

Perfil sociográfico de pessoas com HIV – AIDS no SUS de Campos Novos no ano de 2009

Dagmar Bittencourt Mena Barreto*
Sabrina Ecco**

Resumo

Os índices de pessoas que contraem HIV – AIDS vêm aumentando a cada dia, mesmo com acesso a uma gama enorme de informações. Isso é preocupante e há muito a se fazer. O conhecimento sobre o processo que envolve a prevenção e o tratamento ainda precisa ser ampliado, porque a AIDS não parou de crescer. Esta pesquisa teve como objetivo identificar um perfil sociográfico de pessoas com AIDS, as quais já utilizam medicamento. A pesquisa é descritiva e foi realizada com dez indivíduos com AIDS, utilizando como instrumento, anamnese, questionário e entrevista. Os procedimentos foram realizados em uma sala do Sistema Único de Saúde (SUS), do município de Campos Novos, em média de três a cinco horas com cada indivíduo. Foi investigado como essas pessoas passaram a ver a vida depois da doença; suas condições socioeconômicas, as quais definem as possíveis condições básicas de sobrevivência; as condições de saúde que lhes foram proporcionadas na expectativa de uma melhora na qualidade de vida; a precaução nas relações sexuais; os preconceitos que sofrem no ambiente familiar e na sociedade; e suas expectativas futuras perante a sua vida e condições de saúde. A pesquisa teve como resultados conhecer a história de cada indivíduo e mostrar como estes viveram antes e depois da contaminação da doença; compreender alguns casos e mostrar patologias e aspectos psicológicos que podem desanimar o paciente e levá-lo à depressão, bem como o afastamento familiar; identificar o que leva os indivíduos ao suicídio, ao homicídio e ao uso drogas, como fuga da doença e da realidade. Com esta pesquisa, pode-se concluir que para essa doença, somente a informação não é suficiente; é necessário buscar a conscientização e o efetivo esclarecimento de que a prevenção é o único caminho para a cura.

Palavras-chave: Psicologia. Prevenção. Saúde. AIDS.

1 INTRODUÇÃO

1.1 PESSOAS COM AIDS E MUDANÇAS DEPOIS DO HIV

Existe uma diferença entre informação e esclarecimento. A informação está presente na mídia, nos livros, na internet ou em qualquer outro meio de comunicação. Já o esclarecimento, pressupõe que o sujeito se conscientize e faça o uso adequado de tais informações. No que diz respeito à AIDS, essa afirmação ganha um espaço privilegiado para análise e discussão; não basta ter a informação sobre os métodos preventivos, é necessário fazer uso deles a cada dia (BARONE, 1984). Esta pesquisa buscou investigar as características sociográficas de pessoas com HIV – AIDS na perspectiva de conhecer melhor os comportamentos e o cotidiano dessas pessoas, como forma de instrumentar os profissionais de saúde, em especial psicólogos, objetivando promover práticas profissionais que permitam programar melhores políticas de atendimento a essas pessoas.

* dagmar.barreto@unoesc.edu.br

** sabrinaziecco@yahoo.com.br

Esta pesquisa teve o propósito de investigar os comportamentos e percepções dos sujeitos com AIDS. Ao caracterizar o perfil deles, buscaram-se formas para apreender elementos que possam contribuir para a ampliação do conhecimento a respeito do tema e também aproximar a atividade acadêmica da Psicologia ao cotidiano das pessoas infectadas pelo vírus. Há muita informação a ser estudada no futuro, porque o HIV-AIDS não parou de crescer ao longo do tempo, aumentando o número de doentes que necessitam de medicamentos. A pesquisa visa a ampliar o debate em torno do tema e está voltada aos grupos de portadores e aos leigos sobre a doença da AIDS. O tema é relevante porque esse é um problema atual e que abrange um grande número de pessoas, como sugere Varela (1994), ao identificar que há milhões de pessoas infectadas no mundo e o mais preocupante é o indivíduo pensar que isso não acontece com ele, não se preocupando, assim, em conhecer sobre essa doença.

É necessário ressaltar que, ao desenvolver esta pesquisa, uma das expectativas é de modificar a compreensão das pessoas sobre o fato de que ao pegar na mão ou abraçar não se contamina, ou que dar dignidade a essas pessoas é ser solidário. A finalidade deste projeto é ampliar a informação às condições de saúde, solidariedade e de interação social, e conforme Barone (1994), promover as atitudes de solidariedade e de não discriminação em relação às pessoas com HIV – AIDS, bem como a garantia dos direitos individuais e sociais delas, o acesso à rede de saúde e disponibilização de prevenção, aconselhamento e tratamento das pessoas infectadas pelo HIV. A descentralização das ações de saúde no que se refere à prevenção, promoção e assistência, é uma atitude que necessita estar presente no dia a dia das pessoas e, em especial, de profissionais que atuam na prevenção e atendimento aos grupos de risco.

O estigma da AIDS se superpõe a estigmas preexistentes associados a diferentes grupos sociais, como homoafetivos, trabalhadoras do sexo e usuários de drogas, evocando múltiplos significados. Esses conceitos e imagens preconcebidas fazem parte da matriz cultural e social que constrói diferenças, cria hierarquias e legítimas estruturas de desigualdades sociais. Os estigmas preexistentes estabelecem associação da AIDS com homoafetividade, prostituição e desvio sexual, marcadores ainda atuantes no processo de estigmatização (ROMANINI, 2007). O desenvolvimento desta pesquisa permitiu identificar que, em muitos casos, o processo de estigmatização já está presente no ambiente familiar, bem como a coleta de dados também permitiu identificar que em algumas situações, as pessoas foram contaminadas pelos parceiros conjugais, o que já demonstra um paradoxo em relação à discriminação no ambiente familiar.

As diferenças sociais e econômicas infelizmente ainda existem, e, com o passar dos anos, isso piorou. A pobreza aumenta a vulnerabilidade das pessoas em relação à infecção pelo HIV – AIDS, pois contribui para dificultar o acesso aos cuidados básicos, além de impedir a manutenção da necessária prevenção. Utilizando as palavras de Parker e Camargo Júnior (2000), no Brasil existem muitas desigualdades sociais e econômicas, propagando o HIV. Os autores complementam que essas diferenças características conformariam populações distintas, ainda que em um mesmo território, com variações quando há probabilidade de que seus componentes venham a se infectar pelo HIV, configurando, portanto, diferentes vulnerabilidades à infecção pelo vírus e, por conseguinte, a AIDS.

As características peculiares de pessoas com HIV – AIDS são de grupos vulneráveis, pois com a grande movimentação das populações, espontaneamente (viagens de lazer ou negócios) ou induzidas (guerras, secas e outros desastres ambientais), aumento das doenças pela maior exposição de grupos específicos a situações de risco, como institucionalizados em prisões, asilos para idosos, orfanatos, migrantes e em escolas, as populações de rua e também aquelas com condições precárias de moradia, diminuição do suporte social, aumento do desemprego, urbanização desorganizada, utilização intensa de antimicrobianos, facilitando, por um lado, o aparecimento de cepas resistentes e, paradoxalmente, por outro, também contribuindo para o desenvolvimento de resistência quando da falta de aderência aos tratamentos. (GRECO, 2008, p. 2).

Quando se fala de prevenção é preciso ir até a comunidade e fazer um trabalho diferencial quanto ao tema. Uma proposta é atender pacientes e passar informação para não contraírem mais doenças e não passem a doença para outras pessoas, fazendo de fato a prevenção em grupos vulneráveis à conscientização. Segundo Bassichetto (2004), é possível se falar de prevenção. Entretanto, há a necessidade de se investir em estruturas que apoiem coleta sistemática de informações, pois permitem a monitoração da epidemia pelo HIV e infecções sexualmente transmissíveis, no que diz respeito à caracterização epidemiológica dos usuários, alvo das medidas de prevenção.

O objetivo deste trabalho é contribuir e mostrar aos profissionais da saúde que pode existir atendimento com uma equipe multidisciplinar, e, em consequência, melhorar a qualidade de vida das pessoas infectadas pelo vírus. O importante é ajudar e fazer a diferença na diminuição da epidemia. Segundo Greco (2008), apesar de todos os problemas e dificuldades enumerados, existem de fato condições para se lutar pela modificação do atual estado de pobreza e má-distribuição de renda, pano de fundo para a disseminação de doenças. Entre os mecanismos viáveis para tal atuação, está o envolvimento dos profissionais e da sociedade civil, atuando nos Conselhos de Saúde e participando nas decisões sobre o orçamento. Esses fóruns podem, entre outras medidas, influenciar na decisão referente ao financiamento para a realização de pesquisas realmente relevantes e éticas, para a melhoria das condições de saneamento básico, para melhor vigilância epidemiológica e para o acesso a cuidados de saúde de qualidade para todos.

Tais aspectos reforçam a relevância de estudos que possam dar voz aos profissionais que atuam na área da saúde para modificar os padrões de "aidético" e fazer uma equipe qualificada capaz de atender todas as necessidades de inclusão de pessoas com AIDS. Enfim, a história da AIDS ainda está longe de terminar, muito do que se sabe hoje vai ser ultrapassado, mas como não existe cura para a doença, a melhor ideia é a prevenção, é conhecer os métodos contra a AIDS, e utilizar os cuidados básicos para a prevenção, a fim de evitar que mais pessoas sejam contaminadas pelo vírus. A questão é começar, ou, pelo menos, buscar as informações já existentes e tomar consciência destas.

2 OBJETIVO GERAL

Entre os objetivos da pesquisa destacam-se: caracterizar o perfil de pessoas com HIV – AIDS no SUS de Campos Novos; investigar os comportamentos sexuais de pessoas com HIV – AIDS; identificar as condições de saúde de pessoas com HIV – AIDS em Campos Novos; descrever as perspectivas de futuro dos sujeitos participantes da pesquisa e investigar a percepção dos sujeitos participantes da pesquisa em relação ao processo de estigmatização.

3 MÉTODO DE OBTENÇÃO DE DADOS

No primeiro momento fez-se a análise dos prontuários para identificar o perfil geral dos pacientes com HIV – AIDS no SUS de Campos Novos, obtendo como resultado 19 pacientes com HIV, sendo seis homens e 13 mulheres; e 24 pacientes com AIDS, sendo oito homens e 16 mulheres; no total, 43 pacientes, 14 homens e 29 mulheres. Os que têm HIV em acompanhamento são 12 pacientes, sendo dois homens e 10 mulheres, e os que perderam contato são sete pacientes, quatro homens e três mulheres, sendo 1 criança menor de 13 anos, com HIV positivo. Menores de 13 anos em acompanhamento, são três pacientes, dois meninos e uma menina, todos acompanhados pelo SUS, entre três e 60 anos, atendidos nessa instituição.

O contato inicial estabeleceu-se com a coordenadora da epidemiologia do SUS, informando sobre a pesquisa. Foi esclarecido que se tratava de uma pesquisa de cunho acadêmico da Unoesc *Campus* de Joaçaba. Esclareceu-se, também, de que maneira seriam realizadas entrevistas com os pacientes com AIDS, privilegiando-

do locais e momentos considerados melhores para os sujeitos, evitando transtornos e constrangimento por parte dos pacientes.

No início foram escolhidos cinco pacientes com HIV e cinco com AIDS, porque a intenção era fazer uma comparação entre os indivíduos que tinham HIV e AIDS, mas devido aos pacientes com HIV não apresentarem interesse por medo de identificação, foi feito com dez pacientes com AIDS, escolhidos pela coordenadora da epidemiologia, a qual solicitou se os pacientes tinham interesse; essa pergunta foi para mais de 20 pessoas com HIV – AIDS, e a maioria não aceitou, devido à exposição.

O contato inicial com os sujeitos foi uma anamnese, com sete questões aplicadas a dez pacientes com AIDS, sendo oito mulheres e dois homens, de 20 a 50 anos; em uma paciente foi realizada somente a anamnese por estar internada com câncer de garganta, fazendo quimioterapia e radioterapia. Nesse caso, foi orientado sobre a doença, prevenção, contágio a outras pessoas, educação dos filhos de mães com a doença da AIDS; possibilitando apoio e escuta, criando vínculo com os pacientes, para, em outro momento, aplicar o questionário e a entrevista.

No segundo dia aplicou-se um questionário e, no terceiro, uma entrevista com 15 questões semidiretivas. Todo esse procedimento foi realizado em três dias. No primeiro foi feita a anamnese, com duração de duas horas com cada paciente. No segundo foi aplicado o questionário, com duração de três horas com cada paciente, e no terceiro dia foi realizada a entrevista, com duração de duas a três horas com oito pacientes. Com um paciente em especial, foi realizado em cinco horas todo o processo, por ser uma pessoa extrovertida e comunicativa.

O procedimento da entrevista foi explicado para cada paciente, informando-o que ele fazia parte de uma pesquisa de conclusão de curso e orientado sobre as questões éticas de sigilo e de aceitação de participar ou não da pesquisa. As entrevistas foram realizadas durante o horário de trabalho do SUS, entre 13h30min e 18h30min.

4 DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro específico, formulado a partir das variáveis constituintes do fenômeno investigado: Qual o perfil sociográfico de pessoas com HIV – AIDS no SUS de Campos Novos no ano de 2009?

O roteiro foi elaborado a partir da análise dos questionários e da entrevista. O conjunto das variáveis explicitadas foi orientado para a elaboração dos assuntos que iriam compor o roteiro.

Os aspectos orientadores para a formulação dos assuntos foram:

- a) perfil socioeconômico de pessoas com HIV – AIDS: idade, sexo, escolaridade, estado conjugal, moradia;
- b) características pessoais, sociais e de saúde, depois que soube que foi contaminado pelo HIV;
- c) opinião das pessoas entrevistadas sobre condições socioeconômicas, comportamentos sexuais, estigma, condições de saúde e expectativas futuras.

A produção de conhecimento que os resultados da pesquisa proporcionaram, tem aplicações relacionadas ao Curso de Psicologia na Área das Ciências Humanas e Sociais no contexto geral da Educação, para os profissionais de Psicologia e Medicina, para diminuir o preconceito dos próprios profissionais da saúde.

5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS REFERENTES AO PERFIL SOCIOGRÁFICO DE PESSOAS COM HIV – AIDS NO SUS DE CAMPOS NOVOS

Com o passar dos anos, a AIDS vem aumentando e os índices mostram que pessoas cada vez mais morrem por causa dessa doença, que deixa o sistema imunológico vulnerável a várias doenças. A pesquisa tem o objetivo de mostrar um perfil desconhecido pela população, traçando um perfil detalhado do comportamento de pessoas com HIV – AIDS em Campos Novos, e proporcionar orientação sobre como se contrai a doença e como não contaminar outras pessoas, fazendo apoio e escuta para criar vínculo, deixando as questões: Quais as características do perfil socioeconômico de pessoas com HIV – AIDS de Campos Novos? Quais os comportamentos sexuais das pessoas com HIV – AIDS? Quais as condições de saúde das pessoas com HIV – AIDS em Campos Novos? Quais as perspectivas futuras das pessoas com HIV – AIDS, depois que souberam da contaminação? Quais os preconceitos sofridos, depois que souberam que são pessoas com HIV – AIDS?

6 RESULTADO SOCIOGRÁFICO

Em relação ao tempo de moradia, 60% dos indivíduos moram no mesmo endereço há mais de cinco anos, 40% são casados e 90% têm filhos. Os que moram sozinhos somam um percentual de 80% e o nível de escolaridade é bem variado, entre o primeiro grau incompleto e completo e segundo grau incompleto e completo. Com essas afirmações, pode-se perceber que os indivíduos não têm grau de instrução suficiente para evitar a proliferação da AIDS, causa relevante que mostra que o nível socioeconômico é um fator que interfere na informação. Fonseca et al. (2000), Kunst e Mackenbach (1994); Sorlie (1995) e Cairney e Arnold (1998), sugerem que essas variáveis têm em comum o fato de evidenciarem a estratificação social: os indivíduos ocupam uma posição na hierarquia social de acordo com a sua ocupação, renda e nível educacional; cada um desses indicadores cobre um aspecto diferente da estratificação social. O nível educacional expressa diferenças entre as pessoas, em termos de acesso à informação, perspectivas e possibilidades de se beneficiar de novos conhecimentos; a renda representa antes de tudo o acesso aos bens materiais, inclusive aos serviços de saúde e o *status* ocupacional inclui esses dois aspectos, além dos benefícios adquiridos em algumas profissões, como prestígio, privilégios e poder.

Em relação ao trabalho remunerado, somente 70% não possuem renda e vivem de favor dos pais, irmãos ou marido. Quanto à satisfação das necessidades básicas, pode-se perceber que a maioria vive mal e 70% consideram melhor trabalhar por questões econômicas, apesar de terem casa própria com poucos dormitórios e cômodos, tendo de compartilhar seus espaços de dormir com outra pessoa, geralmente esposo. Embora morem em casa simples, todos têm necessidades básicas para a sobrevivência.

Ao falar de saúde, conclui-se que 50% a definem boa, apesar da doença. Em relação aos contatos sexuais, percebe-se que a maioria não tem mais, mas tem interesse em ter. Sobre a dificuldade de obter os remédios, todos respondem que não encontram problemas em obter. Também quanto à saúde, pode-se destacar que 50% acordam descansados nas manhãs e não sentem que as coisas acontecem sempre iguais; 60% têm a sensação de que realmente ninguém os entende; a mesma quantidade têm o sono perturbado e não estão felizes na maior parte do tempo; 70% dos indivíduos sentem-se fracos e 60% sentem solidão. Sobre a integração social, a maioria sente-se muito satisfeito com a família, amigos e vizinhos, por não saberem da sua doença; 40% não têm conflito com a família; 30% têm um pouco e 20% bastante, depois que souberam da AIDS; 40% pioraram o convívio, 30% melhoraram um pouco e somente 20% melhoraram muito o convívio com a família. Nas questões de satisfação com sua vida, 40% responderam que não estão satisfeitos; 50% estão satisfeitos por aceitarem a doença e se medicarem corretamente e 50% não se sentem úteis depois que souberam ter adquirido AIDS. Para concluir essa etapa do trabalho, é importante destacar que apesar de ter um nível socioe-

conômico baixo, com baixa renda salarial, com um baixo nível escolar, tendo mais mulheres do que homens, a maioria escolheu viver bem e com dignidade. Conforme Szwarcwald et al. (2000) apud FONSECA, 2002), há um processo contínuo de expansão dos casos de AIDS para municípios pequenos de baixo nível socioeconômico, bem como populações empobrecidas, afetando mais as mulheres.

Em relação aos medos dos pacientes, sabe-se que o preconceito está dentro deles, muito por influência da mídia, como afirma Romanini (2007, p. 1), ao analisar que é preciso ter em mente que ter um preconceito por ser portador do HIV é algo que está dentro de nós, o preconceito nós mesmos criamos e somos nós que precisamos nos livrar dele. Sobre a mídia, como sugere Santos (1998, p. 2), “[...] o preconceito já nasceu das tentativas primeiras de explicação da epidemia, de início conhecida como peste *gay*. Alastrou-se pela imposição da noção de grupos de risco, cujo contato deveria ser evitado: os haitianos, os homossexuais e logo os bissexuais, os que vivem da prostituição.”

Identificou-se que o nível salarial é muito baixo e as condições de sobrevivência são precárias; a maioria está desempregada e os que estão empregados não falam que têm a doença por medo de demissão. A pobreza é visível e afeta sim o avanço da AIDS.

Altas taxas da infecção pelo HIV em mulheres grávidas, como as encontradas na África Subsaara e em alguns países do Caribe, podem, em muitas regiões, ter um grande impacto sobre a sociedade. Em alguns centros urbanos de Botswana, 43% das gestantes estão infectadas pelo HIV (SANCHES, 1999, p. 143). Esses números são muitos significativos para provar que existe um índice enorme de mulheres infectadas pelo HIV – AIDS e que estão ficando cada vez mais vulneráveis e suscetíveis à contaminação pela falta de conhecimento e consciência.

Os principais sintomas comprovados descritos por Pinheiro (2009, p. 3) são: “Candidíase pulmonar ou traqueal; Candidíase de esôfago; Câncer de colo uterino invasivo; Histoplasmoses Sarcoma de Kaposi’s (neoplasia típica da AIDS); Tuberculose disseminada; Pneumonia pelo fungo *Pneumocystis carinii*; Pneumonia recorrente; Toxoplasmose cerebral; Síndrome consuptiva (emagrecimento) do HIV.” Além desses, Kaplan (2008), afirma que quando os sintomas aparecem, ocorre febre, mialgia, fadiga, sintomas gastrintestinais, diarreia crônica, perda de peso, suores, febre e suores noturnos.

Todos têm consciência de se cuidar para evitar a contaminação, o que ocorre é que a maioria tem medo de se cortar e contaminar alguém, entre outros cuidados, hábitos diários de higiene pessoal e os obtidos no decorrer da vida. Outro fator relevante é que nenhum indivíduo fala em usar preservativo, o que evidencia a falta de cuidados básicos para a prevenção contra a AIDS. Em relação a cuidados para evitar a contaminação familiar, muitos repetem a primeira resposta, a maioria utiliza cuidados básicos de higiene, com uso de toalhas, escovas de dente e sabonetes separados; somente um fala que evita ir à casa dos pais pelo fato de não saberem de sua doença. Na comunidade, a maioria das pessoas age de maneira normal e com os mesmos cuidados já relatados.

Alguns foram discriminados e expulsos de casa; a maioria, com o passar do tempo, foi aceita e acolhida, depois de ter sido humilhada e discriminada pela família. Já em relação à comunidade, ainda existe o preconceito, porque a maioria relata que o maior cuidado é evitar que a comunidade saiba de sua doença, devido ao tabu que existe sobre esta. Outro fator relevante a ressaltar é a respeito dos profissionais da saúde, para que atentem a esses indivíduos. Por exemplo: “*Tem bastante gente que sabe, percebi muita mudança, alguém aqui do Pam contou para minha patroa e ela me mandou embora. E o Médico daqui nem olha pra nós quando venho consultar ele nem me encosta.*” (informação verbal)¹. Este relato mostra que existe preconceito e que os profissionais da saúde, precisam ser mais informados, para evitar esses desentendimentos e discriminações.

As pessoas têm muito medo do portador do HIV – AIDS agem como se a doença fosse transmitida através do toque, do simples ato de cumprimentar, abraçar. Precisamos ter a consciência de que a AIDS só se pega através do contato sexual, e não através do abraço e carinho. A concepção de que as pessoas que tem a doença estão fadadas a esperar pela morte, é uma inverdade, pois atualmente os medicamentos antiretrovirais prolongam a vida do paciente e lhe dão qualidade

de vida. A doença apesar de não ter cura, é tratável e se a pessoa se cuidar e tomar a medicação de forma correta viverá muitos anos. (ROMANINI, 2007, p. 1).

Em relação ao uso de drogas, a maioria dos participantes respondeu que nunca usou. Alguns relataram que já fumaram, uns que bebem de vez em quando e uma participante relatou que experimentou maconha quando estava desiludida porque descobriu que tinha AIDS, mas que atualmente não usa e nunca foi usuária. Somente um deles utilizou e utiliza drogas atualmente: “Já usei e uso, já usei maconha, cocaína e hoje uso só o *crack*, o filho da mãe, o álcool e agora esse negócio do *crack* aí.” (informação verbal)². O que se percebe entre os indivíduos entrevistados, é que a maioria tem consciência do uso das drogas, e somente um deles, o qual está desiludido, continua usando e não tem vontade de parar. Este foi orientado sobre as consequências do *crack* no corpo e no cérebro. Foi orientado também a respeito do sustento do tráfico de drogas e das armas dos bandidos, porque se tomar consciência das orientações e de como o uso de drogas prejudica sua vida, pode mudar seus hábitos e passar a ter maior expectativa de vida.

Referente ao uso de preservativo, 40% dos indivíduos não utilizam depois que souberam da doença, obtendo como resposta “Não porque o marido não aceita, por mim eu usaria.” Com esse dado, conclui-se que eles não têm consciência de seus atos e de como essa atitude pode aumentar sua carga viral e a do marido, que supostamente também tem o vírus e a doença. A maioria dos entrevistados relatou que já contaminaram um ou dois indivíduos, depois que souberam estar com HIV, apesar de atualmente a maioria não ser ativo sexualmente. Os relatos foram descritos como falta de consciência em ter o vírus, e por isso contaminaram outras pessoas, mas atualmente, a maioria utiliza preservativo, aproximadamente 50% deles, depois que souberam da AIDS.

A contaminação dos entrevistados ocorreu por meio de parceiros sexuais e parceiros fixos, que tiveram contato com heteroafetivos e bissexuais afetivos, deduzindo-se, assim, que a maioria foi traída pelos parceiros. Somente uma delas relata que não sabe como adquiriu, mas em outro momento fala que sente medo cogitar que foi do ex-marido, uma pessoa perigosa.

Segundo Barone (1994), descrito em uma pesquisa pela OMS em 1992, as transmissões sexuais mais comuns no Brasil são de 42% homoafetivos, 21% heteroafetivos, 29% injetáveis de drogas, 5% transfusões e 2% durante a gravidez.

A maioria dos que praticam ato sexual, atualmente, utilizam preservativo, mas antes de saberem da doença não usavam. Um dos relatos foi muito interessante em relação ao indivíduo I, o qual relata que as mulheres desconfiam quando ele quer usar preservativo por pensarem que ele está fazendo algo errado, esquecendo-se de que pode ter alguma doença transmissível. Isso comprova que mostra que a falta de consciência aumentou os índices de mulheres com HIV – AIDS.

Conforme apontam Barbosa e Vilella (1996), vive-se em uma cultura sexual na qual as diferenças entre homens e mulheres foram convertidas em desigualdade. A dominação histórica do sexo masculino sobre o feminino, a submissão da mulher e a aceitação da sexualidade passiva desta, faz com que a realização de sexo seguro e, portanto, a prevenção contra a AIDS, se torne uma questão altamente complexa. Primeiramente, porque o uso do preservativo depende da vontade do parceiro e, em segundo, pela dificuldade de a mulher solicitar ao parceiro que o utilize, por suscitar desconfiança quanto à fidelidade.

A expectativa futura da maioria dos entrevistados é de a ciência descobrir a cura, viver bem com seus familiares e fazer planos para o futuro, tomando os medicamentos e assim prolongando suas vidas. Somente dois deles não têm expectativas de viver bem se não encontrarem a cura; indivíduo I, relata que somente fará planos para o futuro se a cura for descoberta. Segundo Fleury (2009), no ano de 1995, quando o coquetel de medicamentos que bloqueia a replicação do HIV passou a ser adotado para o tratamento dos portadores, a AIDS deixou de ser uma sentença de morte. Hoje, estima-se que a sobrevivência dos pacientes que fazem essa terapia seja bastante prolongada e com melhor qualidade. A AIDS é considerada atualmente uma doença controlável.

7 CONCLUSÃO

Os sujeitos desta pesquisa foram 10 pessoas com a doença da AIDS no município de Campos Novos que frequentam o SUS. Os doentes da AIDS apresentaram uma média de 30 a 50 anos de idade, a maioria mulheres, que adquiriram há mais de 7 anos a doença da AIDS, com nível salarial baixo e classe social desfavorável.

Os dados coletados possibilitaram identificar que a maioria já teve problemas de saúde física e psicológica depois da doença, como gripe, infecções cutâneas, faciais, entre outras doenças. Identificou-se, também, que em relação aos cuidados básicos de higiene, como não se cortar, não usar a mesma toalha e os aparelhos de depilação ou qualquer outro aparelho cortante, há a consciência de evitar o contágio depois que souber da AIDS.

Quanto ao preconceito sofrido, todos os participantes indicaram que em algum momento de suas vidas sofreram estigma, preconceito que está embutido neles mesmos, imposto pela sociedade. Sobre o contágio, todos os participantes sabem como foram contaminados, a maioria por ato sexual e por parceiro fixo.

Outra questão preocupante é a falta de conhecimento dos indivíduos infectados a respeito da doença e sua transmissão, o que possibilita a interpretação de que antes de saberem da doença, contaminaram outros indivíduos que não se tratam no SUS, mas tiveram a consciência depois que souberam. A maioria usa de preservativo para prevenir o aumento da carga viral e o contágio das pessoas, apesar de alguns não se preocuparem com a contaminação do parceiro, e, por medo, não utilizam preservativo.

Outro fator relevante da pesquisa é sobre as expectativas futuras. A maioria dos indivíduos tem expectativa de cura e de vida longa, porque cuidam da saúde, alimentando-se bem e tomando os medicamentos na hora certa, assim, prolongam suas vidas por mais de 30 anos e fazem planos para o futuro. Devido à informação de suporte fornecida pelas instituições da saúde, cada vez mais os profissionais desta área necessitam buscar mais conhecimentos para que exerçam um bom trabalho e desempenho favorável para as pessoas com AIDS. Assim, ainda falta instrução na comunidade de como ocorre a contaminação, para diminuir o estigma e desmentir os mitos em relação à AIDS.

Quanto aos pacientes, a cada sessão, foram dadas orientações sobre a doença, como se contamina e o que pode ser feito para não contaminar outras pessoas. Houve, também, orientações educacionais a respeito dos filhos que têm mães com AIDS, desmentindo os mitos da doença, para viver bem na sociedade e sem preconceito.

Em relação aos profissionais, o que pode ser feito, é orientá-los a ter mais consciência de como ocorre a contaminação e a mudar o ato de discriminação pelo ato de solidariedade com os pacientes, mostrando que realmente se importam com o doente sem preconceitos.

No caso dos profissionais da psicologia, é possível afirmar que com informação adequada sobre o tema, a atuação destes é fundamental no tratamento e na busca por uma melhor qualidade de vida das pessoas com AIDS. Os diferentes métodos e técnicas da psicologia, entre elas, a psicoterapia de grupo, individual, familiar, com grupos de apoio e troca de experiências, são ferramentas que podem proporcionar melhorias significativas no comportamento e no cotidiano dessas pessoas. Desde o surgimento da epidemia, os profissionais da psicologia têm contribuído de diferentes formas na luta contra a AIDS, tanto na produção de conhecimento, que subsidia ações nesse campo, quanto na assistência psicológica às pessoas com o vírus HIV, e aos seus familiares na prevenção às DSTs/AIDS.

Os psicólogos estão à frente no processo de atendimento, aconselhamentos voltados à prevenção e ao tratamento dos indivíduos soro-positivos e seus familiares, bem como aos demais profissionais da saúde que lidam com pessoas com HIV – AIDS. Nesse contexto, a produção de conhecimento sobre esse tema é de grande relevância, tanto no âmbito social quanto no científico.

Notas explicativas

¹ Fornecida por um dos sujeitos da pesquisa.

² Fornecida por um dos sujeitos da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARONE, Antônio A. **Dados e informações sobre o histórico do HIV – AIDS**. AIDS, o inimigo avança. São Paulo: Ática, 1994.

FONSECA, Maria Goretti Pereira. **Dinâmica temporal da epidemia de AIDS no Brasil, segundo condição sócio econômica no período de 1986-1998**. Rio de Janeiro. 2002.

FONSECA, Maria Goretti Pereira et al. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, suppl. 1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000700007&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 nov. 2009.

GRECO, Dirceu B. A epidemia da AIDS: Impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Estud. av.**, São Paulo, v. 22, n. 64, dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300006>. Acesso em: 22 out. 2009.

PARKER, Richard; CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. **Pobreza e HIV/AIDS**: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, suppl. 1, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

PINHEIRO, Pedro. **Sintomas do HIV – AIDS**. Junho 2009.

ROMANINI, Kátia. **AIDS e o Preconceito**. 2007. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/social-sciences/1672760-aids-preconceito>>. Acesso em: 24 out. 2009.

SANCHES, Kátia Regina de Barros. **A AIDS e as mulheres jovens**: uma questão de vulnerabilidade. 1999. 143 p.

SANTOS, Elisabete Cristina Morandi; JUNIOR, Ivan França; LOPES, Fernanda. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV – Aids em São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, suppl. 2, 2007.

TAKAHASHI, R. F.; SHIMA, H.; SOUZA, M. **Mulher e AIDS**: perfil de uma população infectada e reflexões sobre suas implicações sociais. **Ribeirão Preto**, v. 6, n. 5, p. 59-65, 1998.

VARONESI, R.; FOCACCIA, R.; LOMAR, A. V. **Retrovírus Humanos HIV – AIDS**. São Paulo: Atheneu, 1999.

