

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOÃO DONIZETTE MORETTO ALVES

**ENFRENTAMENTO DA SOROPOSITIVIDADE AO HIV/AIDS
NA ATUALIDADE**

Uberlândia

2021

JOÃO DONIZETTE MORETTO ALVES

**ENFRENTAMENTO DA SOROPOSITIVIDADE AO HIV/AIDS NA
ATUALIDADE**

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

Orientador: Prof. Dr. Airton Pereira do Rêgo Barros

Uberlândia

2021

JOÃO DONIZETTE MORETTO ALVES

ENFRENTAMENTO DA SOROPOSITIVIDADE AO HIV/AIDS NA ATUALIDADE

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

COMISSÃO JULGADORA:

Ms. Ana Flávia Nascimento Manfrim

Universidade Federal de Uberlândia

Ms. Neftali Beatriz Centurion

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Airton Pereira do Rêgo Barros

Universidade Federal de Uberlândia

Professor Orientador - Presidente da Banca Examinadora

Uberlândia, 24 de junho de 2021

Resumo

Já são quase quarenta anos de presença social do HIV e da Aids nas sociedades ao redor do mundo, fato que levou a transformações não só ao nível da concepção da doença, mas também, nos comportamentos sexuais das pessoas. Desde a epidemia da Aids dos anos 80, muito se tem feito acerca do combate ao vírus HIV a fim de se evitar o crescimento do número de doentes e infectados. Contudo, ainda são muitos os atingidos pela infecção e, nos últimos anos, esse número tem aumentado. Este trabalho trata-se de um estudo teórico que tem por objetivo fazer uma análise acerca das estratégias de enfrentamento à soropositividade ao HIV nos dias atuais, tanto a nível da prevenção como do tratamento e acompanhamento da infecção. Foi observado que os grandes avanços na eficácia e na qualidade do tratamento antirretroviral, assim como a utilização dos métodos de Prevenção Combinada e da PrEP e da PEP possibilitaram um aumento significativo na qualidade de vida de pessoas soropositivas, sendo mecanismo principal para o combate e o enfrentamento do vírus. Além disso, outros instrumentos se fazem presentes como o acompanhamento médico adequado e humanizado, a família e amigos como redes sociais de apoio e a influência de aspectos religiosos como fontes de fortalecimento psicológico e de esperança frente ao HIV.

Palavras-chave: HIV. Homossexualidade. Viver com HIV. Enfrentamento.

Abstract

It has been almost forty years of social presence of HIV and Aids in societies around the world, a fact that has led to changes not only in the level of exposure of the disease, but also in the sexual activities of people. Since the Aids epidemic in the 1980s, much has been done about combating the HIV virus in order to prevent the growth in the number of sick and infected. However, there are still many hit by the infection and, in recent years, this number has increased. This work is a theoretical study that aims to analyze the strategies for coping with HIV seropositivity today, both in terms of prevention and treatment and monitoring of the infection. It was observed that the great advances in the efficacy and quality of antiretroviral treatment, as well as the use of Combined Prevention and PrEP and PEP methods have enabled a significant increase in the quality of life of seropositive people, being the main mechanism for combating and preventing coping with the virus. In addition, other instruments are present, such as adequate and humanized medical care, family and friends as social support networks and the influence of religious aspects as sources of psychological strengthening and hope in the face of HIV.

Keywords: HIV. Homosexuality. Living with HIV. Confront.

Sumário

1 Introdução	6
2 O Tratamento Antirretroviral Como Maior Forma de Prevenção	10
3 A Prevenção Combinada	13
3.1 A profilaxia pré-exposição ao HIV	14
3.2 A Profilaxia pós-exposição ao HIV	17
3.3 A prevenção ao HIV e pandemia do COVID-19	18
4 Enfrentamento da Soropositividade ao HIV/Aids na Atualidade	20
5 Conclusão	25
6 Referências	27

1 Introdução

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

De acordo com a Unaid (2021), os dados referentes às estatísticas globais sobre o HIV mostram que até o fim de 2019 havia cerca de 38 milhões de pessoas em todo o mundo vivendo com HIV; e 25,4 milhões de pessoas possuem acesso à terapia antirretroviral. Neste ano, houve 1,7 milhão de novas infecções por HIV, somando cerca de 75,7 milhões de pessoas infectadas pelo HIV desde o início da epidemia, totalizando 32,7 milhões de mortes decorrentes de doenças relacionadas à Aids. A Unaid (2021) ainda registra uma redução de 40% no número de novas infecções por HIV no Brasil, desde o pico em 1998. Além disso, as mortes relacionadas à Aids foram reduzidas em mais de 60% desde o pico em 2004.

Santos (2018) compreende que dentre os primeiros casos de HIV, pouco se conhecia a respeito da infecção na época, sendo sua síndrome associada à morte. Esse fato propiciou a propagação do estigma e preconceito contra os coletivos de homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Tais coletivos eram diretamente associados à doença e passaram a ter suas relações sociais permeadas pelo medo da doença. Denise Jodelet (2002) em seu famoso estudo acerca das Representações Sociais da Aids, observou que no início da epidemia, as representações da doença estavam ancoradas em dois paradigmas principais: um de caráter moral e outro de caráter biológico. O estigma e o preconceito com relação à doença estariam relacionados ao aspecto moral, objetivados como castigo divino e consequência de comportamentos imorais. Portanto, as representações associadas ao conceito de grupos de risco têm alimentado o estigma e o preconceito até os dias atuais, apesar das transformações ocorridas no tratamento e nas características da epidemia através dos tempos.

Os processos de pauperização, heterossexualização e feminilização das infecções por HIV foram seguidos também pela vulnerabilização de pessoas mais velhas. Porém, na atualidade, os jovens entre 15 e 25 anos, sobretudo os jovens homossexuais nessa faixa etária, passaram a assumir o protagonismo dos novos casos de infecção por HIV. Terto (2002, apud Santos, 2018) destaca que durante o século passado, as relações entre homossexualidade e

saúde mobilizaram diversos debates e controvérsias, visto que os grupos de indivíduos que mantêm relações homoafetivas foram historicamente marginalizados e rotulados como grupos de risco e perigosos.

Ao decorrer dos anos o perfil da epidemia tem se diversificado, o que produz novos desafios relacionados às ações preventivas ao HIV/Aids. A mudança no perfil da epidemia mudou a significação do termo grupos de risco, o que passou a ser considerado como populações vulneráveis ao HIV/Aids. Portanto, a pessoa vulnerável está relacionada não somente à possibilidade do adoecimento do sujeito, mas também ao coletivo, no sentido de observar o indivíduo como um todo e considerar os fatores de risco, as questões sociais, econômicas e culturais, bem como o que o levou a estar inserido no contexto da vulnerabilidade ao HIV/Aids (Soares, Silva, Silva, Freire & Nogueira, 2017).

Com relação à condição socioeconômica, Soares et al. (2017) diz que tanto homens como mulheres podem se submeter ao contexto da prostituição por conta de oportunidades econômicas limitadas, onde o sexo pode ser moeda de troca para se conseguir dinheiro ou até mesmo uma via para facilitar o acesso à drogas que alimentam algum vício. As drogas também fazem parte de um fator de risco para o HIV/Aids. Se referindo ao aspecto cultural, a carência de informações sobre a epidemia devido a baixa escolaridade também se apresenta como um fator de vulnerabilidade para o HIV/Aids. A falta do uso do preservativo nas relações sexuais muitas vezes está relacionada à cultura do machismo, bem como questões de gênero, tornando as mulheres também vulneráveis à infecção. Dados do Ministério da Saúde indicam que a prevalência do HIV/Aids na população em geral é 0,4%, enquanto a prevalência em populações vulneráveis como usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens, mulheres profissionais do sexo têm sido estimada em 5,9%, 10,5% e 4,9%, respectivamente (Brasil, 2021).

O crescente número de infectados pode estar relacionado intimamente à vida sexual dos jovens e seu conhecimento a respeito da prevenção. O estudo de Camargo e Botelho (2007), realizado com 1386 estudantes do Ensino Médio das cidades de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, no final do ano 2000, mostra que a maior parte dos adolescentes homens (63,2%) declararam já ter tido experiência sexual com penetração (genital ou anal), enquanto 43% das adolescentes declararam o mesmo tipo de experiência. Além disso, se tratando de conversa sobre a sexualidade, sendo os amigos ou os próprios pais os interlocutores desta, a maior parte afirma já terem tido (91,7%). Cerca de 21,6% dos estudantes declararam terem

mantido relação sexual sem o uso do preservativo nos últimos 12 meses. O estudo revela que os estudantes que mantiveram relações sexuais com preservativo tiveram experiências sexuais ocasionais, enquanto os que não usaram preservativo estão divididos entre aqueles que tiveram muitas relações sexuais e os que tiveram experiências sexuais ocasionais.

O aumento no número de novas infecções entre jovens também pode estar relacionado a um estilo de vida cercado de riscos e imprudência. Monteiro, Andrade e Santos (2019) acreditam que os jovens não possuem conhecimento suficiente à respeito dos métodos preventivos para terem noção sobre os riscos de se contrair infecções sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV, porque o início muito cedo da vida sexual, vinculada ao potencial uso de álcool e outras drogas ilícitas, faz dos jovens vulneráveis a sexualidade, ao estilo de vida sexual onde se possui diversos parceiros e ao sexo sem o devido uso do preservativo, o que indica a necessidade de intervenções para promover a prevenção.

Em relação à discussão acerca da saúde do homem, Junior, Gomes e Nascimento (2012) destacam questões sobre a prevenção e a disseminação do HIV/Aids, onde os homens jovens são apontados como mais vulneráveis do que os adultos. Rios (2003, apud. Junior et al., 2012), observa que há um aumento da incidência de HIV/Aids nos grupos representados pelos adolescentes e jovens.

É relevante notar que os casos de infecção pelo vírus HIV têm sido mais recorrentes em relações sexuais homoafetivas entre homens. Segundo Funari (2003), a transmissão sexual do HIV é responsável por grande parte dos casos de Aids no Brasil. De acordo com Brasil (2021), o banco de dados do Ministério da Saúde, citado por Funari, revela que a infecção via sexual esteve relacionada ao contato entre homens que fazem sexo com homem (HSH) em 48% dos casos. Dentre esses, 63,5% disseram ter sido contaminados somente através de relações sexuais com outros homens. Funari completa dizendo que apesar da relevância da via sexual na transmissão do HIV, o sexo oral não costuma ser percebido como prática sexual propriamente dita e que, atualmente, há estudos científicos que incluem o sexo oral como uma via de transmissão para o HIV. Souza et al. (1999), conforme citado por Funari (2003), defende a necessidade de construção de modelos teóricos que visem compreender o crescimento da Aids nesse contexto, devido ao fato de que, mesmo com informações e conhecimentos a respeito das infecções, há pessoas que ainda participam de práticas sexuais sem o uso dos métodos preventivos contra o HIV.

Amaral (2014) menciona em seu estudo o que se denomina Comportamento

“Barebacking”, que diz respeito à prática do sexo anal intencional sem uso do preservativo entre homens gays e bissexuais que fazem sexo com outros homens no contexto de risco do HIV. Ou seja, há risco de infecção, porém não é o objetivo ou propósito dos praticantes do sexo “bareback”. Alguns estudos com HSH que se identificam como “barebackers” revelam que esses podem adotar estratégias de redução de danos quanto às posições sexuais, como: o sujeito soropositivo ser o parceiro passivo da relação e o negativo ser o ativo; ou quando praticam sexo sem preservativo apenas com outros homens que possuem a mesma sorologia. As justificativas para o comportamento “barebacking” são variadas dentre os HSH que buscam o sexo “bareback”, como por exemplo, ser uma forma de expressão de masculinidade; conexão íntima com o parceiro; expressão de liberdade; ou ainda de maior estimulação física.

Partindo destas contribuições, a importância de estudar o enfrentamento da soropositividade ao HIV/Aids na atualidade se justifica a partir de sua relevância científica e social, no sentido de poder contribuir para a melhor compreensão do fenômeno nos dias de hoje, assim como, para identificar estratégias de prevenção mais eficazes, contribuindo assim com a construção de políticas públicas mais humanas e efetivas direcionadas ao grupo populacional abrangido.

Esse trabalho trata-se de um estudo teórico que tem por objetivo fazer uma análise acerca das estratégias de enfrentamento à soropositividade ao HIV nos dias atuais, tanto a nível da prevenção como do tratamento e acompanhamento da infecção.

2 O Tratamento Antirretroviral Como Maior Forma de Prevenção

Seidl, Melchades, Farias e Brito (2007) falam sobre a relevância dos medicamentos antirretrovirais (ARV) que são utilizados desde os anos 80 para o tratamento e prevenção da Aids. Os primeiros antirretrovirais feitos traziam somente benefícios passageiros, por conta de sua baixa eficiência no sistema imunológico da pessoa e os efeitos limitados sobre a redução da carga viral do HIV no organismo. A partir de 1996, novas classes de ARV foram distribuídas para o tratamento, sendo possível alcançar a partir de então, por meio de terapia combinada (coquetel), avanços significativos na qualidade do tratamento de pessoas infectadas pelo vírus HIV.

Contudo, alguns pacientes não usufruíram totalmente das vantagens do tratamento, por ser necessário o compromisso rigoroso para a correta adesão. Pesquisas mostram que mesmo falhas ocasionais na adesão à TARV podem comprometer os benefícios do tratamento. No início desse tipo de tratamento, algumas das dificuldades que os soropositivos encontraram para a adesão eram referentes à grande organização e compromisso que era exigida do paciente, pois alguns medicamentos necessitavam ser ingeridos com alimentos, outros em períodos de jejum, ou em tempos delimitados e combinados com outros medicamentos. Os fortes efeitos colaterais advindos dos medicamentos também eram barreiras enfrentadas para sua adesão, tornando o uso da medicação desconfortável e aversiva (Seidl et al., 2007).

Os antirretrovirais atualmente são muito mais modernos e quase não geram mais efeitos, o que melhorou muito a qualidade de vida dos usuários. O estudo de Mendes (2017) teve como objetivo observar as reações adversas a medicamentos (RAM) de pessoas soropositivas em TARV no início de seu tratamento e fazendo uso de medicamentos considerados de primeira linha. O esquema com dolutegravir apresentou maiores índices de qualidade de vida e menores quantidades de RAM entre os pacientes, o que sugere que esse esquema possua bom perfil de tolerabilidade e segurança. Atualmente, o Dolutegravir é o inibidor de integrase mais moderno para o tratamento antirretroviral, e faz parte do esquema Dolutegravir/Tenofovir/Lamivudina, sendo esse a maior indicação entre os médicos no início ao tratamento. De acordo com o estudo de Vieira, Vieira, Bresser, Moura e Moura (2019), o tratamento com dolutegravir apresenta como principais vantagens a grande velocidade de redução da carga viral no organismo; boa tolerância a reações adversas e grande resistência a mutações do vírus, além de ser bastante eficiente no tratamento de soropositivos que já faziam uso de outros esquemas anteriormente.

De acordo com Brown e Lourie (2000, como citado em Seidl, Rossi, Viana, Meneses & Meireles, 2005) a taxa de mortalidade de crianças soropositivas por consequências da Aids era elevada, bem como a frequência do surgimento de déficits no desenvolvimento psicomotor e neurocognitivo decorrentes do comprometimento do sistema nervoso central. Após o surgimento da medicação antirretroviral, e conseqüentemente, o acesso ao tratamento, houve uma melhora significativa na qualidade de vida dessas crianças, principalmente aquelas infectadas via transmissão vertical, onde ocorre a transmissão do HIV da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou aleitamento. (Ledlie, 2001; Mialky, Vagnoni & Rutstein, 2001). Em concordância, Brown e Lourie (2000; & Thorne e cols., 2002, conforme citado por Guerra & Seidl 2009), complementam que destoante ao que ocorria no início da epidemia da Aids, atualmente uma quantidade significativa de crianças infectadas por transmissão vertical atinge a adolescência e a idade adulta.

É importante que o paciente infectado pelo HIV receba o tratamento o quanto antes para evitar ao máximo que o vírus prejudique sua saúde. Para Pinto (2004, como citado em Guerra & Seidl, 2009), se faz necessário que crianças e adolescentes soropositivas tenham acesso ao acompanhamento médico regular, fundamental para a prescrição do tratamento antirretroviral de modo adequado. Para os adolescentes, a medicação deve ser prescrita de acordo com a puberdade: nas fases iniciais deve ser indicada de acordo com as recomendações pediátricas, enquanto os jovens em níveis mais avançados devem ser tratados segundo as recomendações estabelecidas para adultos. Em níveis intermediários, deve-se oferecer tratamento individualizado à critério do médico.

O tratamento antirretroviral também está fortemente relacionado à redução do número de novas infecções pelo vírus do HIV. Com o uso dos medicamentos antirretrovirais as pessoas soropositivas podem alcançar a chamada “carga viral indetectável” e, além de possuírem uma melhora significativa da qualidade de vida, existem possibilidades muito inferiores de transmissão do vírus para outra pessoa (Unaid, 2021). Segundo a Unaid (2015), o tratamento antirretroviral é o que mais se destaca entre as intervenções preventivas avaliadas até hoje em estudos controlados, mostrando que o tratamento do HIV possui eficiência significativa sobre a incidência do vírus na população. Um desses estudos, intitulado PARTNER, foi realizado com 767 casais sorodiscordantes, ou seja, um parceiro sendo portador do vírus do HIV e outro não. Os resultados desse estudo mostraram que não houve nenhum caso de transmissão de HIV para o parceiro quando se houve a supressão viral, mesmo com cerca de 40 mil relações sexuais estimadas.

A supressão do vírus, em larga escala, pode resultar na diminuição das novas infecções na população. No estudo de Sousa e Júnior (2007), no qual busca fazer uma estimativa da quantidade de vírus HIV que circula na população brasileira e fazer uma avaliação do potencial impacto que a terapia antirretroviral possui para a redução de novas infecções ao vírus, foi feito um estudo analítico da distribuição da carga viral na população brasileira, onde os resultados mostram que a quantidade de carga viral comunitária (CVC) circulante no Brasil apresentou uma significativa redução a partir do uso do tratamento antirretroviral em indivíduos soropositivos. O número de infecções sempre esteve vinculada à quantidade de vírus circulante, ou seja, uma grande quantidade de carga viral (CV) significa novos casos de HIV, e a diminuição da CVC representa uma redução de novas infecções. Sousa e Júnior (2007) realizaram um estudo de coorte com indivíduos adultos soropositivos, onde foi indicada uma redução na taxa de transmissão do HIV de cerca de 92% nos pacientes em tratamento em relação àqueles que não estavam. Considerando a concentração da CV, o estudo aponta que a razão de transmissão foi zero quando os indivíduos tiveram níveis de CV indetectáveis ou menores que 1.500 cópias/mL.

O tratamento antirretroviral moderno se tornou a maior forma de prevenção ao HIV na atualidade, superando até mesmo o uso de preservativos. De acordo com Monteiro, Brigeiro, Vilella, Mora & Parker (2017), durante a última década o preservativo tem sido menos citado enquanto principal recurso de prevenção ao HIV, sugerindo uma perda de sua importância nas ações de prevenção associadas à testagem. Há questionamentos acerca da eficiência do preservativo devido ao fato do teste rápido, enquanto recurso alternativo para a prevenção, quando feito anteriormente às interações sexuais, trazer maiores benefícios na redução dos índices de transmissão do vírus em relação ao uso do preservativo.

O estudo de Paiva, Pupo e Barboza (2006) traz que no Brasil, tanto o tratamento antirretroviral quanto os métodos de testagem para o HIV diminuíram consideravelmente a transmissão vertical, bem como a taxa de mortalidade por Aids. Esses números são resultados da luta contra à epidemia, o estigma e a discriminação, onde fazem parte dessa luta a população em geral, organizações não-governamentais (ONGs) e os grupos historicamente mais vulneráveis. Para contribuir com essa redução, os programas governamentais de DST/Aids buscam fazer a distribuição de milhões de preservativos, proporcionar projetos que incluam os trabalhadores do sexo, participar da organização da parada do orgulho LGTBTQI+ e distribuir seringas para usuários de drogas injetáveis.

Um dos projetos lançados pela Unaid, no ano de 2014, foi o ambicioso desafio de acabar completamente com a Aids, a nível mundial, até o ano de 2030. Esse projeto foi intitulado como “90-90-90”, no qual se propõe a fazer a testagem para o HIV em 90% da população, fornecer o tratamento antirretroviral para 90% dos casos positivos para a doença e conseguir manter 90% desses casos em tratamento com a carga viral indetectável. Esse compromisso foi assumido pelo governo brasileiro em 2015, no qual se disponibilizou a tentar cumprir essa meta (Monteiro et al., 2017). De acordo com a Unaid (2015), caso essas três metas sejam cumpridas, cerca de 73% das pessoas soropositivas em todo o mundo terão supressão viral, sendo esse número uma estimativa duas a três vezes maior do que atualmente, sendo assim possível alcançar o fim da epidemia até o ano de 2030.

O Tratamento como Prevenção (TcP) foi criado como a principal estratégia para alcançar a meta 90-90-90 com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão do vírus HIV e reduzir a quantidade de vírus circulante na população. Segundo Monteiro et al. (2017), para que a estratégia funcione, o diagnóstico e tratamento devem ser feitos o quanto antes e, para isso, se faz necessário que o setor de saúde promova a ampliação da testagem para o HIV para identificar os casos positivos e garanta o tratamento adequado dessas pessoas. Apesar da proposta parecer bem promissora, a TcP tem sido alvo de críticas sobre seu funcionamento, referentes à suposta falta de suporte dado para quem se testa ou por não garantir adesão imediata ao tratamento antirretroviral. Monteiro et al. (2017) ainda fala que na atual situação de crise do SUS, caracterizado por serviços sucateados, rotatividade de profissionais e problemas com abastecimento de medicação, é possível que a TcP enfrente dificuldades para se estabelecer de forma adequada no país.

3 A Prevenção Combinada

Além da importância do tratamento antirretroviral na contenção do número de novas infecções pelo vírus do HIV, também existem outros métodos que desempenham o mesmo papel, e que são conhecidas como formas de prevenção combinada. De acordo com Brasil (2021), a Prevenção Combinada consiste na associação de diferentes métodos de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais que podem ser utilizadas ao mesmo tempo ou em sequência, e dependendo também das características e do momento de vida de cada pessoa. Dentre os métodos de prevenção que podem ser combinados, estão: a testagem para o HIV, no qual o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece de maneira gratuita; a prevenção da

transmissão vertical; o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV. Todos esses métodos podem ser utilizados pela pessoa de forma isolada ou combinados.

A partir do conhecimento de diferentes métodos preventivos ao HIV com eficácia comprovada, é possível se pensar novas formas e esquemas de prevenção para o campo da saúde. A cartilha da ABIA (2011), diz que esses métodos podem contribuir para uma melhor dinâmica das estratégias individuais de prevenção, visto que cada um deles atua de uma forma diferente e podem se encaixar melhor em situações e contextos de cada usuário do tratamento. Esses métodos podem ser acompanhados do uso do preservativo, que ainda se mostra eficaz, mas em decorrência de diversos motivos, não pode mais ser o único método preventivo a infecções do vírus HIV durante as relações sexuais. Quando usados de maneira combinada, ou até mesmo individualmente, esses métodos podem ser uma alternativa interessante para aqueles grupos populacionais ou em situações em que os métodos convencionais, como o preservativo, já não funcionem da maneira adequada ou que precise de reforço, se tornando uma alternativa provisória ou definitiva.

3.1 A profilaxia pré-exposição ao HIV

O uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) tem se popularizado nos últimos anos, principalmente, no grupo dos profissionais do sexo e homossexuais, desse modo, as relações não protegidas não resultam em novas infecções. De acordo com Brasil (2021), a PrEP é um novo método de prevenção à infecção pelo HIV, direcionado àqueles que não possuem HIV no organismo, que consiste em a pessoa tomar uma combinação de comprimidos por dia, com a combinação dos antirretrovirais tenofovir e emtricitabina (conhecido comercialmente como Truvada), que impedem o vírus do HIV de infectar o organismo.

É importante ressaltar que a PrEP não protege de outras ISTs como a sífilis, clamídia e gonorreia e, portanto, deve ser combinada com outras formas de prevenção como a camisinha. O Ministério da Saúde apresentou números sobre o uso de PrEP no Brasil, que já oferta o serviço de prevenção, via SUS, desde 2017 para pessoas com 18 anos ou mais. São 246 serviços que dispõem o medicamento, com 18.704 usuários ao redor do país. O perfil dos usuários adultos é de pessoas com 12 ou mais anos de estudos, entre 30 e 39 anos,

brancas, gays ou outros homens que fazem sexo com homens (HSH). Como a descontinuidade do tratamento é maior nas faixas de idade iniciais, há maior preocupação com o uso entre adolescentes.

O documento publicado pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, institucionaliza a implantação da PrEP no Brasil a partir do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT). De acordo com Barp e Mitjavila (2020), a PrEP passa a ser implementada no país a partir desse documento, no qual tem por finalidade orientar os profissionais da saúde quanto aos critérios de diagnóstico da doença, tratamento e doses adequadas, monitoramento clínico da efetividade do tratamento e supervisão de possíveis efeitos colaterais.

Barp e Mitjavila (2020) acreditam que a PrEP é uma medicação singularmente interessante pelo fato de que, desde meados dos anos 1996, os antirretrovirais serviam como medidas para retardar os avanços do vírus entre pessoas que vivem com o HIV e, hoje, passam a tomar também a posição de uma medida preventiva à infecção. Essa medicação agora não está presente apenas para pessoas infectadas, mas também para as pessoas negativas para o vírus. Contudo, ela somente pode ser distribuída para os chamados “grupos prioritários”, no qual fazem parte gays e outros homens que fazem sexo com outros homens, profissionais do sexo, transexuais e casais que possuem sorologia diferentes para o HIV.

Por muitos anos, devido a epidemia da Aids, a figura do homossexual no ambiente de saúde esteve muito atrelada a imagem da pessoa doente e promíscua. A profilaxia permite o retorno da homossexualidade masculina aos consultórios médicos, mas, dessa vez, fora da visão estigmatizada e suja. Para iniciar e continuar tendo acesso ao medicamento, a pessoa deve ser acompanhada por um médico e fazer o retorno a cada três meses para consultas e exames de rotina. A documentação desse processo permite que o governo possa ter controle e administração da população, no sentido de que tenha recursos para que possa produzir estatísticas e para a criação de novas políticas públicas e projetos relacionados à homossexualidade (Barp & Mitjavila, 2020).

A PrEP parece ter causado um impacto significativo no número de infecções pelo vírus do HIV, principalmente entre a população de homens que fazem sexo com outros homens. De acordo com a Unaid (2021), foram apresentados, durante a Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas, alguns resultados de estudos e ensaios clínicos a respeito da eficácia da PrEP. O estudo PROUD, com cerca de 500 homens que mantêm relações

homoafetivas, mostrou que os usuários do método preventivo, que tomaram uma pílula diária de tenofovir e emtricitabina, tiveram uma redução de 86% de chances de se infectar pelo vírus do HIV em relação ao grupo de pessoas que não estava fazendo o uso da medicação. A segunda pesquisa apresentada durante a conferência, intitulada IPERGAY, também demonstrou significativa eficácia da PrEP. Nela, metade dos 450 homens que fazem sexo com outros homens receberam quatro doses da medicação para tomar dois antes e dois depois às relações sexuais, o outro grupo recebeu um placebo. Segundo os resultados, o grupo de pessoas que tomou a PrEP antes e depois das relações sexuais teve um índice de 86% a menos de chances de se infectarem pelo HIV.

Existem potenciais benefícios advindos da utilização da PrEP como método preventivo para o HIV, sendo principalmente, associados às necessidades e contextos específicos nos quais os usuários com maior risco de infecção estão inseridos. Segundo o estudo de Zucchi, Grangeiro, Ferraz, Pinheiro, Alencar, Ferguson, Estevam e Munhoz (2018), a PrEP atua como importante método ao suprir falhas existentes no uso adequado e contínuo de outros métodos de prevenção, como o preservativo, podendo gerar significativo impacto no enfrentamento da epidemia. A PrEP também pode significar uma forma de enfrentamento no contexto marcado por novas relações de gênero e de exercício da sexualidade e da prática sexual, onde as relações e encontros estão cada vez mais práticos através dos aplicativos. Isso tem influenciado a maneira como as pessoas encontram seus parceiros, definem acordos sexuais e discutem possibilidades de prevenção.

Zucchi et al. (2018) ainda ressalta que a PrEP, juntamente das demais estratégias de prevenção ao HIV, estão inseridos em um contexto de novas configurações de expressão sexual. Isso significa que se faz necessário que haja um diálogo entre essas estratégias e o período em questão para que não se perca sua aplicabilidade e atualidade, bem como atuem como um elemento consolidador das novas configurações sexuais e culturais. Esse fenômeno tem ocorrido de maneira mais explícita no contexto dos aplicativos de relacionamentos, onde funcionam como uma significativa fonte de novas informações acerca da saúde sexual, além de exercer o papel de motivador para que os usuários conheçam e possam se beneficiar dos serviços oferecidos pelas redes de saúde e a PrEP.

Também é importante ressaltar que nenhum método preventivo individualmente será suficiente para conter o avanço da epidemia. O aumento do leque de opções preventivas, como a inserção da PrEP, assim como outros métodos preventivos nos quais se utilizam o

medicamento antirretroviral combinado, podem ser significativos para o avanço do controle efetivo da epidemia, desde que continuem sendo ofertados com qualidade pelos profissionais de saúde e o com o compromisso e adesão dos usuários do tratamento e dos serviços de intervenção (Zucchi et al., 2018).

A busca pela medicação da PrEP entre homens que fazem sexo com outros homens (HSH) pode estar relacionada ao prazer da liberdade em manter uma relação sexual com seu parceiro através do contato mais íntimo, sem o uso do preservativo. Bezerra (2017) busca em seu estudo entender determinados aspectos da subjetividade de alguns participantes do projeto PrEP Brasil. A partir de alguns dos depoimentos extraídos de um fórum de discussão online sobre a PrEP e entrevistas na mídia, foi possível compreender como a equação “corpo, risco e prazer” se estrutura no cotidiano de alguns usuários desse novo método de prevenção contra o HIV. Segundo Bezerra (2017), a PrEP parece proporcionar relações sexuais que priorizam mais a qualidade da prática em si, uma vez que características presentes no sexo sem preservativo, como o medo e a culpa, tendem a não ser mais um problema com o uso da medicação.

3.2 A Profilaxia pós-exposição ao HIV

De acordo com Brasil (2021), a profilaxia pós-exposição de risco (PEP) é uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha); acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico). Por se tratar de uma urgência médica, deve ser iniciada o mais rápido possível, preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição e no máximo em até 72 horas. A duração da PEP é de 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde. Dados do Ministério da Saúde informam que no Brasil, no ano de 2020, foram feitas o total de 126.056 dispensações. O perfil dos usuários adultos é de pessoas com faixa etária de 25 a 39 anos, mulheres cis, homens cis hetero, gays ou outros homens que fazem sexo com homens.

A possibilidade de múltiplos métodos preventivos ao HIV tem se mostrado importante

para o enfrentamento da doença, principalmente para as populações-chave e populações prioritárias, onde se encontram gays, HSH, profissionais do sexo, transgêneros e usuários de álcool e outras drogas. De acordo com Castoldi, Berengan, Both, Fortes e Pinheiro (2021), há muitas evidências acerca da PEP ter se mostrado eficiente contra os índices de infecção pelo vírus, contudo, ainda é preocupante a falta de informação da população sobre a existência da medicação, dificultando o alcance e o êxito desse método de prevenção fornecido pelo SUS.

Apesar de cientes sobre os riscos da exposição ao sexo desprotegido, ainda ocorrem casos frequentes de pessoas que no momento de suas relações sexuais, casuais ou não, optam pela prática sexual sem o uso do preservativo. Filgueiras e Maksud (2018) apontam em seu estudo que o chamado “espírito de risco” vem sendo cada vez mais alimentado nas sociedades contemporâneas. Na sexualidade, esse fenômeno também se manifesta de maneira intensa, pois mesmo cientes sobre os riscos de infecções e perigos que o sexo desprotegido pode oferecer, as pessoas ainda fazem prática do “barebacking”.

3.3 A prevenção ao HIV e pandemia do COVID-19

A pandemia do Coronavírus, conhecida popularmente como COVID-19, é uma doença causada por uma nova variante do Coronavírus, no qual causa infecções respiratórias e é facilmente contraída através de gotículas de saliva ou de secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. A COVID-19 pode causar graves complicações respiratórias nas pessoas infectadas e por isso se trata de uma doença muito perigosa e de difícil controle e, atualmente, já possui uma taxa de mortalidade extremamente alarmante. Dentre os grupos vulneráveis à doença estão a população de idosos e pessoas com problemas de saúde crônicos, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias, além de pessoas vivendo com HIV, câncer e demais doenças autoimunes. Esses indivíduos possuem maiores chances de desenvolver o estágio mais grave da infecção (Costa & Moura, 2020).

O isolamento social é o ato de separar um indivíduo ou grupo do convívio com o restante da sociedade, sendo feito de forma voluntária ou não. É uma das medidas adotadas pelo Estado para questões sanitárias, como em momentos de pandemia, que pede para as pessoas ficarem em casa para evitar o alastramento da doença e a contenção das novas infecções. Nesse período, é necessário que haja uma redução da circulação de pessoas em ambientes públicos ou de muita aglomeração, para que haja o menor contato possível entre as

peças a fim de se reduzir o número de contágio da COVID-19. Em decorrência disso, os atendimentos nos serviços de saúde também foram diretamente influenciados e precisaram se reorganizar, visando reduzir os riscos de transmissão para a comunidade (Parente, Azevedo, Moreira, Abreu & Souza, 2021).

A COVID-19 e o isolamento social podem ter sido responsáveis por algumas das interrupções no tratamento antirretroviral ou das descontinuidades ao uso de PrEP nos últimos meses, em decorrência do medo das pessoas saírem de casa e se exporem ao vírus nos postos de saúde. Dias, Dias, Oliveira, Freitas e Santos (2020) refletem que o medo e ansiedade de contrair o vírus são grandes implicações e barreiras para as pessoas que precisam sair de suas casas para buscar assistência à saúde, além de encontrarem dificuldades ao tentar marcar consultas, tratamentos, exames complementares e/ou diagnósticos, consequência da reorganização dos serviços para evitar aglomerações.

Assim como o isolamento social, outras medidas mais restritas foram adotadas para conter a propagação da COVID-19, como é o caso do lockdown em algumas cidades, onde se tem o fechamento mais severo de comércios e são aplicadas medidas mais rígidas para conter a circulação de pessoas pelas ruas. Esse tipo de medida, apesar de contribuir para a não propagação do Coronavírus, acabou prejudicando indiretamente o funcionamento e a eficiência do tratamento antirretroviral pelo mundo. De acordo com a Unids (2021), análises mostram que a pandemia da COVID-19 tem influenciado no funcionamento e fornecimento da medicação em países de baixa e média renda pelo mundo. No caso, os lockdowns e fechamentos de fronteira impostos pelo Estado estariam impactando tanto na produção de medicamentos quanto em sua distribuição pelo mundo, podendo influenciar no aumento de seus custos em cerca de 10% a 25% e, conseqüentemente, gerando problemas de abastecimento nas redes de saúde. Estimativas indicam que uma interrupção completa de seis meses no tratamento do HIV poderia levar a mais de 500.000 mortes por doenças relacionadas à Aids no mundo.

Em relação às conseqüências clínicas da COVID-19 em pessoas vivendo com o HIV/Aids, acreditava-se que pessoas que tivessem o sistema imune comprometido, ou seja, alguma falha no funcionamento das células TCD4 e TCD8, principais alvos do vírus HIV e que são importantes para a resposta imunológica a infecções virais, poderiam apresentar algum tipo de agravamento de seu quadro clínico. Contudo, parece que não houve indícios suficientes para constatar que o vírus do HIV tenha tido algum tipo de influência sobre a

doença do Coronavírus. Alves, Kormann, Recarcati, Texeira, Texeira e Rozin (2021), propuseram em seu estudo analisar pessoas vivendo com HIV e as características e consequências clínicas da infecção pelo coronavírus que poderiam ter sido causadas. Ao que foi indicado, o quadro clínico apresentado pelos pacientes coinfectados por COVID-19 e HIV não resultou em anormalidades se comparado aos pacientes infectados pelo Coronavírus mas que não convivem com o HIV. Apesar disso, outras comorbidades, como hipertensão, diabetes mellitus, obesidade e doenças pulmonares crônicas, se mostraram como agravantes na evolução clínica dos pacientes, independente da coinfeção pelo HIV. Os resultados apresentados não foram capazes de afirmar que a evolução dos casos clínicos da COVID-19 tenha tido alguma relação com a presença do HIV no organismo.

4 Enfrentamento da Soropositividade ao HIV/Aids na Atualidade

Muitas questões perpassam a vida do soropositivo e se faz importante cuidar para que seja possível reduzir qualquer tipo de sofrimento. Castanha, Coutinho, Saldanha e Ribeiro (2007) acreditam que devido ao aumento da longevidade de soropositivos em decorrência do aumento da eficácia e qualidade do tratamento antirretroviral e pela busca pelos sistemas de saúde, houve uma maior preocupação com a qualidade de vida dessas pessoas. A qualidade de vida, entretanto, não está somente associada à uma vida mais longa, devido ao fato de que ser portador do vírus HIV significa também enfrentar diariamente situações de discriminação, abandono, segregação, estigmatização, falta de recursos sociais e financeiros, problemas nas relações afetivas e na sexualidade. Dessa forma, do ponto de vista de quem convive com o vírus, enfrentar a doença é um processo doloroso e que pode comprometer a qualidade de vida.

O estudo de Meirelles, Silva, Vieira, Coelho, Souza e Batista (2010) diz que pessoas infectadas pelos vírus do HIV podem ter diversos impactos em diferentes áreas de suas vidas e tem sido um desafio enfrentar esse problema, tendo em vista as dificuldades que ele impõe. A qualidade de vida em pessoas portadoras de um vírus incurável demonstra estar cada vez mais próxima de uma realidade, muitas vezes, não demonstrada, mas apenas vivenciada. Mesmo sabendo que é possível ter qualidade de vida sendo portador dessa infecção, há alguns pontos que podem sofrer impacto e devem ser levados em conta.

O recebimento do diagnóstico de HIV/Aids é um dos fatores que geram impacto na

qualidade de vida da pessoa soropositiva. Essa notícia pode ser recebida de maneira extremamente negativa pelo portador do vírus pois produzirá mudanças significativas em sua vida. Contudo, com o passar do tempo, a pessoa vai entendendo melhor do que se trata essa infecção e consegue criar formas de poder lidar e conviver com ela. A partir dessa adaptação, a percepção e a qualidade de vida vão se modificando. Outro fator que pode ocorrer com o recebimento do diagnóstico da infecção pelo HIV é o rompimento de relações pessoais, afetivas e sociais. Nesse momento de fragilidade, é importante que a pessoa deva ser acompanhada por meio de intervenções psicossociais, com o objetivo de promover o processo de enfrentamento do adoecimento e o fortalecimento social (Meirelles et al., 2010).

Lobo e Leal (2019) relatam em seus estudos que o estigma também está fortemente presente no recebimento do diagnóstico de HIV/Aids e que, de maneira simbólica, dita o que deve ser aceito pela sociedade como normalidade. Dessa forma, pacientes soropositivos são marginalizados, afastados e isolados aos olhos dos grupos sociais. Esse tipo de movimento afeta gravemente o psicológico e a vida do portador do vírus tanto ao nível cognitivo quanto emocional. Com isso, cabe aos profissionais da saúde o dever de proporcionar qualidade de vida com adesão ao tratamento, desde o momento da comunicação de uma má notícia, entre médico e paciente, onde deve ser feita de forma humanizada, sendo um princípio a ser desenvolvido. Frente a essas dificuldades, esse momento de contato deve permitir o acolhimento e a informação clara para o paciente, a fim de reduzir as suas vulnerabilidades em relação às questões que agora ele passa a enfrentar.

Segundo Seidl (2005), o enfrentamento refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais que uma pessoa deve ser capaz de fazer para tentar lidar com problemas externos ou internos, que são considerados como um tipo de sobrecarga emocional para ela. Dessa forma, a mediação cognitiva influencia o processo de enfrentamento. Sá e Santos (2018) destacam que é possível dividir os recursos de enfrentamento em duas classificações, uma delas focada na emoção e outra no problema: quando focalizada pela emoção, se refere ao manejo dos sentimentos, para enfrentar dificuldades como negação, sintomas depressivos e não-aceitação. Enquanto a outra, focada no problema, busca por apoio social para lidar com a soropositividade e reúne esforços para mudar a situação que está causando o estresse de forma externa, procurando por ajuda e resolvendo a situação, ou até mesmo de maneira interna, reavaliando os pensamentos sobre a situação.

Ao receber o diagnóstico de infecção pelo vírus do HIV, é demandado uma série de

esforços significativos para o soropositivo, que precisa lidar com as implicações médicas, psicológicas e sociais. Mesmo não havendo uma cura para a doença, o tratamento é bastante eficaz e traz possibilidades de controle. O paciente e os profissionais de saúde possuem o desafio de se organizar para a promoção de intervenções que beneficiem o enfrentamento juntamente com os avanços da terapia antirretroviral, o fortalecimento do suporte social, a vivência plena da sexualidade, a adesão do tratamento e a concretização dos projetos de vida. Essas são questões relevantes para uma melhor perspectiva de vida e com qualidade para os soropositivos (Seidl, 2005).

É necessário a implantação de políticas públicas de inclusão social com o objetivo de beneficiar a qualidade de vida e o alcance da cidadania das pessoas que vivem com HIV. De acordo com Sá e Santos (2018), o conhecimento da sorologia a partir do diagnóstico de infecção ao HIV causa uma mudança nas expectativas de vida da pessoa em relação a si mesma e ao lugar onde vive. A doença crônica afeta também suas relações interpessoais e sua autoestima e, por conta disso, se faz importante mudanças no estilo de vida, nos quais envolvem a adaptação ao tratamento e medidas que propiciem a reinserção do sujeito na sociedade.

O relacionamento afetivo é, também, uma questão que afeta fortemente a segurança das pessoas que vivem com HIV. De acordo com Sá e Santos (2018), o relacionamento afetivo traz algumas vantagens e benefícios para a vida do soropositivo, como carinho, atenção, cumplicidade, parceria, reciprocidade, melhora no humor e prazer. Contudo, envolver-se afetivamente com outra pessoa gera, para o soropositivo, uma cobrança maior da confiança em compartilhar o diagnóstico de HIV com o parceiro em decorrência da evolução do relacionamento e da intimidade. Alguns acreditam que se isso for feito muito tardiamente, pode ser visto como uma atitude covarde ou que tenha a intenção de prejudicar o outro.

Dentre as dificuldades no relacionamento, também estão, muitas vezes, a impotência sexual, ansiedade, baixa autoestima e oscilações de humor, bem como a possibilidade de ter doenças que atrapalhem no trabalho, prejudicando no provimento de uma família, o medo da exposição social e o receio do parceiro querer ter relações sexuais sem o uso do preservativo. Além disso, o preconceito e a discriminação relacionados à vivência com o HIV são grandes empecilhos acerca do medo de ser julgado pela sociedade. Em decorrência disso, alguns mecanismos de enfrentamento às dificuldades, citados pelos soropositivos, são referentes a tentar pensar em coisas boas, evitar pensar nas dificuldades e trabalhar mais. Contudo,

também existe a possibilidade da ocultação do diagnóstico como estratégia para minimizar seu impacto social, bem como o uso do álcool como medida para fugir dos problemas e situações estressantes do cotidiano (Sá & Santos, 2018).

Referente às configurações dos relacionamentos, que podem ser entre pessoas sororocondantes, onde ambos vivem com HIV, ou sorodiscordantes, onde um é portador do vírus e o outro não, há a presença do medo e insegurança constantes em compartilhar sua sorologia. Segundo Sá e Santos (2018), no caso do relacionamento sorodiscordante, foi constatado que existe um medo muito grande sobre a possibilidade de transmissão do HIV para o parceiro soronegativo, assim como o medo de ser menosprezado ou abandonado pelo parceiro, quando decide revelar sua condição sorológica. Em resposta disso, foi revelado que muitos soropositivos adotam métodos de enfrentamento relacionados em não se envolver sexualmente ou amorosamente com outra pessoa, além de tentar ignorar as dificuldades, negar o diagnóstico aos outros quando questionado sobre sua sorologia, ou simplesmente não fazer nada. Algumas dessas estratégias de enfrentamento, como a ocultação do diagnóstico, é decorrente do conflito existente na pessoa soropositiva onde, por um lado há uma necessidade de proteger o parceiro da possibilidade de contrair a infecção e, por outro, o medo do sofrimento em ser abandonado. Nesse sentido, soropositivos que vivem a condição de forma solitária tendem a encontrar maiores dificuldades para lidar com a doença e sofrem mais.

A partir do ponto de vista global, a adesão ao tratamento antirretroviral, juntamente com os métodos de prevenção combinados, se configuram como uma importante estratégia de enfrentamento ao HIV no que diz respeito à possibilidade concreta de viver bem e com qualidade, assim como aumentando a longevidade e o envelhecimento sadio de pessoas soropositivas. De acordo com Brandão, Angelim, Marques, Oliveira e Abrão (2020), a adesão ao tratamento representa uma forma de autocuidado, afastando o soropositivo da visão de proximidade da morte, criando expectativas para o futuro e promovendo a aproximação com os familiares, de modo a auxiliar no enfrentamento da doença. É importante destacar que o sucesso do tratamento e melhoria da qualidade de vida não se devem somente à medicação, pois é necessário mudanças de comportamento e adequação de novos hábitos, tais como a assiduidade nas consultas médicas, realização de exames de rotina e cuidados com prevenção, alimentação saudável, prática de atividades físicas, lazer e higiene.

O apoio por parte dos profissionais de saúde e advindo da família e amigos também é muito importante para o enfrentamento do vírus HIV, devido ao fato de que, quando os

soropositivos se sentem acolhidos e respeitados por essas pessoas, a confiança se eleva, tornando a adesão ao tratamento mais fácil. Os serviços de saúde que atendem pessoas vivendo com HIV proporcionam o cuidado que reflete na qualidade de vida desse grupo, possibilitando um atendimento mais humanizado e empático, contribuindo com medidas de cuidado que vão além do tratamento com a medicação antirretroviral, consultas e exames, mas que também oferece um suporte psicológico que ajuda no enfrentamento à doença das pessoas que vivem com HIV. Além do apoio institucional, a família e os amigos também são importantes redes sociais de apoio nesse processo. Para o soropositivo, a família ou algum parente, na maioria das vezes, atuam como uma fonte indispensável de incentivo e solidariedade para lidar com o HIV, tendo uma contribuição muito importante para as mudanças de rotinas e hábitos, encorajando a manutenção do tratamento e sua adequada adesão (Brandão et al., 2020).

Em contextos de cuidados à saúde, observa-se uma frequente influência de aspectos religiosos como fontes de fortalecimento psicológico e de esperança frente ao HIV, auxiliando no enfrentamento, no tratamento, e na cura de enfermidades. Com base em diferentes estudos, Faria e Seidl (2006) notam que as pessoas acreditam que Deus seja o motivo para que problemas de saúde surjam ou se resolvam, e elas procuram muitas vezes por Ele como forma de buscar apoio cognitivo, emocional ou comportamental para lidar com esses problemas. Completam, ainda, dizendo que o estudo realizado com adultos soropositivos norte-americanos por Siegel e Schrimshaw (2002) buscou entender quais seriam os benefícios decorrentes da utilização desse tipo de enfrentamento com base na crença religiosa. Dentre os benefícios de suas crenças destacados pelos participantes, estão: o favorecimento de emoções e sentimentos de conforto, sensação de força, poder e controle, disponibilidade de suporte social e senso de pertencimento, facilitação da aceitação da doença, alívio do medo e da incerteza perante a morte.

5 Conclusão

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como as estratégias de enfrentamento ao HIV/Aids, tanto no sentido de enfrentar a doença enquanto política pública global como no sujeito soropositivo que enfrenta o diagnóstico, influenciam na vida das pessoas que vivem com o HIV, uma reflexão acerca dos benefícios do tratamento antirretroviral para o controle e prevenção de novas infecções e as dificuldades encontradas pelos sistemas de saúde para garantir a adequada adesão dos pacientes, além disso, também permitiu a compreensão do panorama geral do HIV/Aids na atualidade.

De um modo geral, os grandes avanços na eficácia e na qualidade do tratamento antirretroviral possibilitaram um aumento significativo na qualidade de vida de pessoas soropositivas, assim como o aumento da longevidade delas. Além disso, o tratamento é um importante fator para o combate do vírus e está intimamente relacionado à redução do número de novas infecções, pois a supressão do vírus reduz consideravelmente a taxa de transmissão e rompe com a cadeia de transmissões da epidemia.

O tratamento antirretroviral também permitiu o surgimento dos métodos de prevenção combinada, como a PrEP e a PEP, os quais trouxeram novas possibilidades, formas e esquemas de prevenção ao vírus. Assim, o preservativo deixa de ser o único método convencional de prevenção e torna possível combinar os métodos que melhor se adaptam para cada tipo de pessoa ou contexto em que vive.

A PrEP é um dos os métodos que mais tem se popularizado nos últimos anos, principalmente no grupo dos profissionais do sexo e homossexuais, desse modo, as relações não protegidas não resultam em novas infecções. Ela se torna uma importante forma de enfrentamento no contexto marcado por novas relações de gênero e de exercício da sexualidade e da prática sexual, onde as relações e encontros estão cada vez mais práticos através dos aplicativos. Isso tem influenciado a maneira como as pessoas encontram seus parceiros, definem acordos sexuais e discutem possibilidades de prevenção.

A pandemia do Coronavírus causou significativos impactos nos atendimentos de serviços de saúde, sendo responsável por algumas das interrupções no tratamento antirretroviral e descontinuidades ao uso da PrEP, em decorrência do medo dos usuários saírem de casa e se exporem ao vírus nos postos de saúde. Além disso, as medidas de isolamento influenciaram no funcionamento e no fornecimento da medicação em países

de baixa e média renda pelo mundo, que necessitam da importação dos remédios para o reabastecimento dos estoques, se tornando um importante desafio para o enfrentamento e controle da epidemia.

O acompanhamento médico adequado e humanizado e o apoio da família também se apresentam como fator indispensável no enfrentamento da doença. Os profissionais de saúde possuem o desafio de se organizar para promoção de intervenções que possibilitem qualidade de vida com adesão ao tratamento, permitindo o acolhimento e a informação clara para o paciente, a fim de reduzir suas vulnerabilidades frente às questões que precisa lidar.

Muitos soropositivos alegam que o preconceito e a discriminação relacionados ao HIV são grandes empecilhos em suas vidas afetivas. Em decorrência disso, alguns dos mecanismos de enfrentamento a essas dificuldades se resumem a manter bons pensamentos e evitar pensar nos problemas. Contudo, também existem aqueles que preferem a ocultação do diagnóstico como estratégia para minimizar seu impacto social, além do uso do álcool como medida para fugir dos problemas do cotidiano. Nesse contexto, pessoas que vivem o HIV em clandestinidade tendem a passar por mais sofrimento no processo de conviver com a doença, levando inclusive à comorbidade, depressão e doenças mentais. Em contraponto, quem conta sobre sua condição tende a viver de maneira melhor.

Por fim, observou-se uma frequente influência de aspectos religiosos como fontes de fortalecimento psicológico e de esperança frente ao HIV, auxiliando no enfrentamento, no tratamento, e na cura de enfermidades. Muitos soropositivos falam que através de suas crenças sentem conforto, sensação de força, senso de pertencimento, facilidade de aceitação da doença e alívio do medo e da incerteza perante a morte.

O estudo tornou possível uma melhor compreensão do fenômeno nos dias de hoje, assim como permitiu a possibilidade de identificar estratégias de prevenção mais eficazes, que podem contribuir com a construção de políticas públicas mais humanas e efetivas direcionadas ao grupo populacional abrangido. Diante disso, ficou evidente que o objetivo do estudo foi realmente alcançado.

Dada a importância do tema, indica-se que estudos posteriores possam contribuir com o enriquecimento das informações acerca das estratégias de enfrentamento à soropositividade, possibilitando que o conteúdo obtido sirva como modelo de suporte social para demais pesquisadores, profissionais socio sanitários e para a população em geral.

Referências

- ABIA (2011). *Prevenção combinada: barreiras ao HIV*. Disponível em: <abiaids.org.br>. Acesso em: 10 de abr. de 2021.
- Alves, M. M., Kormann, J. R., Recarcati, K., Texeira, L., Texeira, A. C. & Rozin, L. (2021). *Consequências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura*. Revista de Saúde Pública do Paraná.
- Amaral, M. L. S. (2014). *Impulso sexual excessivo e o comportamento barebacking em homens que fazem sexo com homens*. São Paulo.
- Barp, L. F. G., Mitjavila, M. R. (2020). *O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.
- Bezerra, V. P. (2017). *Práticas e sentidos da sexualidade de alguns usuários da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV*. CSOnline - Revista Eletrônica de Ciências Sociais.
- Brandão, B. M. G. M., Angelim, R. C. M., Marques, S. C., Oliveira, R. C. & Abrão, F. M. S. (2020). *Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults*. Revista da Escola de Enfermagem da USP.
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e ISTs. Disponível em: <aids.gov.br>. Acesso em: 10 de abr. de 2021.
- Bueno Abad, J. R., & Vilchez, A. Y. M. (2008). *Vivir más y mejor: 25 años de presencia social del VIH/SIDA*. Fipse.
- Camargo, B. V., & Botelho, L. J. (2007). *Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV*. Revista Saúde Pública.
- Castanha, A. R., Coutinho, M. P. L., Saldanha, A. A. W., & Ribeiro, C. G. (2007). *Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV*. (pp 23-31). Campinas: Estudos de Psicologia, vol. 24, n. 1.
- Castoldi, L., Berengan, M. M., Both, N. S., Fortes, V. S. & Pinheiro, T. V. (2021). *Profilaxia pós-exposição ao HIV em populações vulneráveis: estudo longitudinal retrospectivo em um ambulatório da rede pública do Rio Grande do Sul, 2015-2018*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília.
- Costa de Moura, M. L. (2020). *Coronavírus e COVID-19*. Rev. Saúde Coletiva, 53, 10.
- Dias, J. A. A., Dias, M. F. S. L., Oliveira, Z. M., Freitas, L. M. A., Santos, N. C. N., & Freitas, M. C. A. (2020). *Reflexões sobre o distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19*. Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.
- Denise Jodelet (2002). *Les représentations sociales dans le champ de la culture*.
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2006). *Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/Aids*. (pp. 155-164). Maringá: Psicologia em Estudo, vol. 11, n. 1.

- Filgueiras, S. L. & Maksud, I. (2018). *Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Funari, S. L. (2003). *Sexo oral e HIV entre homens que fazem sexo com homens*. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública.
- Guerra, C. P. P., & Seidl, E. M. F. (2009). *Crianças e adolescentes com HIV/Aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma*. (pp. 59-65). Paidéia, vol. 19, n. 42.
- Junior, J. S. M., Gomes, R., & Nascimento, E. F. (2012). *Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS*. (pp. 511-520). Ciência e Saúde Coletiva.
- Ledlie, S. W. (2001). *The psychosocial issues of children with perinatally acquired HIV disease becoming adolescents: A growing challenge for providers*. Aids Patient Care and STDs, 15, 231-236.
- Lobo, A. S., & Leal, M. A. F. (2019). *Comunicação de más notícias: a revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicológicos*. Atas - Investigação Qualidade em Saúde.
- Meirelles, B. H. S., Silva, D. M. G. V., Vieira, F. M. A., Souza, S. S., Coelho, I. Z., & Batista, R. (2010). *Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/Aids*. (pp. 68-76). Fortaleza: Rev. Rene., vol. 11, n. 3.
- Mendes, J. C. (2017). *Reações adversas associadas a esquemas de primeira linha em indivíduos iniciando a terapia antirretroviral*. UFMG.
- Mialky, E. Vagnoni, J. & Rutstein, R. (2001). *School-age children with perinatally acquired HIV infection: Medical and psychosocial issues in a Philadelphia cohort*. Aids Patient Care and STDs, 15, 575-579.
- Monteiro, A. P. V. B., Andrade, K. S., & Santos, W. L. (2019). *O aumento do HIV entre jovens e a aderência da profilaxia de pré-exposição (PrEP) como intervenção*. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2(5), (pp. 84-99).
- Monteiro, S. S., Brigeiro, M., Vilella, W. V., Mora, C. & Parker, R. (2017). *Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem*. Ciência coletiva, vol. 24.
- Paiva, V., Pupo, L. R., & Barboza, R. (2006). *O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil*. (pp. 109-119). Revista Saúde Pública.
- Parente, J. S., Azevedo, S. L., Moreira, L. F. A., Abreu, L. M., & Souza, L. V. (2021). *O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV/Aids*. Research, Society and Development.
- Sá, A. A. M. & Santos, C. V. M. (2018). *A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids*. Psicologia: Ciência e Profissão.

- Santos, P. A. P. (2018). *Relatos Positivos: uma análise acerca da experiência de homossexuais masculinos com HIV*. Universidade Federal de Uberlândia.
- Seidl, E. M. F. (2005). *Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/Aids*. (pp. 421-429). Maringá: Psicologia em Estudo, vol. 10, n. 3.
- Seidl, E. M. F., Rossi, W. S., Viana, K. F., Meneses, A. K. F. & Meireles, E. (2005). *Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/Aids e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento*. (pp. 279-288). Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol. 21, n. 3.
- Seidl, E. M. F., Melchiades, A., Farias, V., & Brito, A. (2007). *Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral*. (pp. 2305-2316). Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública.
- Soares, J. P., Silva, A. C. O., Silva, D. M., Freire, M. E. M., & Nogueira, J. A. (2017). *Prevalência e fatores de risco para o HIV/Aids em populações vulneráveis: Uma revisão integrativa de literatura*. Catarin Med.
- Sousa, A. I. A., & Júnior, V. L. P. (2007). *Carga viral comunitária do HIV no Brasil, 2007-2011: potencial impacto da terapia antirretroviral (HAART) na redução de novas infecções*. Rev. Bras Epidemiol.
- Unaid (2015). *90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS*. Disponível em: <unaid.org.br>. Acesso em: 10 de abr. de 2021.
- Unaid (2021). UNAIDS Brasil. Disponível em: <unaid.org.br>. Acesso em: 10 de abr. de 2021.
- Vieira, T. S., Vieira, I. S., Bresser, M., Moura, L. C. L., & Moura, M. A. (2019). *O papel do dolutegravir na terapia antirretroviral*. HU Revista 44(3), 379–385.
- Zucchi, E. M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Pinheiro, T. F., Alencar, T., Ferguson, L., Estevam, D. L. & Munhoz, R. (2018). *Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade*. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol. 24.