

# Psicologia Social, Representações Sociais e AIDS

## Social Psychology, Social Representations and AIDS

Cristiano Domingues da Silva<sup>a</sup>; Carlos Alberto de Oliveira Magalhães Júnior<sup>b\*</sup>; Jaqueline Feltrin Inada<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Universidade Estadual de Londrina, Pós-Graduação *Lato Sensu* em Clínica Psicanalítica. PR. Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação para a Ciência e a Matemática e Programa de Pós-Graduação em Rede Nacional para o Ensino das Ciências Ambientais. PR. Brasil.

<sup>c</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia. SP. Brasil.

\*E-mail: juniormagalhaes@hotmail.com

---

### Resumo

Apesar das inúmeras campanhas de prevenção, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ainda se constitui um grave problema de saúde pública. O presente trabalho teve como objetivo investigar as representações sociais do HIV/AIDS e, assim, contribuir para o tratamento psicológico desses pacientes. Foi realizada uma revisão da literatura, com levantamento bibliográfico, abordando as discussões de autores da psicologia social, entre outros, a respeito do HIV/AIDS. A AIDS é uma enfermidade que marca intensamente quem a vivencia, uma vez que afeta não apenas o corporal do sujeito, mas as demais esferas da sua vida, envolvendo, muitas vezes, sentimentos negativos, tais como: a tristeza, o desejo de morte, a angústia, entre outros, que refletem no seu bem-estar mental, físico, afetivo e social. A infecção pelo HIV estabelece uma cadeia de cuidados a serem desempenhados pelas pessoas portadoras, como consultas frequentes, realização de exames laboratoriais especiais, o uso de medicamentos e mudanças na vida social que, muitas vezes, causam dificuldades que propiciam e implicam cuidados especializados em saúde mental. Atualmente, não existe uma cura para essa doença, apenas tratamento paliativo como: uso de medicamentos, tratamento com psicólogo, tratamento com psiquiatra, entre outros.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS. Psicologia Social. Representação Social.

### Abstract

*Despite the several prevention campaigns, AIDS remains a serious public health problem. This study aims to investigate the social representations of HIV/AIDS and thereby contribute to the psychological treatment of these patients. A bibliographic review was performed showing the themes discussed about the social psychology according to the view of many authors, concerning the HIV/AIDS. The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is an illness that marks intensely those who experience it, since it affects not only the body of the individual, but the other spheres of his or her life, involving often negative feelings such as sadness, death desire, anguish, among others, reflecting on his or her mental, physical, emotional and social well-being. HIV infection establishes a chain of care to be taken by people with this illness, such as frequent consultations, conducting special laboratory tests, medication use and changes in social life that often cause difficulties that require mental health care specialist. Currently, there is no cure for this disease, only palliative treatment such as use of drugs, treatment with a psychologist, psychiatrist treatment, among others.*

**Keywords:** HIV/AIDS. Social Psychology. Social Representation.

---

### 1 Introdução

O HIV é um retrovírus que causa no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva devido ao declínio dos níveis de linfócitos CD4, e quanto mais baixo estiverem esses índices, maior será o risco do indivíduo desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS e adquirir doenças oportunistas (ABBAS; LICHTMAN, 2007; SCHAEFER *et al.*, 2013).

A AIDS é uma enfermidade que marca intensamente quem a vivencia, pois não afeta apenas o corpo da pessoa, mas os demais campos da sua vida envolvendo, com excesso, sentimentos negativos, como: fraqueza, insegurança, medo, que refletem no bem-estar mental, físico, afetivo e social da pessoa (CARVALHO; BRAGA; GALVÃO, 2004).

De forma mais objetiva, o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV invade as células do sistema imunológico.

A AIDS é o quadro de enfermidade causada pela perda das células de defesa em consequência da infecção pelo vírus, ou seja, o HIV é o vírus que causa a AIDS. E a AIDS, por sua vez, é quando o sistema imunológico perde a capacidade de proteger o corpo, pois ele está gerando mais vírus HIV. No entanto, um indivíduo que tem HIV, com o tratamento de antirretrovirais e o acompanhamento apropriado, pode não desenvolver o quadro de AIDS (REIS, 2011).

O tratamento da AIDS se inicia antes mesmo do desenvolvimento da síndrome. A terapia antirretroviral - TARV é administrada ainda no período de infecção do HIV, na finalidade de controlar a replicação do vírus (DOMINGOS, 2006).

Segundo Reis *et al.* (2011, p.566): “a infecção pelo HIV não afeta de forma severa somente a saúde física dos pacientes, mas também provoca impacto relevante na vida

emocional, social e sexual destes indivíduos”. A importância de estudos no campo das representações sociais relacionados com a prática de saúde, assumem, assim, sua significação, pois possibilitam a apreensão de processos e mecanismos pelos quais os sentidos do objeto em estudo são construídos pelos sujeitos concretos, em suas relações cotidianas.

Sendo assim, a abordagem das representações sociais parece ser particularmente útil para a análise, a compreensão e a intervenção sobre os grandes problemas sociais atuais: a saúde e a doença e, em particular, as questões referentes à AIDS.

Dessa forma, o tema proposto nesta pesquisa aborda as intervenções dos psicólogos realizadas em pacientes contaminados, já que estes ficam mais sensíveis, sem estrutura emocional e psicológica diante do diagnóstico que, ainda, afeta todas as classes sociais, provocando não apenas problemas fisiológicos, mas também psicológicos.

O trabalho tem como objetivo conhecer as possíveis representações sociais em relação ao HIV/AIDS, por meio da discussão com teóricos, e contribuir para o tratamento psicológico desses pacientes.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

O presente artigo é de cunho qualitativo e consiste em um estudo realizado por meio de revisão da literatura, com levantamento bibliográfico, abordando as discussões de autores da psicologia social como Moscovici (1978), Fonseca (2004), Lewi *et al.* (2004), entre outros, a respeito do HIV/AIDS.

Foram buscados artigos publicados nas últimas décadas, que abordaram a temática HIV/AIDS e as possíveis Representações Sociais. Além disso, autores que abordavam discussões no propósito de indicar possíveis intervenções no tratamento de pacientes.

### 2.2 Conceituando o HIV

Conforme Brunner e Suddarth (1998), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é deliberada como a forma grave de um sucessivo de doenças adjuntas com a infecção pelo HIV. Assim sendo, a pessoa infectada pelo HIV não, necessariamente, tem AIDS. A AIDS é adquirida quando começa a desenvolver a doença, apresentando os sinais e sintomas, o que pode levar anos para se manifestar ou, diante de tratamento, nunca aparecer (REIS, 2011).

A AIDS pode ser contraída por contato sexual, parenteral, contato com sangue contaminado e, verticalmente, da mãe para o feto. Mulheres grávidas infectadas podem transmitir o HIV para o bebê durante a gravidez ou parto, bem como através

da amamentação. Algumas dessas pessoas irão desenvolver a AIDS como resultado de sua infecção pelo HIV. Entretanto, pode-se afirmar que nem todas.

Os mecanismos de transmissão estão claramente estabelecidos, sendo o principal o contato por relacionamento homossexual e heterossexual, contribuindo em mais de 60% dos casos. A transmissão sanguínea contribui com 30% dos casos, e a exposição do sangue e derivados vem apresentando decréscimo em razão do controle feito por sorologia. O número de contaminados entre os usuários de drogas endovenosas é crescente, sendo este grupo responsável pela maioria dos casos (80%) em que o risco foi atribuído ao sangue. A transmissão perinatal contribui com cerca de 3 a 5 % dos casos, com tendência ascendente em países subdesenvolvidos por causa do grande aumento no número de mulheres infectadas e doentes decorrentes da transmissão heterossexual. O risco de transmissão da mãe para o conceito, incluindo período gestacional, o trabalho de parto e a amamentação, é genericamente estimado em 25%. Essa transmissão pode ser drasticamente reduzida com o uso de anti-retrovirais. Além disso, a terapêutica de associação de anti-retrovirais pode reduzir o risco para menos de 1%, praticamente eliminando a transmissão perinatal nos países que dispuserem do tratamento anti-retroviral e controle pré-natal adequado (LEWI *et al.*, 2004, p.127).

A AIDS passou a ser conhecida em meados da década de 1980, quando saíram informações nos Estados Unidos sobre a ocorrência de pneumonia por *Pneumocystis Carinii* e de Sarcoma de Kaposi (SK) em meio a homossexuais masculinos benéficos (HINRICHSEN *et al.*, 2005).

A pneumonia por *Pneumocystis Carinii* - PPC é uma infecção primariamente pulmonar, mas que pode se espalhar por todo o organismo. São alguns dos sintomas habituais: febre, problemas respiratórios como tosse, sensação de falta de ar ou fadiga. O sarcoma de Kaposi (SK)<sup>1</sup> é uma das formas de câncer mais frequentes nos doentes com AIDS. Caracteriza-se por uma proliferação anormal nos vasos sanguíneos, atingindo todo o organismo, manifestando-se na maioria das vezes em mais do que um local. A pele está quase sucessivamente submergida, sendo também frequente a inclusão da boca e do aparelho gastrointestinal, assim como de alguns órgãos como o fígado e os pulmões. No entanto, pode abranger qualquer órgão. Em 1872, foi descrito como uma doença incomum até a manifestação da AIDS. Existe, no entanto, uma forma endêmica em determinadas áreas do mundo, não coligada à AIDS (em países da Europa de Leste, do Mediterrâneo e da África Central).

Para se ter um diagnóstico de soropositividade para o HIV, sugere-se a prática de um primeiro teste e, perante o resultado positivo, se faz um teste de confirmação, pois existem procedimentos tradicionais, com maior tempo de espera.

O teste mais rápido dá o resultado em 30 minutos (PASSOS *et al.*, 2013). Entretanto, o teste rápido tem sido empregado

<sup>1</sup> Sarcoma de Kaposi (SK) é um tipo de câncer que atinge as paredes dos vasos linfáticos e pode, simultaneamente, se desenvolver em diferentes regiões do corpo. Pode aparecer na pele, mas outros órgãos internos, como nódulos linfáticos, pulmões e sistema digestivo também apresentam o sarcoma de Kaposi. Sua causa ainda não é bem conhecida, porém estudos mostram que este sarcoma está associado a fatores genéticos, viróticos, imunológicos, entre outros. É o câncer mais relacionado à AIDS (BARROS, 2009).

para precaução da transmissão vertical na ação de parto, em populações nomeadas de difícil acesso, como os usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Geralmente, depois da infecção pelo vírus, sucedem determinados sintomas similares a diversas doenças virais que param rapidamente. Assim, os testes detectam os anticorpos depois de três meses do contágio. O tempo em que os anticorpos não são detectados é designado de janela imunológica. O tempo de infecção assintomática, no qual se conserva a replicação do HIV, pode permanecer até dez anos (CARVALHO; BRAGA; GALVÃO, 2004). Quando o sistema imunológico perde a capacidade de controlar a replicação viral, começam os sintomas e infecções, que advertem a progressão para a análise de AIDS (FINKELSZTEJN; SPRINZ, 1999).

De acordo com Lewi *et al.* (2004, p. 128):

[...] o primeiro teste a ser realizado com suspeita de infecção por HIV em pacientes é o teste chamado de Elisa (Ensaio Imunoenzimático), pelo motivo de sensibilidade, especificidade, baixo custo, facilidade de automação e praticidade.

Quando o resultado for positivo, deve-se seguir uma diretriz do Ministério da Saúde na qual se determina que seja realizado um novo teste com uma nova amostra, seguida de exames empregados para confirmação, que são chamados de Western-Blot (Imunoeletrotransferência), em que é avaliada a melhor alternativa para confirmar o Elisa.

Presentemente, têm-se na rede de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) os testes rápidos, que auxiliam com maior facilidade e resultados cada vez mais precisos, com a finalidade de detectar, precocemente, a infecção e antecipar o andamento do diagnóstico (BRASIL, 2010).

Após o contato do vírus HIV com o organismo, o oportuno se arranja nas células de Langerhans (CD4), localizadas na mucosa e nos aparelhos do organismo, em que há uma fusão, de modo que o HIV contamina a célula CD4. Aproximadamente, em dois dias, o vírus já fica presente nos linfonodos regionais, no fluxo sanguíneo e no sistema nervoso central, com elevados graus de viremia. Em seguida, nessa viremia, o hospedeiro reconhece o vírus como substância e remete uma intensa resposta imune, diminuindo a responsabilidade viral, mas não acaba totalmente com vírus do HIV e, desse modo, acontece um período próximo de seis meses de equilíbrio no organismo registrado de Set Point Viral. Devido a essa moderação, o indivíduo se recua não apresentando sintomas até a revelação da doença, a AIDS, complicando-se conforme as replicações virais, que em número maior a replicação ao mesmo tempo é mais rápida ao desenvolvimento da doença (HINRICHSEN *et al.*, 2005).

Bruyín (1999) identificou cinco fatores que colaboram para marcar a AIDS:

- (1) o fato de que a AIDS é uma doença ameaçadora à vida;
- (2) o fato de que as pessoas têm medo de contrair o HIV;
- (3) a associação do HIV e da AIDS a comportamentos já estigmatizados em muitas sociedades (tais como sexo entre homens e o uso de drogas injetáveis);
- (4) o fato de que as

peças com HIV e AIDS são frequentemente consideradas responsáveis por terem contraído a doença; e (5) crenças religiosas ou morais que levam algumas pessoas a concluir que ter HIV ou AIDS seja o resultado de uma falta moral (tal como a promiscuidade ou o “desvio” sexual) que merece punição (PARKER; AGGLETON, 2001, p.23).

Nesse contexto, uma série de cuidados deve ser cumprida pelas pessoas portadoras pelo HIV, como consultas assíduas ao médico, prática de exames laboratoriais especiais, uso de medicamentos, acompanhamento psicológico e, ainda, uma variável modificação na vida social. Vale ressaltar que: “A infecção pelo HIV não afeta de forma severa somente a saúde física dos pacientes, mas também provoca impacto relevante na vida emocional, social e sexual destes indivíduos” (REIS *et al.*, 2011, p. 566).

### 2.3 AIDS/ HIV e a Psicologia Social

Mesmo após mais de três décadas de avanços e descobertas acerca do vírus que causa tal doença e das formas de tratamento, ainda se aproxima a AIDS com a morte. Mesmo sem haver cura, a expectativa e qualidade de vida tiveram grande avanço, mas o fantasioso social da AIDS permanece carregado de preconceitos (SALDANHA; FIGUEIREDO; COUTINHO, 2004).

Portanto, ao receber o diagnóstico de AIDS, a angústia que se abate sobre o paciente parece tão desesperadora, que o desejo de morte o acompanha nesse sofrimento. Na visão de Moreira (1997, p.31): “Há importante perda narcísica diante da representação de ser portador de um vírus mortífero: trata-se, em alguns casos, da perda de toda representação identitária”. No entanto, felizmente, há saídas viáveis, como a aceitação da doença e do tratamento, em que é uma missão difícil e delicada por parte do paciente, pois ele se vê imerso no abandono, uma que, segundo Carvalho; Braga e Galvão (2004, p.51): “Cônjuges, familiares, amigos e colegas de trabalho podem afastar-se por medo do contágio, repulsa pelas alterações, ansiedade, incerteza, insegurança e uma profunda frustração por não poder ajudar”.

Fonseca (2004, p.112) indica que:

[...] o profissional da área de saúde precisa estar atento e avaliar em que etapa o enlutado está em seu processo e o que ele necessita para dar continuidade a ele. Esse diagnóstico permite encorajar o paciente e sua família a resgatar o que há de sadio em suas vidas, motivando-os a enfrentar a realidade com qualidade de vida.

De acordo com Moreira (2002), no caso da AIDS, o afastamento da família e do trabalho, o preconceito social frente à doença provoca desordens psíquicas, como os de não aceitarem a doença e de renúncia do tratamento e, até rejeitando ao tratamento médico e multiprofissional, assim necessitando de uma abordagem psicológica, para evitar a gravidade do quadro clínico.

Carvalho e Paes (2011, p.159) destacam que o preconceito é preocupante, pois pode gerar situação de estresse e abalar a saúde do soropositivo. Para esses autores, o sistema imune

pode ser afetado por fatores como: “apatia, depressão, desânimo, hipersensibilidade emotiva, irritabilidade, raiva, ira e ansiedade”.

Cabe à Psicologia o papel de facilitadora para a melhoria da saúde mental, em que propicie saúde e qualidade de vida aos cidadãos portadores. Sobre o papel do psicólogo, haverá a necessidade, nas ocasiões em que ocorre uma fragilização da pessoa contaminada, de uma mudança de método de trabalho, em que ele passa a adaptar novos significados pessoal e seu engajamento na batalha pela qualidade de vida e, conseqüentemente, a saúde.

Nesse sentido, a formação para trabalhar na área de HIV e AIDS deve contemplar uma análise crítica do desenvolvimento da epidemia no Brasil e no mundo, e dos programas nacionais, estaduais e municipais de enfrentamento, de controle e de assistência desenvolvidos ao longo dos últimos 20 anos. Por exemplo, como destacado na pesquisa CREPOP/CEAPG (CFP, 2007, p.7-8).

Apesar dos progressos conquistados no tratamento do HIV, as pessoas contaminadas, ainda enfrentam muitos desafios por causa do convívio com a infecção, o que acaba causando agonia emocional e, assim, precisando da ajuda psicológica, pois o adoecimento provoca um choque psicológico que pode ameaçar o equilíbrio emocional, em que pode desenvolver crises afetivas, sociais, entre outras. Assim, as dificuldades, preconceitos, que essas pessoas têm que enfrentar, elas se tornam vulneráveis a depressão devido ao diagnóstico do HIV.

É relevante ressaltar que pode ser necessário pensar em táticas para interferência psicológica para diversos grupos e populações, pois a intervenção psicológica se destina às pessoas que vivem com o HIV, aos familiares ou cuidadores, e podem ser de esfera individual, de casal, familiar e grupal, além de atuações dedicadas aos profissionais, que lidam com pessoas com HIV/AIDS (ELSEN, 2004).

Especificamente, a intervenção psicológica pode estar presente desde o momento do diagnóstico até ao início do tratamento, pois este trabalho advém em harmonizar uma escuta a fim de identificar os efeitos da condição da soropositividade, pois a função do Psicólogo é o de tratar as questões que veem a surgir como o medo, angústia, fantasias.

A infecção, por atingir populações com maior incidência de quadros depressivos (homossexuais e usuários de drogas intravenosas), pode precipitar o quadro em indivíduos predispostos, que pode existir também uma associação, ao acaso, entre a infecção e a depressão (MAJ, 1996) que, por vezes, pode influenciar na adesão ao tratamento, na autoestima e no autocuidado, pois os aspectos psicossociais, estigmas, isolamento social e preconceitos parecem causar mais angústia do que propriamente a doença.

Dessa forma, fica claro que as influências psicológicas têm capacidade suficiente de gerar alterações quanto aos aspectos emocionais e psicossociais, nas táticas de enfrentamento e na adesão ao tratamento, que possibilitam uma melhora no estado de saúde geral do indivíduo. Por fim, uma concepção

mais enraizada dos aspectos individuais permite que se identifiquem ocorrências potencialmente difíceis, a fim de que se possam ampliar táticas de precaução e elevação de saúde que sugira em uma melhoria da condição de vida.

#### 2.4 Representações sociais do paciente com AIDS

A AIDS provocou uma nova visão para a área médica, estabelecendo uma maior atenção ao paciente, pois os profissionais de saúde são fundamentais na organização de ações de prevenção e controle do HIV/AIDS. Isso impulsiona transformações na formação profissional, maior oferta de capacitações em serviço e preparo de períodos de ponderação coletiva dos profissionais sobre seu trabalho.

O Sistema de Saúde necessita de adaptações constantes para afiançar o acesso e a integralidade do cuidado tão desejado e fundamental para a articulação entre profissionais, usuários e serviços de saúde, em que os levou a lidar com assuntos afetivos e sociais, antes ignorados.

Segundo Malbergier e Schöffel (2001), em meio às perturbações mais triviais notadas em indivíduos infectados pelo HIV, é a depressão que mais predomina, sendo, no entanto, uma patologia com elevado indicador de melhora, quando tratada devidamente, pois ela está coligada a fatores como a descoberta da infecção, o início dos sintomas físicos, o progresso da doença e dos obstáculos por ela impostas, além dos difíceis pontos psicossociais abrangidos.

A representação social: “compreende uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (MOSCOVICI, 1978, p.26).

Segundo Moscovici (2000), a epidemia da AIDS tem provocado inúmeras discussões em relação ao papel do seu impacto quanto à necessidade de redimensionamento nas relações do paciente, em todos os âmbitos sociais, familiares, amorosos e sexuais, por se tratar de uma doença que não tem cura e é transmissível.

Nenhuma mente está livre dos efeitos de condicionamentos anteriores que lhe são impostos por suas representações, linguagem ou cultura. Nós pensamos através de uma linguagem, nós organizamos nossos pensamentos de acordo com um sistema que está condicionado, tanto por nossas representações, como por nossa cultura (MOSCOVICI, 1978, p.35).

Portanto, 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. Analisar as ênfases científicas disponíveis na literatura sobre o cuidado de pessoas com HIV/AIDS do ponto de vista das Relações Sociais propicia gerar ideias, que auxiliem novos estudos e permitam o desenvolvimento de um novo pensar e agir para o cuidado de pessoas com HIV/AIDS. Conforme Madeira (1998, p.51), as Representações Sociais:

[...] não são um ato isolado ou estático, uma vez que

sofre interferências do meio social, psicológico e cultural integrando a linguagem de viver do sujeito. Neste sentido, o objeto apropriado torna-se objeto do sentido, uma vez que mobiliza condutas, definindo o sujeito em suas relações.

Enfrentar a AIDS é enfrentar toda uma sociedade carregada de preconceitos (CELEDÔNIO; ANDRADE, 2014). É colocar o corpo à disposição do julgamento moral/social, pois não é recebido como diagnóstico de uma doença, mas como a sentença de uma culpa e, ainda traz à tona a intimidade das pessoas (MOREIRA, 2002).

As representações sociais são de suma importância para as práticas sociais, pois contribuem e influenciam a construção da própria realidade; sustentam as práticas do grupo social estudado. As representações que se formam na sociedade têm repercussão direta em seu comportamento, atitudes e modos de agir, pois formam estruturas individuais de conhecimentos que informam e orientam os membros de um grupo social, em determinado tempo e espaço (MOSCOVICI, 2003, p.53-54).

Assim, as Representações Sociais incidem em identificar e avaliar junto com o paciente seus pensamentos e crenças, buscando a representação da ocorrência, para o alívio do sofrimento, ajudando-os a aceitar o diagnóstico e saber lidar com a situação com dignidade. Para Moscovici (1978, p.26): “[...] modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos”.

### 3 Conclusão

Este artigo teve o intuito de analisar a representação social do HIV/AIDS e expor de que modo este conhecimento pode contribuir nas intervenções da Psicologia Social, tendo em vista que ao saber do diagnóstico, o indivíduo sofre e acaba perdendo a própria identidade, o que acaba por repercutir na esfera psíquica e emocional, através de sentimento de culpa, vergonha, entre outros.

Ficou evidente que a intervenção da Psicologia Social junto aos portadores de HIV/AIDS tem importância, pois este profissional colabora para superar a fase de luto, levando-os a busca pela qualidade de vida, já que a angústia que se abate sobre o paciente que recebe o diagnóstico de HIV, parece tão desesperadora, que muitas vezes a vontade que segue esse sofrimento é o desejo de morte. Por isso, é relevante para o sucesso do tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS o apoio psicossocial, pois irá contribuir de forma positiva na qualidade de vida do portador do vírus de HIV.

Portanto, o trabalho do psicólogo nesse assunto, em um aspecto ampliado do processo de saúde, de doença, deve causar a habilidade de interferência transformadora pessoal e coletiva dos indivíduos a respeito da vida cotidiana. Assim, perante a fragilidade, as intervenções carecem em contribuir para a assimilação e para a produção de novos significados ao sujeito e sua inclusão em um processo coletivo de engajamento na luta por melhores qualidades de vida e de saúde. Deste modo, a intervenção psicológica, em uma leitura mais compreensiva da área da saúde, deve analisar a historicidade dos métodos

abrangidos e conectar o sujeito à sociedade, bem como ao conjunto sócio-histórico-cultural, em que está inserido.

Diante dos resultados apresentados, espera-se que profissionais da saúde, de modo geral, busquem novas informações, que se aprofundam no tema, tendo em vista como os pacientes se sentem perante a confirmação da doença. E, com isso, aumentem as probabilidades da reintegração social e elaborem um projeto de cuidado psicossocial, que ofereça apoio aos pacientes e familiares. No entanto, a literatura sobre as contribuições da Psicologia Social no tratamento do portador desta doença não é satisfatória determinando, assim, a necessidade de estudos sobre a temática em questão.

### Referências

- ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H. *Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- BARROS, L.A. *Dicionário de dermatologia*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Capacitação para o Diagnóstico da Infecção do HIV Utilizando Testes Rápidos. Brasília: MS, 2010.
- BRUNNER, L.; SUDDARTH, D. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- CARVALHO, C.M.L.; BRAGA, V.A.B.; GALVÃO, M.T. AIDS e Saúde mental: revisão bibliográfica. *DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.*, v.16, n.4, p.50-55, 2004.
- CARVALHO, S.M.; PAES, G.O. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Colet.*, v.19, n.1. p.157-63, 2011.
- CELEDÔNIO, L.P.; ANDRADE, L.S. AIDS na terceira idade: sentimentos, percepções e perspectivas de mulheres vivendo com HIV/AIDS. *Serv. Soc. Saúde*, v.13, n.1, p. 47-60, 2014.
- CREPOP. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. *Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e AIDS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP, 2007.
- CREPOP. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. *Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e AIDS*. Brasília: CFP, 2008.
- DOMINGOS, H. *Efeitos metabólicos associados à terapia anti-retroviral potente em pacientes com AIDS*. 2006. 103 f. Dissertação. (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília. Brasília, 2006.
- ELSEN I. *Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual*. In: ELSEN I.; MARCON, S.S.; SILVA M.R.S. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EDUEM, 2004. p.19-28.
- FINKELSZTEJN, A.; SPRINZ, E. Critérios de diagnóstico de AIDS. In: SPRINZ, E.; FINKELSZTEJN, A. *Rotinas em HIV/AIDS*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999. p.99-110.
- FONSECA, J.P. *Luto antecipatório*. São Paulo: Livro Pleno, 2004.
- HINRICHSEN, S.L. *et al.* Infecção por HIV/AIDS. In: HINRICHSEN, S.L. (Org.). *DIP- Doenças Infecciosas e Parasitárias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 835-843.

- LEWI, D.; SALOMÃO, R. *et al.* Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). In: SALOMÃO, R.; PIGNATARI, A.C.C. *Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de infectologia*. Barueri: Manole, 2004.
- MADEIRA, M.C. A confiança afrontada: representações sociais da AIDS para jovens. In: JODELET, D. *et al.* *AIDS e representações sociais: a busca de sentidos*. Natal: EDUFRN, 1998. p.89-94.
- MAJ, M. Depressive Syndromes and symptoms in subjects with Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection. *British J. Psychiat.*, v.168, p.117-122, 1996.
- MALBERGIER, A.; SCHÖFFEL, A. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. *Rev Bras Psiquiatria*, v.23, n.3, p.160-167, 2001.
- MOREIRA, A.C.G. Melancolia e AIDS: da urgência de escuta do sintoma. *Pulsional Rev. Psicanálise*, v.10, n.93, p.13-24, 1997.
- MOREIRA, A.C.G. *Clínica da melancolia*. São Paulo: Escuta, 2002.
- MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro, Vozes, 2003.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- PASSOS, S. C. S. *et al.* Aconselhamento sobre o teste rápido anti-HIV em parturientes. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 16, n. 2, p. 278-287, 2013.
- PARKER, R.; AGGLETON, P. *Estigma, discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA; 2001.
- REIS, R.K. *et al.* Qualidade de vida, aspectos sócio demográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm.*, v.20 n.3, p.365-375, 2011.
- SALDANHA, A.A.W.; FIGUEIREDO, M.A.C.; COUTINHO, M.P.L. Atendimento psicossocial à AIDS: a busca pelas questões subjetivas. *DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.*, v.16, n.3, p.84-91, 2004.
- SCHAEFER, A.S. *et al.* Mudanças que ocorrem na vida da mulher portadora do HIV/AIDS após o diagnóstico. *Interdisciplinar: Rev. Eletr. Univar*, n.9, v.1, p.14-16, 2013.