



REFLEXÃO / REFLECTION / REFLECCIÓN

Social context of positive living with HIV: a reflective study

Contexto social de viver positivamente com HIV: um estudo reflexivo

Contexto social de la vida positiva con VIH: un estudio reflexivo

Karina Alves Amorim¹, Simone Santos e Silva², Silvana Santiago da Rocha³, Inez Sampaio Nery⁴, Telma Maria Evangelista de Araújo⁵

ABSTRACT

Objective: To conduct a study of the vulnerability of the person living with HIV / AIDS in contemporary society. **Methodology:** we chose a methodology descriptive and reflective grounded in the literature on the subject. **Results:** were described reflections regarding the vulnerabilities of people living with HIV / AIDS, arguing in three thematic categories for each stage of life: children and adolescents, adults, and the elderly. Stressed the importance of knowing these vulnerabilities specific cas → so that we can develop and guide the actions of health care. **Final Thoughts:** In assisting person living with HIV / AIDS need to be conducted comprehensive care and appropriate the vulnerabilities of each individual phase of the human being. With that, we need to rethink and change some of our behaviors related to living in a diverse society, because the challenge must be faced collectively with staff in social and cultural realities that determine individual attitudes and whose transformation takes time.

Descriptors: Vulnerability. HIV. Society. Nursing.

RESUMO

Objetivo: realizar uma reflexão sobre as vulnerabilidades da pessoa que vive com HIV/AIDS na sociedade contemporânea. **Metodologia:** optou-se por uma metodologia descritivo-reflexiva embasada na literatura pertinente sobre o assunto. **Resultados:** foram descritas reflexões referentes às vulnerabilidades das pessoas que vivem com o HIV/Aids, discutindo-se em três categorias temáticas relativas a cada fase da vida: crianças e adolescentes, adultos, e idosos. Ressaltou-se a importância de se conhecer estas vulnerabilidades específicas para que se possa nortear e desenvolver as ações de cuidado em saúde. **Considerações finais:** Na assistência a pessoa que vive com HIV/AIDS é necessário que seja realizado um cuidado integral e adequado as vulnerabilidades individuais de cada fase do ser humano. Com isso, precisa-se repensar e modificar alguns dos comportamentos relacionados à convivência numa sociedade diversificada, pois o desafio deve ser enfrentado coletivamente, com pauta nas realidades sociais e culturais que determinam atitudes individuais e cuja transformação leva tempo.

Descritores: Vulnerabilidade. HIV. Sociedade. Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: Realizar un estudio de la vulnerabilidad de la persona que vive con el VIH / SIDA en la sociedad contemporânea. **Metodología:** elegimos una metodología descriptiva y reflexiva basada en la literatura sobre el tema. **Los resultados:** se describen reflexiones sobre la vulnerabilidad de las personas que viven con el VIH / SIDA, con el argumento en tres categorías temáticas para cada etapa de la vida: niños y adolescentes, adultos y ancianos. Subrayó la importancia de conocer estas vulnerabilidades específicas cas → para que podamos desarrollar y orientar la acción de la atención sanitaria. **Consideraciones finales:** Al ayudar a personas que viven con el VIH / SIDA debe ser llevada a cabo una atención integral y adecuada las vulnerabilidades de cada fase individual del ser humano. Con eso, tenemos que repensar y cambiar algunos de nuestros comportamientos relacionados con la vida en una sociedad diversa, ya que el desafío se plantea en conjunto con el personal de las realidades sociales y culturales que determinan las actitudes individuales y cuya transformación requiere tiempo.

Palabras clave: Vulnerabilidad. VIH. Sociedad. Enfermería.

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão de Programas para o controle da Tuberculose pela FIOCRUZ. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: karinnask@ig.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saude da Mulher pelo IMIP. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: simonesantosesilva@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada ou Adjunto Docente do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: telmaevangelista@gmail.com

INTRODUÇÃO

A epidemia do HIV/Aids, a partir da década de 1980, tem proporcionado grandes desafios à organizações governamentais e não governamentais, desde entendimento acerca do agente causador da doença à alternativas estratégicas ao seu enfrentamento com foco especialmente na prevenção, diagnóstico, tratamento e assistência às pessoas vivendo com HIV. Contemporaneamente também se têm implementado esforços no sentido de buscar reflexão sobre o impacto de se viver com HIV/Aids no atual contexto social.

A Aids, entendida e considerada atualmente como uma doença crônica, posto que as conquistas e os avanços clínicos possibilitaram uma extensão e maior qualidade de vida às pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA), traz para os profissionais de saúde desafios que vão além de políticas públicas voltadas apenas para o controle da epidemia, imprimindo a necessidade da real garantia do acesso universal, equitativo e integral à assistência, especialmente fortalecendo a cidadania e autonomia dos sujeitos de direitos⁽¹⁾.

Considerando-se o contexto social, de certa forma o HIV/Aids trouxe à tona, de maneira assustadora, os fantasmas construídos no imaginário social sobre sexualidade e a morte, sobre o enfraquecimento e desfiguramento físico, sobre a vulnerabilidade e o risco estampados na cara do outro. Mais do que qualquer outra doença da era moderna, a Aids revelou nossa relação, ainda não resolvida, com a diferença e os diferentes, vinculando o medo da diferença com a discriminação, o estigma e o preconceito⁽²⁾.

A epidemia social da Aids, em contexto atual, ainda continua severa mesmo com as iniciativas do governos e organizações não governamentais que combatem rotineiramente o estigma, preconceito e discriminação associados à doença. Essa vertente da epidemia parece determinante no processo de formação das representações sociais e das atitudes, percepções e reações das pessoas, afetando de maneira negativa à saúde das PVHA, seus amigos e familiares, podendo levar à “morte civil” antes mesmo da “morte física”, na medida em que as PVHA são excluídas dos convívios interpessoais e das relações sociais⁽¹⁾.

Atualmente, a epidemia da Aids no Brasil assumiu novas tendências epidemiológicas,

Social context of positive living with HIV: a reflective study caracteriza-se pela heterossexualização, feminização, e pauperização, apresentando concentração de casos na faixa etária adulta jovem, porém com aumento de casos entre adolescentes e em idosos. Surgindo assim “novos sujeitos sociais”. Dentre outros anseios, os dados preocupam a vigilância epidemiológica, pois, verifica-se aumento na população socialmente e sexualmente ativa e em idade fértil, que relacionados a fatores ambientais e sociais, aumenta a vulnerabilidade à doença⁽³⁾.

No campo da saúde, o conceito de vulnerabilidade para a infecção e adoecimento pelo HIV, considera três planos interdependentes: vulnerabilidade individual, onde leva-se em conta o conhecimento sobre o agravo e a existência de comportamentos que oportunizem a ocorrência de infecção; vulnerabilidade programática, onde considera-se o acesso aos serviços de saúde, sua forma de organização, o vínculo entre os usuários e os profissionais, as ações de prevenção e controle de saúde; e vulnerabilidade social, onde examina-se a dimensão do adoecimento e é definida como situação em que os recursos e habilidades de um dado grupo social são tidos como insuficientes e inadequados⁽⁴⁾.

O olhar sobre a vulnerabilidade deixou de ser vista na ótica de grupos de risco, pois a vulnerabilidade de um grupo populacional à infecção pelo HIV e ao adoecimento é resultado de um conjunto de características dos contextos políticos, econômico e socioculturais que ampliam ou diluem os aspectos relacionados ao plano individual. Porém, a vulnerabilidade individual está em constante movimento e associação com o modo de ser social e com o modo de ser de outros indivíduos da coletividade⁽⁵⁾.

Outro aspecto fundamental que impacta diretamente na vulnerabilidade individual e social, é a referência à família, posto que, esta deve ser percebida como uma unidade pertencente à comunidade, sofrendo influências e influenciando-a ao mesmo tempo. A vulnerabilidade social da família revela-se pela maior ou menor facilidade de acesso aos sistemas de educação e saúde, às condições socioeconômicas que a situam na sociedade, ao maior ou menor poder que exerce no entorno social, as suas impossibilidades de lazer, de liberdade, de autonomia, entre outros aspectos⁽⁶⁾.

Dessa forma, de acordo com as características que a epidemia vem assumindo, torna-se

importante analisar o conjunto das questões sociais relativas ao viver com HIV/Aids, especialmente na dimensão sociocultural do contexto de vulnerabilidade. Tendo em vista que as abordagens ou estratégias de atendimento não podem ser as mesmas para homens, mulheres, crianças, adolescentes, idosos, travestis, prostitutas, usuários de drogas, gays, entre outros segmentos da sociedade. Torna-se necessário considerar as especificidades, peculiaridades e singularidades de cada indivíduo em cada fase da vida.

Assim, justifica-se o estudo por este ter a pretensão de contribuir com reflexões acerca das vulnerabilidades individuais e sociais de se viver com HIV/Aids, correspondente às fases da vida e sobretudo com o despertar para o pensamento crítico sobre as questões sociais que envolvem o cuidado da PVHA. E objetiva-se, realizar uma reflexão sobre as vulnerabilidades da PVHA na sociedade contemporânea. Para desenvolver o presente estudo optou-se por metodologia descritivo-reflexiva embasada na literatura pertinente sobre o assunto. A partir dos achados serão apresentadas as discussões em três categorias temáticas relativas a cada fase da vida: crianças e adolescentes, adultos, e idosos, vivendo positivamente com HIV.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

A criança e o adolescente, até por sua fragilidade física e imaturidade psicológica, são mais susceptíveis que os adultos às decorrências de se viver com o HIV. E tem maior sensibilidade de medo social à epidemia e a consequente pressão social exercida pela comunidade, interiorizando as fortes tensões criadas pela doença, para externá-las posteriormente, seja na escala das suas relações sociais mais amplas, seja no próprio ambiente familiar, ou especialmente no círculo de amigos. Compõem o seu processo evolutivo, não só a ameaça presente por uma doença incurável, mas tratável, como também pelas dificuldades inerentes a esta condição, refletida nas diversas etapas da formação biopsicossocial⁽⁷⁾.

Prioritariamente, a educação, se mostra como ferramenta mais apropriada e efetiva de formar e preparar esse público específico para as questões de viver positivamente com o HIV. O repasse da

Social context of positive living with HIV: a reflective study

informação de forma clara e objetiva à família, aos educadores e responsáveis contribui significativamente com esse processo, objetivando o desenvolvimento da liberdade, expressão de suas fantasias, concretização de sonhos e desejos infanto-juvenis, quanto na sua realização afetiva e sexual, com responsabilidade sobre sua saúde e daqueles que terão oportunidade de amar.

Estudos apontam limitações sobre as práticas educativas com adolescentes e refutam as estratégias educativas em saúde que utilizam apenas o problema. Experientes autores do contexto pontuam a necessidade de se recorrer às teorias de Paulo Freire, para avançar no trabalho educativo, abrindo espaço para discussão dos temas e não apenas transmitir informação.

Reforçam que é preciso ultrapassar este paradigma comportamentalista, que se ancora na abordagem higienista e individualista, para construir métodos mais dialógicos e construtivistas, que substituam a atitude normativa e modeladora de comportamento pela atitude emancipatória, valorizando-se neste feito a interação entre pares, a reflexão e o protagonismo dos sujeitos⁽⁸⁾.

Para a assistência, é preciso considerar que a desestruturação emocional da família até aceitar ou não a condição da criança/adolescente pode interferir nas trocas afetivas e atrasar a capacidade de organização interna de uma PVHA. Também é preciso ponderar que nem sempre essas crianças/adolescentes encontrar-se-ão em seu ambiente familiar, pode ter sofrido perdas pessoais significativas e até já conviver com algum sintoma da Aids, refletindo negativamente no prognóstico físico e psicológico.

As instituições que abrigam crianças e adolescentes com HIV, devem estar atentas ao estabelecimento das relações humanas no cotidiano destes, oferecendo ambiente acolhedor, generoso, lúdico e solidário, sem dispensar regras e limites, posto que talvez esses espaços sejam a única oportunidade de se tornarem cidadãos, de se perceberem vivas, com esperança, com futuro promissor e de se apropriarem dos seus direitos e deveres. Também o favorecimento da autonomia é indispensável na educação de uma PVHA, uma vez que possibilita o direito a escolha, o autocuidado, e o cuidado com o próximo⁽⁷⁾.

Assim, deve-se implementar esforços, enquanto profissionais que atuam nas diversas áreas,

notadamente na assistência no âmbito dos serviços de saúde, para garantia da prestação de cuidados da forma qualificada e não voltada apenas as questões fisiológicas inerentes ao processo patológico, mas, também envolvendo as questões sociais que permeiam o viver em coletividade, com as especificidades de se viver com o HIV/Aids especialmente nesta fase da vida.

ADULTOS VIVENDO COM HIV/AIDS

A AIDS está entre as principais causas de morte em adultos jovens, entretanto nos últimos anos houve uma redução da mortalidade por essa causa. Redução esta que está principalmente relacionada ao uso de antirretrovirais, ao crescimento nos números de serviços de atendimentos e a descentralização dos mesmos levando a um diagnóstico mais precoce e ao tratamento eficaz contra as doenças oportunistas, aumentando a sobrevivência do paciente. O vírus acontece em todas as faixas etárias, sendo que a de maior prevalência é na faixa de 30 a 39 anos e há um aumento significativo em maiores de 40 anos de idade, principalmente entre as mulheres⁽⁹⁾.

Esse crescimento entre as mulheres está relacionado à vulnerabilidade da população feminina que tem grande relação com o fato de que as mulheres com HIV, geralmente tem menor escolaridade que os homens em igual situação, elas possuem uma condição socioeconômica menos privilegiada e os seus parceiros comumente tem múltiplas parceiras sexuais, além do contexto sociocultural da mulher de submissão ao homem⁽¹⁰⁾.

Essa vulnerabilidade da população feminina com consequente crescimento do número de casos em mulheres faz surgir outra preocupação que é a probabilidade da mulher enquanto soropositiva para o HIV, engravidar e transmitir o vírus para o filho, configurando-se a transmissão vertical e contribuindo para o aumento de número de crianças infectadas pelo vírus.

Em relação à população masculina adulta, a questão da vulnerabilidade ao HIV está relacionada ao machismo, à construção histórica e social de invulnerabilidade às doenças que o homem carrega em si. Esses fatores contribuem para a não preocupação com as questões de saúde, desconhecimentos sobre práticas de sexo seguro, ou mesmo sobre a doença. Percebe-se também que

Social context of positive living with HIV: a reflective study

muitas vezes há ainda uma falta de interesse pela implementação destas práticas quando as conhece⁽¹¹⁾.

Ao se discutir as vulnerabilidades do gênero, observa-se que há uma política de não adesão às práticas preventivas das doenças sexualmente transmissíveis enraizada culturalmente nas particularidades de cada gênero. Apreende-se que de um lado, há a questão sociocultural da mulher da submissão ao sexo masculino, e a não utilização de meios preventivos construído por um discurso de confiança no parceiro e, do outro, a alegação do desprazer do parceiro com o uso dos preservativos relacionado à questão da masculinidade e invulnerabilidades da identidade masculina tornando-o cada vez mais vulnerável e aumentando o número de pessoas infectadas pelo vírus.

Nesse sentido, discute-se que na atenção a saúde das PVHA, especificidades como as de gênero, orientação sexual, idade, estilo de vida, modo de promover seu autocuidado e sua autonomia em relação a vida sexual e reprodutiva devem ser considerados. O diagnóstico da infecção é acompanhado de transformações importantes em sua vivência requerendo uma atenção especial a esse público⁽¹²⁾.

A descoberta da infecção pelo HIV muda a rede relacionamentos do indivíduo no contexto familiar, podendo resultar em distanciamentos e aproximação de pessoas queridas devido a diversos fatores, tais como o estigma da doença, as alterações psiquiátricas e físicas decorrente da sua evolução e a descobertas de comportamentos recriminados que ocorreram antes da doença, dentre outros motivos⁽¹³⁾. A família é muito importante neste contexto, pois pode oferecer apoio e ajuda a lidar com as suas dificuldades.

Sugere-se então que as questões de gênero sejam foco de ações específicas para homens e mulheres na prevenção da doença, e que sejam contempladas no planejamento das políticas públicas de saúde, também se considerando as diversidades culturais e regionais.

IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS

O envelhecimento é definido como um processo de progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida do ser humano e, considera-se idoso o indivíduo com idade

maior ou igual a 60 anos para os países em desenvolvimento e 65 anos para os desenvolvidos⁽¹⁴⁾.

Os idosos constituem um grupo de vulnerabilidade ao HIV. Contudo, a epidemia da Aids vem passando por mudanças em seu perfil, o que antes era associado à homossexualidade e prostituição, agora destaca-se a feminização, a heterossexualidade e principalmente o envelhecimento. Assim, não dá mais pra dizer que existem indivíduos particularmente vulneráveis ao HIV, todos estão expostos.

No que se refere as vulnerabilidades dos idosos, o aumento do número de casos de infectados nessa população tem sido associado a alguns fatores como: ao envelhecimento da população brasileira, ao aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/Aids, ao acesso a medicamentos para distúrbios eréteis, fator que tem prolongado a atividade sexual de idosos em associação com a desmistificação do sexo na terceira idade. Além disso, há também a dificuldade do diagnóstico precoce da doença devido ao preconceito e estigma que a envolve⁽¹⁰⁾.

Também um fator que contribui para essa vulnerabilidade é o fato de que os idosos têm posicionamentos ou atitudes negativas frente às formas de prevenção da AIDS, ancorando-se em crenças que não diminuem a exposição deles ao vírus, desenvolvendo uma cultura da discriminação, fato observado nos seres humanos frente às doenças infectocontagiosas⁽¹⁰⁾.

Desta forma, é preciso, que no contexto da saúde, seja adotada ações para ajudar no controle da doença nesse grupo. Ações que busquem divulgar as condições que podem expor os idosos à possibilidade de contaminar-se com o HIV, trabalhando de forma preventiva, identificando os indivíduos soropositivos e estabelecendo para com estes não só ações terapêuticas voltadas para a manutenção da sua saúde, mas também estabelecer processos educativos com vista a informar aos indivíduos infectados quanto às possibilidades de se contaminarem e transmitirem a outros indivíduos, assim como incentivar o uso de preservativo e a diminuição no número de parcerias sexuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessas reflexões, faz-se necessário entender que para o enfrentamento dos problemas

Social context of positive living with HIV: a reflective study

sociais advindos com a epidemia do HIV/Aids, há uma obrigação de se repensar e modificar muitos dos comportamentos relacionados a convivência numa sociedade diversificada. Posto que o desafio deva ser enfrentado coletivamente, com pauta nas realidades sociais e culturais que determinam atitudes individuais e cuja transformação leva tempo.

Observa-se que o diagnóstico de positividade para o HIV, independente da faixa etária de vida que se encontre o indivíduo, leva a situações e condições de sentimentos de baixa autoestima, falta de pertencimento e perda de identidade social e psicológica, desencadeadores de estados de sofrimento psíquico.

É necessário levar em conta, na assistência à PVHA, um cuidado integral e adequado as vulnerabilidades individuais de cada fase da vida do ser humano. Integrar as informações biológicas aos sentimentos, à subjetividade, aos princípios éticos, para desenvolver uma consciência crítica de responsabilidade, para que as PVHA possam exercer plenamente sua cidadania com autonomia e maturidade.

REFERÊNCIAS

- 1.Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde.Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. A B C D E das hepatites virais para agentes comunitários de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 2.Rodrigues AS, Jesus MC, Silva LS, Oliveira JF, Paiva MS. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 out/dez;13(4):680-7. Disponível em http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n4/pdf/v13n4a12.pdf
3. Andreolli A. *As pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão de literatura científica.* [Monografia]. Porto Alegre- RS.Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
4. Hillesheim B, Cruz LR. Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. Psicologia & Sociedade. 2008. 20(2): 192-199.
- 5.Buchalla CM, Paiva V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. Rev Saúde Pública. 2002;36(4):117-9.
6. Schaurich D, Freitas HMB. O referencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS aplicado às famílias: um exercício reflexivo. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(4):989-95.
- 7.Oliveira ACSO; Nascimento AA; Galleti AP; Picazio C; Dias CJ; Karan DD, et al.Viver Positivamente.

Manual de atenção a educação sexual de crianças e adolescentes portadores do HIV. 2ª edição. São Paulo: Intituto Kaplan, 1998.

8. Câmara SC. Vulnerabilidades dos Adolescentes à Transmissão Sexual do Hiv/Aids: Uma Análise no contexto do Programa Saúde na Escola. [dissertação].Fortaleza - CE. Universidade Estadual do Ceará;2012.

9.Yamaçake A, Santos NJS, Figueiredo R,organizadores. Conjugalidades e Prevenção às DST/AIDS. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Programa Estadual DST/AIDS-SP. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. São Paulo,2009.

10. Mattos SAFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. bras. geriatr. Gerontol 2011; Mar 14(1): 147-157.

11. Guerriero I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. Rev Saúde Pública 2002;36(4 Supl):50-60.

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes:manual de bolso.Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

13. Silveira EAA, Carvalho, AMP. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com Aids: o modelo de comboio e a enfermagem. Rev Esc Enferm USP, 2011;45(3), p.645-50.

14. World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde;2005.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014-04-07

Accepted: 2014-08-05

Publishing: 2014/10/01

Corresponding Address

Simone Santos e Silva

Endereço: Quadra 333 Casa 13 Dirceu Arcoverde II.CEP 64078450, Teresina, Piauí.