físicas no corpo que as marcam e caracterizam ainda mais a doença. Ao mesmo tempo, a perda de peso as deixam mais abatidas e as manchas na pele evidenciam as marcas da Aids, a certeza da condenação.

A inautenticidade também pode ser percebida, no momento em que os participantes evitam falar para seus companheiros de trabalho, acerca do que realmente está ocorrendo, no caso pessoas que vivem com HIV/AIDS, preferem omitir a realidade que está sendo vivenciada.

Para Heidegger (2002) o ser-lançado-no-mundo pode acarretar diante das facticidades a sensação de não pertencimento. E, isto pode refletir-se no corpo que, no caso dos participantes, passaram por transformações exacerbadas, levando-os a desenvolver, inclusive, vergonha pelas mudanças ocorridas. O corpo não é um objeto, mas uma qualidade da existência humana que se traduz como corporeidade. A corporeidade constitui o existir do homem, assim como a temporalidade, a espacialidade, a finitude, o ser-junto-as-coisas e o ser-com-os-outros (MERLEAU-PONTY, 2006).

Para o ser humano, é absolutamente fundamental encontrar um sentido de ser, de ser-simesmo e encontrar um lugar e uma forma para ser, que seja único e legítimo. O ser-simesmo, de que fala Heidegger (2002), enquanto modo autêntico da existência, não se encontra no plano da existência individual. A autenticidade do indivíduo, o seu “ser-s próprio”, passa pelo seu “ser-com-os-outros”. É na relação com os outros e não na intimidade e no silêncio de uma relação imaginária de si a si, que a autenticidade se conquista, e que o indivíduo se descobre numa relação de autenticidade perante si mesmo.

No caso dos participantes, a mudança na estrutura corporal os levou ao afastamento de si mesmos e dos outros. Assim, o mundo pessoal e o mundo de relações, passaram a ser vivenciados de forma deficitária, caindo na impessoalidade, no sentido de que, significaram o olhar do outro, a partir da forma como olham para as bruscas transformações ocorridas em seu corpo.

A sexta unidade de significado é “Diante das intercorrências: experienciando o medo e o temor”. A internação, em geral, é culturalmente associada à gravidade do estado de saúde e à proximidade com a morte. A ruptura do paciente com seu cotidiano pode intensificar o processo de adoecer ou de curar. Devido à ameaça que o indivíduo sente pela quebra da rotina, surge o medo da incapacidade ou morte, como a ameaça à sua integridade física.

O indivíduo que vive com o vírus HIV convive cotidianamente com as intercorrências médicas que, algumas vezes, propiciam a internação por um determinado período de tempo. Esse fato é gerador de angústia, que conforme pressupõe Angerami-Camon

(2007) é o reconhecimento de que as coisas têm o significado que lhes atribuímos, uma vez que, o sistema, através do qual definimos a cada momento as situações pelas quais passamos, é atribuído por nós, e que, portanto, não podemos derivar deles a maneira de ser no mundo.

Significa dizer que, diante de uma intenação, por exemplo, um sentido é dado a essa vivência, caracterizando a angústia de ser como o sentimento que nos invade quando cogitamos que o nada foi, e ainda é, tão possível quanto ser. Apresenta-se, neste momento, a angústia maior do ser-no-mundo, a possibilidade da finitude, da morte.

Heidegger (2002) enfatiza que, o Dasein é um ser-para-a-morte e que em momentos nos quais ocorre essa possibilidade – no caso de uma intercorrência – isso transforma-se em insegurança, em temor.

A sétima e última unidade de significado é “Re-conhecendo a importância do serviço de psicologia: um porto seguro diante da facticidade. A pessoa que vive com HIV/AIDS precisa muito do trabalho do psicólogo para poder aprender a lidar com suas angústias, perdas e com a nova realidade. Assim, sendo, o psicólogo ajuda o paciente a entrar em contato com seus próprios medos, para então poder expressar seus sentimentos, onde, quando o paciente trabalhado, deverá conseguir apresentar mudanças consideráveis em relação à doença e à vida.

Forghieri (2004) revela que habitamos um mundo que se apresenta em um tríplice aspecto: circundante, humano e pessoal. Como circundante, caracteriza a relação com o ambiente e as coisas; como pessoal, a relação estabelecida consigo mesmo. Já o mundo das relações, é o que Heidegger (2002) denomina como o ser-com-o-outro, são as relações estabelecidas com as outras pessoas.

O acometimento por quaisquer patologias leva-nos ao encontro do Outro, neste caso dos participantes, aos profissionais do Serviço de Psicologia. Os profissionais amparam, cuidam, zelam, ou seja, são seres de cuidado e, nos momentos em que estão sentindo-se sem perspectivas, no caso da comunicação do diagnóstico, são eles que escutam, amparam. Conforme nos diz Angerami-Camon (2007, p. 20) “a voz do Outro é aquela que me faz alguém com significação própria”.

## **CONCLUSÃO**

Através desta pesquisa, buscamos compreender a concepção dos pacientes HIV-positivo, na faixa etária acima de 45 anos. Essas pessoas se revelaram, através de suas próprias percepções, de como compreendem esta facticidade à qual foram submetidas. A partir das premissas do método fenomenológico, seguimos um caminho que nos permitiu alcançar os objetivos propostos por este estudo, ou seja, aproximar-se do mundo habitado pelos pacientes acometidos pelo HIV, tentando compreendê-los.

Os resultados aqui apresentados trazem alguns pontos relevantes quanto às necessidades dos pacientes, como por exemplo, a questão da falta de informações sobre HIV/AIDS. Em muitas situações, percebemos ainda alguns fatores que prejudicam sua relação como-ser-no-mundo. Refiramos-me aqui, à questão da vontade de voltar a trabalhar; perda de vontade de se relacionar amorosamente e sexualmente, que existe para com às pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Outros aspectos permitem-nos visualizar, também, o quanto os participantes dão valor à vida, sendo esse ser-no-mundo-portador-do-vírus da AIDS, percebendo que, para continuar seguindo adiante, precisa responsabilizar-se pelo processo e, nesse ínterim, a medicação é um ato importante para que consiga perceber-se como alguém que, independente do quadro instalado, pode atingir seus objetivos.

Percebemos ainda, que o impulso para continuar convivendo e aprendendo a viver com essa nova realidade é buscada pela maioria dos entrevistados no serviço de psicologia.



Ao entrar em contato com os usuários da instituição e, depois diante dos resultados da pesquisa, concluímos não ser possível apreender todas as formas de concepção desta realidade.

Portanto, não se pode esperar encontrar respostas precisas e fechadas quanto ao conviver com HIV/AIDS. Este é compreendido de forma única por cada uma dessas pessoas que se dispuseram a contribuir com este trabalho. É claro que, em alguns pontos, encontramos congruências que permitiram abranger, em parte, suas vivências, mas não temos pretensão de esgotar as possibilidades de se encontrar outros significados não abordados neste estudo.

O método fenomenológico propiciou lançar um olhar sobre o indivíduo permitindo-nos vê-lo como ser singular. No entanto, muito ainda há que se descobrir acerca da realidade vivida por uma pessoa que se vê acometida por essa enfermidade, inserido em um cotidiano desconhecido até então.

O intuito deste estudo é contribuir para que, através da compreensão de alguns sentidos atribuídos a essa experiência, seja possível tentar vislumbrar uma possibilidade de amenizar o sofrimento que os pacientes, nessa faixa etária, passam ao receber e conviver no mundo com esse diagnóstico de HIV/AIDS. Para tanto, é necessário que, os olhares de todos os envolvidos no processo de cuidar se voltem para este Ser que sofre e, que assim, ao ampliar seus horizontes, tornem-se mais compreensíveis e humanos.

## **REFERÊNCIAS**

ANGERAMIN CAMON, V. A. (Org.). **Vanguarda em psicoterapia fenomenológico - Existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2007

CAMPOS, Luis Fernando de Lara. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia**. São Paulo: Editora Alínea, 2004

CASTILHO, E.; CHEQUER, P. Epidemiologia do HIV/Aids no Brasil. In: PARKER, R (org) **Políticas, instituições e aids: enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA/Jorge Zahar, p.17-42, 1997

CASTRO, E.H.B.C **A experiência do diagnóstico: o significado no discurso de mães de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger**. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP – Ribeirão Preto, 2009

DEBERT, G.G. **A Reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: EDUSP, 2004

ERIKSON, E.; ERIKSON, J. M. **O Ciclo de Vida Completo**. Versão ampliada. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004

GEBO, KA. HIV and Aging: Implications for Patient Management. **Drugs aging**; 23(11):897-913, 2006

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo** Trad. Márcia Sá Cavalcante - 9. ed. Petrópolis: Vozes, v.2, 2002

JUNG, C. G. A dinâmica do inconsciente. In: **Obras completas de C. G. Jung**. Petrópolis: Vozes, v. 8, 1991

KOHLI R, Klein RS, Schoenbaum EE, Anastos K, Minkoff H, Sacks HS. Aging and HIV Infection. **J Urban Health**, 83(1):31-42, 2006

MARGIS, R.; CORDIOLI, A. V. **Idade adulta: meia-idade**. In: EIZIRIK, C. L., 2001

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes/Educ, 1989

MERLEAU-PONTY. Maurice. **A estrutura do comportamento**. Tradução Márcia Valéria Martinez; de Aguiar. São Paulo: Martins Fontes, 2006

Informações básicas. **UNAIDS**, 2018. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 11 jun. 2019.

WINNICOTT, D. W. **O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990

VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **Câncer infantil: compreender e agir**. São Paulo: Editorial Psy, 1997