



## A psicologia fenomenológica existencial no suporte à saúde mental de pessoas acometidas pelo HIV/AIDS

Existential phenomenological psychology in supporting the mental health of people affected by HIV / AIDS

Maria Margarida Gonçalves DINIZ<sup>1</sup>  
Adriícia Gonçalves DINIZ<sup>2</sup>  
Jonatan Costa GOMES<sup>3</sup>  
Virgínia Lima dos Santos LEVY<sup>4</sup>

**Resumo:** O presente estudo de revisão bibliográfica parte de um viés fenomenológico e teve como objetivo apresentar uma compreensão do suporte psicológico existencialista para a saúde mental de pessoas acometidas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), responsável por causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty e Jean-Paul Sartre foram alguns dos autores utilizados como base teórica para o desenvolvimento deste estudo. Os sujeitos diagnosticados com HIV/AIDS são afetados em seu bem-estar físico, psíquico e social. Com isso, pode surgir uma gama de sentimento de tristeza, depressão, ansiedade, angústia e medo da morte, o que acaba interferindo na identidade e na autoestima desses sujeitos. Entre os desafios encontrados por essas pessoas, estão presentes a estigmatização social e as dificuldades em ter tanto uma rede de apoio familiar quanto uma assistência psicológica. Tal fato contribui negativamente na tão imprescindível adesão ao tratamento medicamentoso por meio da Terapia Antirretroviral (TARV). Desse modo, o suporte psicológico de base existencial é de suma importância para a construção do cuidado relacionado às questões da saúde mental, levando-se em consideração a complexidade das demandas geradas na presença do HIV/AIDS.

**Palavras-chave:** Psicologia Fenomenológica Existencial. HIV/AIDS. Saúde mental.

**Abstract:** The present bibliographic review study starts from a phenomenological bias and aimed to present an understanding of the existential psychological support for the mental health of people affected by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), responsible for causing the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty and Jean-Paul Sartre were some of the authors used as a theoretical basis for the development of this study. The subjects diagnosed with HIV / AIDS are affected in their physical, psychological and social well-being; with this, a range of feelings of sadness, depression, anxiety, anguish and fear of death may arise, which ends up interfering in the identity and self-esteem of these subjects. Among the challenges encountered by these people, social stigmatization and difficulties in having both a family support network and

<http://dx.doi.org/10.24024/23579897v29n12020p43053>

<sup>1</sup>Residente no Programa de Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde | PRMSC | E-mail: margaridadiniz17@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem | FIS | Especialista em Saúde da Família | UFMA | E-mail: adriicia.g.d@gmail.com

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem | PPGENF/UFMT | Especialista em Avaliação em Serviços da Saúde | UNFPA | Doutorando | PPGEL/UFMT Docente Universitário | IESMT | E-mail: jonatanfaen@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial | UERJ | Doutoranda Interdisciplinar em Ciências Humanas | UFSC | E-mail: virginialevy@gmail.com

psychological assistance are present, this fact contributes negatively to the so essential adherence to drug treatment through antiretroviral therapy (ART). Thus, the existentially based psychological support is of paramount importance for the construction of care related to mental health issues, taking into account the complexity of the demands generated in the presence of HIV/AIDS.

**Keywords:** Existential Phenomenological Psychology. HIV/AIDS. Mental health.

## Palavras iniciais

Na década de 1980, o surgimento de uma doença ainda pouco conhecida trouxe para o mundo uma série de impactos. A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi reconhecida no início dos anos 80, nos Estados Unidos, e sua chegada ao Brasil aparece oficialmente em 1982 (DHALIA; BARREIRA; CASTILHO, 2000).

É importante salientar que, segundo o Ministério da Saúde (2012), possuir o HIV não é o mesmo que ter AIDS. Algumas pessoas soropositivas vivem anos sem apresentar sintomas ou sem desenvolver a doença. No entanto, ainda assim é possível transmitir o vírus por meio de relações sexuais desprotegidas, de mãe para filho, durante a gravidez e a amamentação, pelo compartilhamento de seringas contaminadas, caso não sejam realizadas medidas de prevenção. HIV é a sigla em inglês referente ao "vírus da imunodeficiência humana", causador da AIDS. Em estágio mais avançado da doença, o vírus ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de infecções e outras patologias.

De acordo com os dados do Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil (2013), aproximadamente 718 mil pessoas estavam com o HIV/AIDS no Brasil, o que aponta uma taxa de prevalência de 0,4% na população em geral. Destes, cerca de 80% (574 mil) já possuem o diagnóstico, e aproximadamente 74% deles (531 mil) fizeram a vinculação aos serviços de saúde, tendo sua infecção monitorada mediante exames laboratoriais, como o CD4 e carga viral, ou estão realizando a terapia antirretroviral (TARV).

A partir da Lei 9313/96, o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) assegura o acesso gratuito à medicação antirretroviral e exames de controle da enfermidade. Esse feito possibilitou mudanças no perfil do HIV/AIDS no país, o que vem então aumentando a sobrevivência dos pacientes e diminuindo a mortalidade relacionada tanto com HIV/AIDS, quanto com as infecções oportunistas (BRASIL, 1996).

Lobo e Pimentel (2012) mencionam que, historicamente, o Brasil ainda é destaque na adesão aos tratamentos antirretrovirais, levando-se em consideração outros países no que se refere a esse quesito. O acesso gratuito às medicações foi de extrema relevância para que a gestão pública pudesse desenvolver novas estratégias para tornar os tratamentos mais eficazes. Contudo, o abandono constante dos tratamentos com antirretrovirais faz com que as respostas ao combate do HIV/AIDS passem a ser menos eficazes. Com isso, o governo e o setor da saúde devem estabelecer mecanismos que possam reverter essa situação.

Lima (2012, p. 23-24) afirma que "o tema adesão constitui-se numa área de grande importância para a Saúde Pública e um desafio para a educação. Aderir a um tratamento é bem mais do que simplesmente cumprir as ordens prescritas". Dessa forma, é necessário

entender que a complexidade desta temática, além de estar relacionada às mudanças no estilo de vida, ainda demonstra que o sujeito acometido pelo HIV/AIDS precisa ser enxergado e respeitado em todos os seus aspectos biopsicossociais, pois um contexto estigmatizante torna a adesão ao tratamento algo muito mais difícil.

Diante da indubitável importância da adesão ao Tratamento Antirretroviral (TARV), faz-se necessário refletir acerca de um conjunto de concepções. Lima (2012) enfatiza que entre as motivações que implicam a redução da adesão, podem ser citadas, por exemplo: a participação do próprio sujeito, o suporte familiar, os profissionais de saúde e também as políticas e a gestão pública. Com isso, é imprescindível que seja ofertado um apoio amplo para as pessoas soropositivas.

Calvetti *et al.* (2016) reforçam a relevância do suporte social, bem como a implementação de programas de saúde que visem ao cuidado integral ofertado por toda a equipe que acompanha as pessoas que vivem com HIV/AIDS. Os autores salientam, ainda, que é fundamental o investimento na atenção aos aspectos psicossociais das pessoas soropositivas, pois estes constituem fatores de extrema importância na qualidade de vida dessas pessoas e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento medicamentoso. As conseqüências do HIV/AIDS no corpo, quando não há a adesão ao tratamento, vão desde o comprometimento do funcionamento do sistema imunológico, com o surgimento de doenças oportunistas, até mesmo ao óbito, devido à saúde excessivamente frágil e suscetível a muitas infecções.

No entanto, como afirmam Silva e Tavares (2015), os avanços na detecção e tratamento, com a chegada da Terapia Antirretroviral (TARV), favoreceram uma melhor qualidade de vida para as pessoas acometidas pelo HIV/AIDS que, embora tenham uma condição crônica de saúde, não estão impedidas de alcançar a longevidade.

Ao longo dos anos, são cada vez mais perceptíveis os benefícios que o progresso no tratamento do HIV/AIDS tem gerado: os frequentes casos de pessoas definhando em leitos hospitalares já não são mais recorrentes como antes. Todavia, o fato de não haver mais um grande comprometimento físico não significa que as questões relacionadas ao estigma, preconceito e danos emocionais tenham sido sanadas.

Conforme Lages *et al.* (2015), os primeiros pacientes diagnosticados com a doença eram homossexuais, razão pela qual estes foram os primeiros considerados a constituir um “grupo de risco”. Carregada de moralismo, esta concepção culpava os homossexuais, que eram tidos como os responsáveis, como a fonte do “câncer gay” que atingia a sociedade. Os mesmos autores ainda apontam que a esse grupo inicial foram acrescentados os hemofílicos, haitianos, usuários de heroína e prostitutas. Com isso, foi criada uma construção moralista que enxergava a sexualidade “descontrolada” como a grande causa do mal.

Sendo assim, as questões relativas ao vírus HIV ultrapassam implicações biomédicas, posto que a estigmatização social estabelecida em torno do ser que possui essa doença pode causar sérios prejuízos à sua saúde mental. Dentro desta perspectiva, o presente estudo pretende problematizar como o suporte psicológico de base existencial poderia contribuir para a qualidade de vida das pessoas acometidas pelo HIV/AIDS. Para isto, esta pesquisa de revisão bibliográfica parte do método qualitativo com viés fenomenológico.

A psicologia fenomenológica existencial tem suas origens vinculadas a grandes nomes do existencialismo, sendo o filósofo dinamarquês Søren Aabye Kierkegaard o pioneiro deste movimento. Considerado o “filósofo da existência”, Kierkegaard traz em suas obras muitas questões da própria vida, como a noção de angústia e a importância de realizarmos nossas escolhas livremente, nutrindo uma forte conexão com o cristianismo. Para ele, cada sujeito deve ser o “autor de sua existência” (KIERKERGAARD, 1952, p. 197).

Dentre os principais referenciais teóricos utilizados estão: Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty e Jean-Paul Sartre. Como objetivo geral, buscou-se, portanto, apresentar uma compreensão da importância do suporte psicológico existencialista para a saúde mental de pessoas acometidas pelo HIV/AIDS.

### **A descoberta do diagnóstico soropositivo para o HIV/AIDS: da mudança no estilo de vida ao impacto na saúde mental**

Com a chegada de uma doença que ainda não tem cura, a transformação da consciência sobre si mesmo e sobre a vida tornam-se essenciais; os sintomas, que se apresentam inicialmente no corpo, inevitavelmente causam repercussões no psiquismo. Para Silva *et al.* (2015), o sofrimento aparenta estar estreitamente atrelado às dúvidas que surgem após o diagnóstico no que se refere às possibilidades de convivência e aceitação e com a rejeição por parte das pessoas que integram as suas relações. Além disso, também pode existir o julgamento de inferioridade que a própria pessoa faz de si mesma.

Segundo Souza (2008), analisando-se a complexidade da doença, o cuidado direcionado às pessoas que foram acometidas pelo HIV/AIDS deve ser holístico e interdisciplinar, uma vez que haverá o surgimento de situações muitas vezes difíceis de manejar, tais como: estigma, discriminação, mudanças no estilo de vida, introdução de uma medicação diária, dificuldades na adesão ao tratamento, efeitos colaterais, reinserção social, além de consequências na vida sexual, dentre outras.

Pinheiro e Medeiros (2013, p. 6) declaram que “[...] a responsabilidade caracteriza a forma de implicação do sujeito no processo de normalização da conduta na luta contra o HIV/AIDS”. Com isso, nota-se a ideia generalizada de que o surgimento do HIV/AIDS é causado tão somente por meio de relações sexuais promíscuas desprotegidas. Entretanto, é preciso que outras causas que não englobam apenas uma responsabilização individual sejam reconhecidas, como a transmissão de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, o abuso sexual, e também a transmissão do vírus de forma proposital ou incidental nas relações tidas com os cônjuges. Além disso, o exercício da sexualidade é algo pessoal, não cabendo julgamentos quanto aos modos de exercê-la, a não ser em situações de violência/abuso.

No que se refere à não responsabilização pelas consequências das próprias escolhas, Sartre (2014) elucida que a “má-fé” pode ser entendida quando espontaneamente o sujeito assume uma identidade rígida, a ponto de desconhecer a própria liberdade de escolha. Ela também pode ser compreendida como uma tentativa de escaparmos da nossa condição de liberdade angustiante frente às consequências de nossas escolhas e frente ao fato

de que mesmo não escolher também tem consequências, logo, também é uma escolha. Isto acontece porque, no processo de constituição de nossas subjetividades, em construção constante, só concluído na morte, associamo-nos a alguma figura que criamos de nós mesmos ou a algum papel social que exercemos, tendo como finalidade atenuar o nosso sentimento de angústia frente aos conflitos que podem surgir entre aquele papel e outros papéis ou outros valores que também consideramos.

Sartre (1987) salienta ainda que, de acordo com a visão existencialista, a má-fé apenas é possível devido à liberdade, ou seja, pelo fato de o ser humano constituir-se através de sua liberdade de escolha. Desse modo, compete a ele mesmo a responsabilidade no que diz respeito ao que ele faz daquilo que foi feito dele. Isto não implica, contudo, desconsiderar a facticidade. No caso do HIV, o contágio não necessariamente constava no horizonte de possibilidades frente ao qual alguém escolheu; pode mesmo ter acontecido frente ao total desconhecimento de que ele seria possível. Responsabilizar-se, é importante frisar, não é sinônimo de culpar-se, mas de compreender que, enquanto portador do poder decisório da escolha, é possível fazer escolhas diferentes daquelas que fizemos antes, às quais pensávamos estar obrigados.

Em conformidade com o Conselho Federal de Psicologia (2019), no que se refere às informações específicas acerca das IST/HIV/AIDS e Saúde Mental, é preciso compreender que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) não estão relacionadas exclusivamente à prática sexual em si. Existe uma correlação de muitos fatores, incluindo-se aspectos como a história de vida do sujeito, suas emoções, relações interpessoais, costumes e desejos, o que torna este um tema complexo e que necessita de espaços acolhedores para formação dos profissionais de psicologia. Além disso, outras questões como as relações de gênero, heteronormatividade, orientação e práticas sexuais, relações familiares, preconceitos e os aspectos neuropsiquiátricos (fadiga crônica, depressão, ansiedade, baixa autoestima, dificuldade de compreensão) também precisam ser consideradas.

Neste sentido, torna-se fundamental o suporte psicológico: “A intervenção psicológica pode diminuir, expressivamente, os sintomas depressivos e causar reações saudáveis, na aceção de o paciente poder lidar com a estigmatização e a depressão, e poder encarar a condição diante da doença” (SILVA; REIS JUNIOR E INADA, 2017, p. 461).

Com o abalo na saúde mental, decorrente das preocupações com as consequências do contágio, o pensamento sobre a finitude se faz presente. Segundo Moreira, Bloc e Rocha (2012), a morte pode ser considerada uma questão de grande importância no mundo vivido de todas as pessoas. E no que se refere aos casos de pessoas que vivem com HIV/AIDS, este mundo vivido é subjetivamente particular, pois, mesmo com os muitos avanços científicos no tratamento, a chegada dos sintomas e o agravamento da doença acabam por vezes sendo associados à perspectiva da morte, trazendo fortes repercussões na vida dessas pessoas.

### **A influência da estigmatização social no tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS**

As questões relacionadas à saúde na nossa contemporaneidade estão sendo cada vez mais associadas à necessidade de adequação social, em processo de controle biopolítico

já previsto por Foucault (2008). Neste contexto, é como se o adoecimento fosse sinônimo de fracasso pessoal: há um controle compulsivo da existência, que pode ser notado no que concerne à corporeidade, à temporalidade e até mesmo com relação à finitude da existência. É comum que o imaginário social sobre alguém que adocece, principalmente quando se trata de um adoecimento relacionado a práticas que sofrem controle sexual, como a sexualidade, seja um imaginário determinista, em que se acredita que aquele que adoceceu o fez por ter uma essência ruim que o conduz a condutas ruins, das quais não pode se desvencilhar.

No entanto, o primeiro ponto sobre a constituição do sujeito, segundo Sartre (1978, p. 12) é que a “existência precede a essência”. Isto é, o ser humano primeiramente existe, se descobrindo, surgindo no mundo, e só nesse processo se define. Não faria sentido dizer, portanto, que exista uma essência humana que conduza a más ações nem que determinem que ações são corretas ou não, concepção que é a base para o preconceito social (contra grupos humanos específicos).

Quando a doença em questão possui uma grande estigmatização, como no caso da AIDS, abordá-la se torna um complexo desafio. Maia e Júnior (2019) apontam que a discussão sobre a relação das pessoas com HIV/AIDS implica dialogar com temáticas que tratam de pontos políticos, culturais, situação social, status econômico, valores morais, projetos de vida, assim como a compreensão do nível de vulnerabilidade da população:

Se a Aids progride atualmente com potencial incidência entre mulheres, jovens, pobres e negros, em geral, isso nos fala de uma vulnerabilidade histórica desses grupos, que se manifesta na sua falta de poder político e autonomia para reivindicar e manter direitos (MAIA; REIS JUNIOR, 2019, p. 186).

Como bem colocado pelos autores, existe um quadro de prevalência do HIV/AIDS que corresponde à desigualdade social do país. Considerando-se este fato, o Brasil e o mundo devem ampliar seus olhares no que diz respeito ao impacto do preconceito e da estigmatização na crescente disseminação do vírus. É muito comum que, diante de agravos relacionados à situação de vulnerabilidade em que alguns sujeitos se encontram lançados, surjam explicações que culpabilizam estes sujeitos, quando o fundamental seria reconhecer a necessidade de auxílio, combatendo-se as formas de desigualdade, discriminação e preconceito. No âmbito da saúde pública, isso pressupõe articular a noção de saúde com outras questões da vida em sociedade.

Desse modo, ao olhar para o outro, é imprescindível que haja uma compreensão ampliada, dado que uma única percepção não possibilita que seja realizada uma apreensão adequada. [...] “não é apenas meu mundo, é nele que vejo desenhar-se as condutas de outrem, elas também o visam e ele é o correlativo, não somente de minha consciência, mas ainda de toda consciência que eu possa encontrar” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 453).

As pessoas infectadas pelo HIV/AIDS são atingidas pelo sofrimento resultante tanto dos sintomas da doença, como pela ignorância e/ou conceitos errôneos sobre a enfermidade e seus modos de contaminação, o que ocasiona um estigma. “O termo estigma,

portanto, é usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos” (GOFFMAN, 1975, p. 13). Sendo rotulado de modo pejorativo, um sujeito pode se tornar deprimido, ou mesmo desenvolver ideação suicida, por não encontrar acolhimento em seu entorno e ter dificuldade em ser bem recebido para desenvolver novos vínculos. Além disso, pode também incluir essa concepção pejorativa de si, em um processo abordado em diversas pesquisas, que, segundo a revisão sistemática de literatura de Soares *et. al.* (2011), é denominado de “estigma internalizado”.

### **A psicologia fenomenológica existencial no processo de resignificação do mundo vivido das pessoas acometidas pelo HIV/AIDS**

As reações emocionais diante da descoberta do HIV/AIDS podem ser as mais diversas possíveis. Para algumas pessoas, o diagnóstico soropositivo já é algo esperado, pois existe a consciência do próprio comportamento de risco; para outras, o resultado é recebido com um misto de surpresa e desespero. Por conseguinte, a psicologia fenomenológica existencial pode trazer muitas contribuições no âmbito do cuidado para o sujeito, abrindo um campo de possibilidades através de novas percepções, pois, como afirma um de seus grandes expoentes: “a fenomenologia é também uma filosofia que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua “facticidade” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 1).

Moreira, Bloc e Rocha (2012) salientam que é lançada uma forte carga emocional nesses sujeitos que descobrem o diagnóstico soropositivo, e que, se não for efetivada uma preparação no momento da descoberta e nos primeiros meses, os impactos emocionais podem ser ainda maiores, causando danos ao tratamento e ao próprio sujeito.

A compreensão de uma experiência de sofrimento a partir da ótica da psicologia fenomenológica existencial nos traz o importante ensinamento de que o cuidado psicoterapêutico requer não apenas o conhecimento teórico e a habilidade técnica do profissional, uma vez que seu modo de existir é de suma importância. Santos e Sá (2013) relatam que a atenção necessária ao cuidado psicoterapêutico deve ter, desse modo, um movimento existencial suspensivo por parte do psicólogo, no que concerne às identificações cotidianas, os saberes científicos e a disponibilidade para permitir aparecer e ser tudo aquilo que encontra, através de suas possibilidades próprias.

As incertezas tidas por aqueles que possuem o HIV/AIDS chegam a causar muitos temores e fragilidades em vários âmbitos da vida, como a manutenção dos vínculos amorosos e familiares, o aparecimento dos sintomas, o uso de medicamentos e seus efeitos colaterais, e o quanto que a doença irá interferir na qualidade de vida. Heidegger propõe uma diferenciação entre o temor e a angústia. Na angústia, a ameaça não é determinada, não está relacionada com os entes intramundanos, enquanto no temor o medo é dos entes intramundanos, como as pessoas ou as coisas do mundo que surgem como ameaçadoras e, com isso, o temeroso fica preso por aquilo que o amedronta: “o temor é angústia

imprópria, entregue à decadência do ‘mundo’ e, como tal, angústia nela mesma velada” (HEIDEGGER, 1988, p. 254). A sensação de angústia, portanto, neste contexto, é comum, mesmo que traduzida em temor.

Diante destes temores, uma possibilidade, segundo Moreira *et al.* (2010), é a continuidade do segredo da doença, que possui uma estreita relação com o medo de ser moralmente rejeitado. Em muitos casos, ao revelar o diagnóstico positivo para HIV/AIDS, não necessariamente a reação será de apoio ao comunicante, suporte emocional ou compreensão. A rotina do tratamento e as mudanças no estilo de vida podem denunciar a presença da doença, o que torna ainda mais penosa a sustentação desse segredo. Logo, o soropositivo tenta se manter em segredo para evitar o sofrimento, mas sofre por prosseguir com o segredo.

Muitas vezes, o eu como identidade se funde e se esgota no ser-social. Ribeiro e Roncate (2012) esclarecem dois conceitos de extrema relevância na obra de Heidegger que possuem uma certa relação com esta premissa: a autenticidade e a inautenticidade. A “autenticidade do ser” refere-se ao momento em que a pessoa conseguiu, mediante uma investigação interna, identificar sua maneira original de ser e obteve a compreensão dos modos de agir e pensar que lhe trazem o término de incômodos e angústias diante da vida e das outras pessoas. Todavia, a “inautenticidade do ser” não significa um “ser” falso, mas sim, aquele que ainda não tomou consciência sobre si mesmo, não distinguindo os modos de ser que lhe são próprios daqueles que possui devido a suas experiências de vida.

O diagnóstico da soropositividade, embora coloque o sujeito diante do medo da rejeição de familiares, cônjuges, amigos, e de pensamentos de uma chegada mais rápida da sua própria morte, não impede que este sujeito encontre ou crie recursos para ressignificar esse diagnóstico e não paralisar a sua vida após o resultado do exame: “O tempo se recomença: ontem, hoje, amanhã, esse ritmo cíclico, essa forma constante pode nos dar a ilusão de possuí-lo por inteiro de uma só vez, assim como o jato d’água nos dá um sentimento de eternidade” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 567).

Assim, sempre há tempo para recomeços, e são as nossas escolhas responsáveis por permitir a continuidade do fluxo que formam esse “jato d’água”. Podemos compreender que, aos poucos, o que de certa forma poderia caracterizar-se como um grave problema de desestruturação do sujeito, pode se constituir como um recurso para o sujeito ressignificar o diagnóstico, e fazer uma análise mais profunda do seu tempo e de como ele pode ser vivido da melhor maneira possível.

Perucchi *et al.* (2011) salientam que os profissionais da psicologia que desenvolvem um trabalho voltado para a população que vive com HIV/AIDS e seus familiares possuem uma grande importância no que diz respeito à promoção dos direitos humanos, à identificação de vulnerabilidades e, especialmente, ao olhar, no que concerne à subjetividade do sujeito que vive com o HIV/AIDS em um meio social preconceituoso, com problemas de acesso aos direitos e exercício da cidadania. Dessa forma, a inserção destes profissionais no campo da saúde não deve ficar restrita ao âmbito hospitalar ou dos serviços especializados de Saúde Mental. Pois deve também contemplar uma inserção no sistema de saúde brasileiro e seus programas, aspectos epidemiológicos, assim como no conhecimento de temas específicos

relacionados ao HIV/AIDS, o contexto no qual ele se insere, a militância das ONGs/AIDS, fatores biológicos da infecção e as variadas concepções sociais que a envolvem.

O Conselho Federal de Psicologia (2019) evidencia que, na formação e capacitação para a atuação com ISTs, HIV e AIDS, é fundamental o domínio das mais diversas modalidades ou possibilidades de assistência psicológica, como, por exemplo, a oferta de acolhimento individual, familiar e grupal, psicoterapias tanto individuais quanto grupais, além de oficinas terapêuticas, grupos de sala de espera e de adesão, entre outras ferramentas.

Para Santos e Sá (2013), o cuidado psicológico a partir da compreensão fenomenológico-existencial contempla o sujeito em todas as suas dimensões existenciais. Com isso, sob esta perspectiva, o cuidado surge como temática essencialmente estruturada por meio do questionamento acerca do sentido da existência cotidiana, das experiências de sofrimento, assim como de suas possibilidades de remodelações e transformações.

### Considerações finais

A compreensão do sofrimento psíquico vivenciado pelas pessoas com o diagnóstico soropositivo e os muitos percalços decorrentes dessa situação foram as questões fundamentais para a produção deste estudo. Diante disso, foi possível notar o quão necessária é a existência de uma rede de suporte familiar, social e psicológica como contribuição positiva na tão imprescindível adesão ao tratamento medicamentoso por meio da Terapia Antirretroviral (TARV).

A estigmatização social e a ignorância relacionada às informações sobre o HIV/AIDS ainda se mostram como grande empecilho para favorecer uma melhor qualidade de vida e a adesão ao tratamento medicamentoso. Muitas pessoas temem revelar seu diagnóstico e, em certos casos, optam por não fazer uso dos medicamentos, com medo de ter sua soropositividade descoberta. Nesse sentido, é essencial que a prevenção e o tratamento do HIV/AIDS sejam direcionados não somente às áreas médicas, mas encarada como um fenômeno psicossocial. Como tal, necessita de medidas de cuidado que sejam transversais, envolvendo os aspectos sociais, o campo da saúde, assim como fatores políticos, educacionais e culturais.

A psicologia fenomenológica existencial pode trazer relevantes contribuições no que concerne ao cuidado em saúde mental, ao passo em que enxerga os sujeitos em toda sua dimensão existencial. Dessa forma, as pessoas acometidas pelo HIV/AIDS podem ser compreendidas no seu mundo, do qual a doença faz parte, ou seja, como elas se situam nesse mundo, como veem suas possibilidades, qual o significado dessa enfermidade em sua existência, para, então, conseguirem conviver da melhor forma com o HIV/AIDS.

As propostas de políticas públicas devem ir além da informação sobre mecanismos de prevenção do contágio e sobre a adesão ao tratamento do HIV/AIDS, necessitando seguir a lógica de promoção da saúde, sendo fundamental a oferta de um suporte psicológico mais amplo, voltado tanto para os sujeitos soropositivos como para seus familiares. Outro ponto de suma relevância é a efetivação de uma política educacional que não trate a causa dessa

doença exclusivamente como uma responsabilidade individual, uma vez que existem inúmeros fatores sociais que ocasionam a falta de conscientização e o aumento da prevalência do HIV/AIDS.

## Referências

- BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; FARINHA, Marciana Gonçalves. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 23, n. 1, p. 65-73, 2017.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**. Ministério da Saúde. Brasília, Ano II, 1, dez. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST-Aids-Hepatites Virais**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/oque-e-hiv>. Acesso em: 21 de ago. 2019.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de Aids. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 1996.
- CALVETTI, Prisca Ücker *et al.* Níveis de ansiedade, estresse percebido e suporte social em pessoas que vivem com HIV/Aids. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016.
- CREPOP – CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Programas de IST/HIV/Aids. **Conselho Federal de Psicologia (CFP)**. Brasília, DF. 2008, p.16-78. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/07/REFERENCIA-TÉCNICA-IST-HIV-AIDS-Versão-Consulta-Pública.pdf>. Acesso em: 5 set. 2019.
- DHALIA, Carmen; BARREIRA, Draurio; CASTILHO, Euclides Ayres. A AIDS no Brasil: situação atual e tendências. **Boletim Epidemiológico AIDS**, v. 13, n. 1, p. 3-13, 2000.
- FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GOFFMAN, Ervin. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes, 1988.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis: Vozes, 2012.
- KIERKEGAARD, Sören Aabye. **O desespero humano: a doença até a morte**. 3. ed. Porto: Tavares Martins, 1952.
- LAGES, Sônia Regina Corrêa *et al.* Desafios para o enfrentamento ao HIV/AIDS entre os homossexuais negros. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 17, n. 27, 2015.
- LIMA, Helena Maria Medeiros. **Adesão ao tratamento de HIV/AIDS por pacientes com AIDS, tuberculose e usuários de drogas: subsídios para profissionais de saúde e educação**. 1ª ed. Curitiba: 2012.
- LOBO, Warlington; PIMENTEL, Adelma. Potência e vulnerabilidades masculinas no campo do HIV/AIDS: a intervenção psicoterapêutica. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 88-101, jun. 2012.
- MAIA, Érica Catarine Ataide; REIS JUNIOR, Leandro Passarinho. Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 11, n. 1, p. 178-193, abr. 2019.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

- MOREIRA, Virginia *et al.* Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS e na doença mental. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology - On line**, v. 7, n. 1, p. 45-74, 2010.
- MOREIRA, Virginia; BLOC, Lucas; ROCHA, Marcio. Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 554-571, ago. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180842812012000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812012000200014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 set. 2019.
- PERUCCHI, J. *et al.* Psicologia e políticas públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. **Psicologia e Sociedade**. v. 23, n. spe. 25 maio 2011.
- PINHEIRO, Clara Virgínia de Queiroz; MEDEIROS, Nathassia Matias de. Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 629-646, 2013.
- RIBEIRO, Rafael Monho Pinto; RONCATI, Ana Cristina Kuhn Pletsch. Conceitos de “Autenticidade” e “Inautenticidade”, In: “Ser e Tempo”, de Martin Heidegger. **Revista Pública**, v. 7, n. 1, 5 dez. 2012.
- SA, Amanda Araújo Malta de; SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, DF, v. 38, n. 4, p. 773-786, out. 2018.
- SANTOS, Danielle de Gois; SA, Roberto Novaes de. A existência como "cuidado": elaborações fenomenológicas sobre a psicoterapia na contemporaneidade. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 53-59, jul. 2013.
- SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. 23. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.
- SARTRE, Jean-Paul. **Questão de método**. 3. ed. São Paulo: Nova Cultura, 1987. (Col. Os pensadores)
- SARTRE, Jean-Paul. O existencialismo é um humanismo. In: **Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- SILVA, Cristiano Domingues; MAGALHÃES JÚNIOR, Carlos Alberto de Oliveira; INADA, Jaqueline Feltrin. Psicologia Social, Representações Sociais e AIDS. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 18, n. 4, p. 458-463, 2018.
- SILVA, Leandro César da *et al.* Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 821-833, dez. 2015.
- SILVA, Leonara Maria Souza da; TAVARES, Jeane Saskya Campos. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1109-1118, abr. 2015.
- SOARES, Rhaisa Gontijo *et al.* A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 635-645, dez. 2011.
- SOUZA, Tânia Regina Corrêa de. **Impacto psicossocial da AIDS: enfrentando perdas... resignificando a vida**. São Paulo: Centro de Referência e treinamento DST/ AIDS, 2008.

Recebido em: 31.10.2019

Aprovado em: 30.04.2020

**Para referenciar este texto:**

DINIZ, Maria Margarida Gonçalves *et al.* A psicologia fenomenológica existencial no suporte à saúde mental de pessoas acometidas pelo HIV/AIDS. **Lumen**, Recife, v. 29, n. 1, p. 43-53, jan./jun. 2020.