



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA
CURSO DE PSICOLOGIA**

ESTÉFHANE LARA LOPES RODRIGUES

**VIVER COM HIV POSITIVO EM TEMPOS DE COVID-19:
UMA REFLEXÃO SOBRE EXISTIR SORO “POSITIVAMENTE”**

Miracema do Tocantins, TO

2021

Estéfhane Lara Lopes Rodrigues

**Viver Com HIV positivo em tempos de Covid-19:
Uma reflexão sobre existir soro “positivamente”**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Profª Drª Juliana Biazze Feitosa.

Miracema do Tocantins, TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

R696v Rodrigues, Estéfane Lara Lopes.
Viver Com HIV positivo em tempos de Covid-19: Uma reflexão sobre existir soro “positivamente”. / Estéfane Lara Lopes Rodrigues. – Miracema, TO, 2021.
81 f.
Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2021.
Orientadora : Juliana Biazze Feitosa
1. Viver com HIV. 2. Covid-19. 3. Atenção à Saúde. 4. Existencialismo. I.
Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

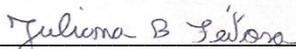
Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ESTÉFANE LARA LOPES RODRIGUES

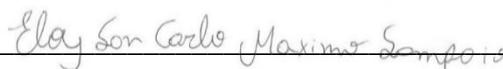
VIVER COM HIVPOSITIVO EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REFLEXÃO SOBRE
EXISTIR SORO “POSITIVAMENTE”

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Miracema do Tocantins, Curso de Psicologia, foi avaliada para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

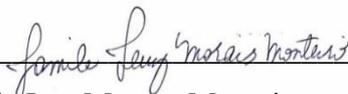
Data de aprovação 17/12/2021



Prof^a Dr^a Juliana Biazze Feitosa, orientadora, UFT



Prof^a Dr^a Eloy San Carlo Máximo Sampaio, examinador, UFT



Prof^a Dr^a Jamile Luz Moraes Monteiro, examinadora, UFT

Para minha avó Valdeci, por ter sido uma excelente educadora. Minha história começa na sua...

AGRADECIMENTOS

“A gratidão é a memória do coração”, não sei quem é o autor desta frase, mas concordo plenamente. Este momento de agradecer a quem fez parte da minha caminhada acadêmica me é muito caro porque não cheguei aqui sozinha.

Começarei agradecendo a minha Mãe: Joelma Lopes, que em todos os momentos estava comigo, perto ou longe sempre me deu todo o suporte na vida e principalmente nos estudos, e por ter me proporcionado a tranquilidade de “só estudar”, não tenho como lhe agradecer o suficiente, amo você.

Os agradecimentos às minhas tias Kênya, Quenizia, Gelma e Telma, que juntas de minha mãe fazem o incrível time das Filhas da Valda, que cuidam de mim como anjos da guarda desde que nasci, e muito me incentivaram nessa jornada acadêmica, obrigada pelas correções de textos, os puxões de orelha e as dicas de leitura e escrita, ter cinco pedagogas em casa veio a calhar.

Meus agradecimentos a minha Vó Valda por me incentivar sempre, e de vez em quando ir me salvar em Miracema com suas comidinhas, que mesmo sem nunca ter ido à escola, sempre entendeu o valor da educação, graças ao que você proporcionou para as suas filhas eu pude estar aqui, muito obrigada.

Ao meu irmão Kauã que está sempre na dele e não quer guerra com ninguém (só comigo as vezes). Ao meu tio Orivaldo que sempre esteve interessado nas minhas histórias, desventuras e reclamações. A minha Madrinha Silvania que sempre demonstra seu amor e preocupação.

Agradecer a toda a família Vieira Lopes e a família Oliveira Rodrigues, por serem minha base, minhas raízes.

Ao meu pai Edivan e a Roselita, meus irmãos Abner, André e Daniel; meus avós José Lopes, José Oliveira e Doralice; tios Wesley, Ewerton (por ter feito a minha mudança para Miracema), Marco Aurélio, Naldo, Ronaldo, Ori, Douglas; tias Maria, Vaninha, Dhieime, Bia e Lili, e aos primos e primas: Daniel, Isabella Andrade, Evillyn, Amanda, Gabriel, Késia, Samuel, Ester, Davi, José, Pedro, Hitauã, Joaquim e Yasmin, as bebês recém chegadas que trouxeram muita fofura consigo Isabella, Ester e Letícia, Antonella aos demais integrantes da família, eu amo estar com vocês.

Aos meus amigos e companheiros de vida que sempre me lembraram de que se tem uma coisa que eu dou “é conta”: Tiago, Raquel e Manu. Aos colegas da Porque Bauman, e as minhas psicoamizadas que levarei para sempre, vocês moram no meu coração. E mais importante agradecer a minha família em Miracema: Amanda Christina, Elisa, Amanda Cecília, Isabela,

Jayana, Wysney, Jéssica, Larissa, Marluce, Matheus, Lucas, Ingrid, Ricardo, Luan, Ida, Geovanna e Gleicy. Quando eu precisei de um lugar para ir, alguém para conversar, companhias para o almoço, ouvidos para me ouvirem reclamar, parceiros de congressos, vocês estavam lá, gratidão por conhecer todos vocês neste caminho.

Aos amigos que perdi e que queria muito que pudessem compartilhar este momento comigo, meu amigo psicólogo Kairo (*in memoriam*), o Luís Eduardo (*in memoriam*), a Mariana (*in memoriam*), a “Tia” Jura (*in memoriam*) e Thales Castanheira (*in memoriam*).

Aos meus Professores e Professoras que transmitiram os encantos e os desencantos da Psicologia, por ensinarem que a gente não dá conta de tudo, mas podemos dar o nosso melhor e é o suficiente. A minha Orientadora Juliana, e a minha banca avaliadora Jamile e Eloy, toda a minha admiração aos professores, profissionais e pessoas que vocês são, quero ser assim quando eu crescer.

E um agradecimento a cada pessoa que me desejou “boa sorte” “vai dar tudo certo” “você vai conseguir”, dentre outras palavras de incentivo durante este processo de estudo, de leitura e escrita, foi essencial para me fazer largar o celular e realmente estudar.

Obrigada a todos os envolvidos!

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o sentido atribuído ao viver com HIV positivo em tempos de pandemia da Covid-19 e como a pandemia afetou a vida, subjetividade, relações sociais e a assistência à saúde no SUS, identificando os desafios enfrentados pela pessoa vivendo com HIV neste período. Para tanto, recorreremos enquanto estratégia metodológica à pesquisa bibliográfica e de campo. Em nossa pesquisa, privilegamos o discurso da pessoa que vive com o HIV, centrando a análise em suas experiências com o vírus e com as mudanças enfrentadas desde o início da pandemia causada pelo Coronavírus, garantindo espaços de fala sobre os impactos que viver com HIV desencadearam em sua vida e como escolheu lidar com este fenômeno, partindo de uma análise existencial. Neste sentido, analisamos os dados sob a luz do método biográfico progressivo-regressivo de Jean Paul Sartre e criamos categorias de análise, a saber: Aprender a viver com HIV: Diagnóstico; Compartilhar o diagnóstico é positivo: Relações Sociais da pessoa com HIV; Assistência à Saúde da pessoa vivendo com HIV em meio a pandemia da Covid-19, e Viver: o importante é valorizar o caminho. Ao final da pesquisa concluímos que a perspectiva de viver com HIV em meio a maior pandemia de nosso tempo não significa parar a vida, mas sim a oportunidade de escolher um modo de vida diferente. Apesar dos desafios que atravessam o SUS, durante a pandemia da Covid-19 os serviços de saúde para a população vivendo com HIV foram mantidos e mesmo diante de diversas implicações causadas pelo Coronavírus, as adequações feitas pela pessoa com HIV não são tão diferentes das feitas por pessoas HIV negativos ou com outros tipos de comorbidades. Ademais, constatamos que a Psicologia enquanto ciência e profissão tem um importante papel na construção de espaços de referência na atenção para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Para muito além de oferecer escuta e criar espaços de fala voltado para as pessoas vivendo com HIV, é preciso assumir um compromisso de formação, de discussão e debates na formação do profissional de psicologia relacionado ao impacto psíquico que o diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis evoca, bem como a psicologia colaborar para a luta contra qualquer tipo de preconceito e discriminação.

Palavras-Chave: Viver com HIV. Covid-19. Atenção à Saúde. Existencialismo.

ABSTRACT

This study aims to analyze the meaning attributed to living with HIV in times of the Covid-19 pandemic and how the pandemic has affected life, subjectivity, social relationships and health care in the SUS, identifying the challenges faced by person living with HIV during this period. Therefore, we resorted to bibliographical and field research as a methodological strategy. In our research, we privilege the discourse of people living with HIV, focusing the analysis on their experiences with the virus and on the changes faced since the beginning of the pandemic caused by the Coronavirus, ensuring spaces for speech about the impacts that living with HIV triggered in his life and how he chose to deal with this phenomenon, starting from an existential analysis. In this sense, we analyzed the data under the light of Jean Paul Sartre's progressive-regressive biographical method and created analysis categories, namely: Learning to live with HIV; Diagnosis; Sharing the diagnosis is positive; Social relationships of the person with HIV; Health Care for people living with HIV in the midst of the Covid-19 and Viver pandemic: the important thing is to value the path. At the end of the research, we concluded that the prospect of living with HIV in the midst of the greatest pandemic of our time does not mean stopping life, but the opportunity to choose a different way of life. Despite the challenges that cross the SUS, during the Covid-19 pandemic the health services for the population living with HIV were maintained and even in the face of several implications caused by the Coronavirus, the adjustments made by people with HIV are not so different from those made by HIV-negative people or with other types of comorbidities. Furthermore, we found that Psychology as a science and profession has an important role in the construction of reference spaces in care for people living with HIV/AIDS. In addition to offering listening and creating spaces for people living with HIV, it is necessary to commit to training, discussion and debates in the training of psychology professionals related to the psychological impact that the diagnosis of Sexually Transmitted Infections evokes, as well as psychology to collaborate in the fight against any kind of prejudice and discrimination.

Keywords: Living with HIV. Covid-19. Health Care. Existentialism.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-------------|---|
| AIDS/SIDA | Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CEP – UFT | Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFT |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CONEP | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (.) |
| COVID-19 | Coronavírus disease |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| INI-Fiocruz | Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| PEP | Profilaxia Pós-Exposição |
| PrEP | Profilaxia Pré-Exposição |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| RAS | Rede de Atenção em Saúde |
| SIV | Vírus da Imunodeficiência Símia |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TARV | Terapia Antirretroviral |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | HIV, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E PANDEMIA DA COVID-19: TECENDO RELAÇÕES..... | 17 |
| 2.1 | Um breve histórico do HIV no Brasil..... | 17 |
| 2.2 | A atenção à pessoa com HIV | 20 |
| 2.3 | Sistema Único de Saúde: o atendimento às pessoas com HIV e a pandemia COVID- 19..... | 22 |
| 3 | CAMINHO METODOLÓGICO | 25 |
| 3.1 | Caracterização da pesquisa | 25 |
| 3.2 | Técnicas para a coleta de dados | 25 |
| 3.3 | Participantes da pesquisa e critérios de inclusão/exclusão..... | 26 |
| 3.4 | Procedimentos e questões éticas..... | 27 |
| 3.5 | Tratamento e análise dos dados | 28 |
| 3.6 | Apresentação dos dados..... | 29 |
| 4 | A PESSOA COM HIV VIVENDO EM TEMPOS DE COVID-19 | 30 |
| 4.1 | Aprender a viver com HIV: Diagnóstico | 30 |
| 4.2 | Compartilhar o diagnóstico é positivo: Relações Sociais da pessoa com HIV | 33 |
| 4.2.1 | Entre amigos: a rede de apoio não julga..... | 33 |
| 4.2.2 | Relações familiares: a complexidade que provém da convivência | 35 |
| 4.2.3 | O critério de inclusão no círculo social de uma pessoa vivendo com HIV | 36 |
| 4.3 | Assistência à Saúde da pessoa vivendo com HIV em meio a pandemia da COVID-19 | 37 |
| 4.3.1 | Os medos da infecção combinada..... | 37 |
| 4.3.2 | O acesso aos serviços de saúde: transitar nos espaços de maior risco de contaminação por COVID-19 | 38 |
| 4.3.3 | O anseio por liberdade versus o medo | 40 |
| 4.4 | Viver: o importante é valorizar o caminho..... | 41 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| | REFERÊNCIAS | 46 |
| | APÊNDICES..... | 54 |

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar como a pandemia da Covid-19 afetou a vida da pessoa com HIV positivo, sua subjetividade, relações sociais e a assistência à saúde no SUS. Para cumprir com esse propósito, descrevemos o sentido atribuído ao viver como pessoa HIV positivo em tempos de pandemia da Covid-19 e identificamos os desafios enfrentados pela pessoa vivendo com HIV em meio a Pandemia Covid-19 para assegurar a assistência à saúde.

Há quatro décadas surgiu no mundo a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que causava uma doença fatal de rápido avanço, a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA/AIDS). Receber o diagnóstico de HIV positivo era considerado uma sentença de morte, o vírus uma vez no corpo do seu hospedeiro se replicaria rapidamente, enfraquecendo o sistema imunológico e causando a evolução da doença para a fase crônica, a AIDS, proporcionando o ambiente perfeito para que doenças oportunistas se desenvolvessem rapidamente e causasse a morte da pessoa que possuía a doença (SOUTO, 2008).

Havia um consenso social de que a doença existia somente entre homossexuais, já que a descoberta se deu principalmente entre esse grupo, porém nos últimos anos o perfil de pessoas vivendo com HIV sofreu uma grande mudança, no começo da epidemia, o HIV atingia principalmente homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo, passando a atingir jovens, homens heterossexuais, mulheres com parceiro sexual fixo e idosos (PINTO et al, 2007; BRITO, CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001). Também houve a descentralização da concentração de diagnósticos nas grandes metrópoles e a interiorização da contaminação, atingindo populações mais pobres e vulneráveis e de escolaridade mais baixas.

Fatores como a vulnerabilidade social, desigualdades de gênero e de classes são marcadores importantes para entender os segmentos populacionais mais expostos à infecção pelo vírus HIV. Quanto maior a pauperização que determinado grupo social sofre, menor é o acesso à informação, práticas de cuidado e acesso à prevenção, aumentando as taxas de transmissão. Para entender a variabilidade do perfil de pessoas com HIV e a prevalência em pessoas de grupos mais pobres, é preciso levar em consideração o acesso à educação e meios de prevenção, planejamento familiar e social, a qualidade dos serviços públicos ofertados, e os recursos ofertados, como moradia, alimentação, empregos etc. Visualizando os aspectos sociais da macro e micropolítica implantada para a prevenção e tratamento em todos os segmentos sociais (PARKER; CAMARGO JR., 2000; BASTOS; SZWARCOWALD, 2000).

Essa heterogeneidade no perfil de pessoas com HIV refutou o argumento da existência de um grupo de risco, identificando que o verdadeiro problema se encontra na prática de

comportamentos de risco, como ter diversos parceiros sexuais, não usar camisinha, não fazer exames regularmente, não fazer uso da profilaxia pré-exposição¹, expor-se a situações de risco de contaminação por ter a impressão de que não seria possível ser afetado, ou em casos mais raros por não ter acesso à informação e meios de prevenção (BRITO, CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

Apesar do estigma de que a AIDS está associada a comportamentos sexuais “promíscuos” e de que pessoas com HIV sofrem o castigo por suas “transgressões”, a via sexual e a drogadição são apenas alguns dos meios pelos quais pode-se contrair o vírus, os meios de contaminação são diversos e alguns deles podem se dar pelo uso compartilhado de seringas ou objetos perfurantes não esterilizados contendo material genético infectado, transmissão vertical durante a gestação, parto, amamentação ou transfusão de sangue (BRASIL, 2021).

Desde o início do século XXI, surgiram inúmeras formas de prevenção e tratamento, considerando as diferentes maneiras de contrair o HIV. Além do uso de camisinha, que já era indicado, há a profilaxia pré-exposição (PreP), que é disponibilizada como tratamento antirretroviral preventivo às pessoas com risco de exposição ao vírus e a profilaxia pós exposição (PEP), que pode ser usada em situações como acidentes com perfurocortantes, abusos sexuais e relação sexual desprotegida, uma medida de prevenção de urgência com medicamentos antirretrovirais são utilizados para reduzir os riscos de contaminação por conta da exposição ao vírus. Todos esses avanços contribuíram para mudar o status do HIV/AIDS de doença fatal para doença crônica e tratável (FERREIRA, 2003; (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2017).

A inserção do diagnosticado no sistema de saúde é de crucial importância, tanto para o bem-estar físico quanto psicológico, visando a qualidade de vida e a diminuição da vulnerabilidade social da pessoa com HIV (ARGOLO JUNIOR et al, 2014). O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos define a forma que a pessoa diagnosticada deve ser inserida nos serviços de saúde, desde o diagnóstico, passando pela vinculação, o acompanhamento com exames periódicos, o tratamento com antirretrovirais e a supressão da carga viral, como forma de melhorar o prognóstico, bem como estabelecer o vínculo com o serviço e garantir a qualidade e continuidade do tratamento e acesso a outros serviços (BRASIL, 2018).

¹ Profilaxia Pré-Exposição (PreP): A Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV consiste no uso preventivo de medicamentos antirretrovirais antes da exposição sexual ao vírus, para reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV. O objetivo da PrEP é prevenir a infecção pelo HIV. A PrEP é uma combinação de dois medicamentos (tenofovir e emtricitabina) em um único comprimido, que impede que o HIV se estabeleça e se espalhe pelo corpo (Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-prep>).

Pesquisas com grupos heterogêneos de pessoas vivendo com HIV apontam que a rede de apoio e a aceitação da família ajuda a superar o choque do diagnóstico, incentiva e ajuda na adesão ao tratamento, por outro lado, pessoas que não recebem tanto apoio, ou sentem-se inseguras de contar sobre o diagnóstico para amigos e familiares têm muito mais dificuldades em iniciar o tratamento antirretroviral (JESUS et al, 2017).

Muitos planos e objetivos na vida são interrompidos pelo diagnóstico, principalmente entre pessoas mais jovens, que às vezes interrompem o sonho de formar uma família, perdem o desejo de realizar coisas novas, começar um projeto, construir algo pela perspectiva de morrer por causa da AIDS. Superado o choque inicial da notícia, a forma de aceitação e aderência ao tratamento possibilita, sob a luz do existencialismo, colocar a existência sob uma nova perspectiva e recalcular a rota, avaliar quais planos são ainda viáveis naquela configuração de vida e que tragam satisfação pessoal.

Para Sartre, o homem tem a liberdade de escolha e como um ser condenado à liberdade é responsável por sua existência, mesmo que ela esteja condicionada a fatores externos que o modificam e influenciam essas decisões. Para ele também é preciso ter a consciência de que sua escolha influencia na liberdade de outro, e vice e versa:

Nessas condições, a descoberta da minha intimidade desvenda-me, simultaneamente, a existência do outro como uma liberdade colocada na minha frente, que só pensa e só quer ou a favor ou contra mim. Desse modo, descobrimos imediatamente um mundo a que chamaremos de intersubjetividade e é nesse mundo que o homem decide o que ele é e o que são os outros (SARTRE, 1970, p. 11).

Sartre traz em sua filosofia o conceito de um homem que não é separado do mundo, neste sentido, a dicotomia do mundo interno e externo precisa ser superada. O Ser não é algo dado e natural, mas uma construção derivada da relação dialética com o mundo, circunscrita a objetividade e subjetividade (SCHNEIDER, 2009). Ainda conforme a autora, a ênfase, na filosofia sartriana, é sobre o futuro, pois na medida em que um sujeito é um constante vir-a-ser, seu sofrimento gera uma possível implicação para seu ser no futuro, para aquilo que ele ainda não é, mas que pode vir a ser.

Guiadas por essa perspectiva de que a subjetividade e intersubjetividade se constrói na relação com o mundo e sua materialidade, levantamos o seguinte problema de pesquisa: a pandemia da Covid-19 deixou a pessoa vivendo com HIV mais vulnerável e impactou as práticas de cuidado?

O Coronavírus, doença causada pelo vírus Sars-Cov-2, foi descoberto em dezembro de 2019 na China e é altamente contagioso, sendo ele transmitido por partículas aerossóis, mucosas

de saliva pelo nariz e boca, diferente do HIV, em que a infecção é causada por mucosas sexuais e pelo sangue infectado. A Covid-19 causa sintomas como tosse, febre, perda de olfato e paladar e em casos mais graves falta de ar e comprometimento dos pulmões (GUINANCIO et al, 2020). Este novo vírus causou um grande temor em toda a população pela alta mortalidade e debilitação de funções fisiológicas básicas nos casos graves, criando o questionamento de que o mesmo poderia ser ainda mais intenso entre pessoas vivendo com HIV, por desconhecerem os efeitos da infecção combinada entre os dois vírus no organismo.

Ainda não há dados concretos que relacionem a ação combinada dos dois vírus no organismo como fator de maior predisposição a desenvolver quadros graves da Covid-19, nem a serem infectados, mas é sabido que os efeitos do vírus podem ser prejudiciais devido à baixa defesa imunológica em pessoas com HIV, ocasionando possíveis períodos de internação prolongados e com sequelas (BONATES et al, 2020; CIMOLAI, 2021). Outra grande preocupação da população com HIV é sobre a continuidade dos programas de prevenção e tratamento durante a pandemia. De acordo com estimativas da UNAIDS (2020), no início da pandemia, se interrompidas as ações de combate a HIV/AIDS, 500.000 pessoas morreriam, seria preciso que continuassem a investir na terapia antirretroviral, sem deixar que a pandemia da Covid-19 interrompesse os serviços de saúde para pessoas vivendo com HIV.

Vale lembrar que durante os anos 80 e 90, a AIDS era o assunto do momento, as produções cinematográficas, a literatura, a música girava em torno de falar sobre o HIV. Ídolos da época terem assumido HIV positivo e exporem o diagnóstico ao público, deu ainda mais visibilidade para que se falasse sobre a nova doença. Nos referimos aos cantores Cazuzza, Renato Russo, Freddie Mercury, os escritores Michel Foucault e Caio Fernando Abreu, dentre outros; ícones de uma geração que viveram com HIV e morreram em decorrência de complicações da AIDS (INÁCIO, 2016). Apesar disso, a partir dos anos 2000 falar sobre o HIV não era mais tão comum.

Pra que falar sobre isso agora/ainda?” que muito pouco acresce à conformação atual de discursos sobre a Vida, a sobrevivência ou sobre a liberdade dos corpos, associada a cada vez mais recorrente imagem: ninguém mais morre de AIDS! (INÁCIO, 2016, p. 482).

Falar e produzir conhecimento sobre a AIDS se tornou “desnecessário”, todos acreditavam saber o suficiente e isso produziu uma impressão de que o HIV era algo superado, que ficara para trás, apenas a geração que viu seus ídolos e amigos morrerem pela AIDS não iria esquecer. Apesar dos discursos sobre prevenção, tratamento e acompanhamento, o HIV deixou de ser pauta midiática e mesmo com as políticas públicas para o atendimento e

acolhimento de pessoas com HIV, de campanhas preventivas para evitar novas contaminações, e do tratamento, o estigma permaneceu; o que contribuiu para que os indivíduos diagnosticados, em sua maioria, mantivessem a sua sorologia em segredo.

Uma das razões para a realização desta pesquisa são os discursos que estão enraizados na sociedade sobre o HIV e o tratamento dado à pessoa com o vírus. Há uma perpetuação de um discurso, que leva a atitudes coletivas de exclusão e preconceitos e que silencia o debate sobre o tema. Falar sobre HIV é um atestado de culpa, mobiliza discussões desconfortáveis, principalmente sobre a sexualidade e ainda que com todos os avanços nos tratamentos e ferramentas para o combate a novas infecções, continua a afetar milhares de pessoas todos os anos.

Apesar do acesso ao tratamento, da maior expectativa de vida e o fato do vírus se tornar indetectável e intransmissível em razão do avanço do tratamento medicamentoso, ainda há muitos novos infectados e o estigma se mantém, produzindo sofrimento e justificando a realização da presente pesquisa, a cada ano são identificados uma média de 40 mil novos casos e recentemente há um grande aumento de novos casos de HIV entre jovens, na faixa de 20 a 24 anos (STARLLES, 2020).

As produções acadêmicas, em sua maioria, trazem a visão da pessoa com HIV tentando entender os impactos no contexto social do participante, muitas das pesquisas são realizadas com técnicas de trabalhos em grupos de pessoas que passam por problemas relacionados ao diagnóstico, a medicação, as relações sociais (MOREIRA et al, 2010; SÁ; SANTOS, 2018; KAHHALE et al, 2010; ARGOLO JUNIOR et al, 2014; COUTINHO, O'DWYER; FROSSARD, 2018).

É preciso investigar os impactos da pandemia da Covid-19 nos processos de sofrimento desencadeados pelo confinamento e isolamento social, associado ao viver com HIV. Outrossim, é nosso foco de interesse entender como a pessoa pôde ressignificar o viver com HIV, posicionando-se no mundo como alguém que pode ter qualidade de vida, tomando os devidos cuidados para supressão do vírus e a relação de cuidado e proteção com relação à infecção pelo coronavírus. Ademais, buscamos compreender como se deram as organizações sociais e relacionais durante esse período e como ocorreu a adaptação e o acesso aos serviços de saúde, medicações e consultas médicas desde o início da pandemia.

Destaca-se que a psicologia deve ocupar esse espaço de investigação e se preparar para atender as demandas que podem surgir nos serviços de saúde mental, de assistência social, na clínica, na atuação hospitalar, trabalho, e outros, levando em consideração uma intervenção psicológica humanizada, despida de preconceitos e estigmas. Espera-se que essa pesquisa se

configure como um acréscimo às produções sobre o tema, como uma contribuição teórica à psicologia que como profissão tem o papel de construir um referencial teórico e capacitar os profissionais para a atuação nas equipes de saúde e no acolhimento de pessoas com HIV, sendo necessário que a formação em psicologia prepare o profissional para atender esse segmento social e ofereça escuta e suporte qualificado (CFP, 2020).

Mesmo diante de todo conhecimento produzido sobre o HIV/AIDS, o diagnóstico é permeado por diversos preconceitos, julgamentos de valores e condutas que se fazem desnecessários para aqueles que apresentam sorologia positiva. É preciso falar sobre o HIV sem tentar achar culpados, com uma visão reflexiva sobre o viver com o vírus, e existir em seu novo lugar na sociedade como um sujeito que continua a viver, compartilhar momentos de tristeza, angústia, alegrias e medos e que se diferencia apenas por um componente que corre em suas veias.

O presente trabalho em seu título faz um trocadilho com a palavra soropositivo, terminologia que representa uma marca permanente na identidade da pessoa diagnosticada com o vírus HIV. Optamos por não usar este termo para se referir a pessoa vivendo com HIV, mas de intitular o trabalho como forma de ressignificar um aspecto que implica a pessoa com HIV, mas não a define em sua totalidade.

A fim de alcançar os objetivos propostos em nossa pesquisa, organizamos a presente monografia em quatro capítulos, que apresentam o caminho teórico, metodológico, as análises derivadas da pesquisa de campo e as considerações finais. No primeiro capítulo, intitulado *HIV, Sistema Único de Saúde e pandemia da Covid-19: tecendo relações*, abordamos brevemente a história do vírus HIV no Brasil, sobre a atenção à pessoa com HIV na saúde coletiva, o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento às pessoas com HIV e como se deu a continuidade desses atendimentos durante a pandemia Covid-19, de acordo com a bibliografia encontrada a respeito.

No capítulo terceiro fala-se o caminho metodológico apresentamos os meios escolhidos para a realização da pesquisa, bem como as técnicas para a coleta de dados, os critérios de inclusão e exclusão dos participantes, os procedimentos e questões éticas e o método de tratamento e análise de dados. Em nossa pesquisa privilegiamos o discurso da pessoa que vive com o HIV, centrando a análise em suas experiências com o vírus e com as mudanças enfrentadas desde o início da pandemia causada pelo Coronavírus, garantindo espaços de fala sobre os impactos que viver com HIV desencadearam em sua vida e como escolheu lidar com este fenômeno, partindo de uma análise existencial. Sartre propõe que a investigação seja dada em descrever as experiências dos sujeitos utilizando o método progressivo-regressivo,

refletindo sobre os acontecimentos, auxiliando na tomada de consciência e significação dos fatos pela pessoa que os vivenciou (SCHNEIDER, 2008).

No quarto capítulo, denominado *A pessoa com HIV vivendo em tempos de Covid-19*, são apresentados os resultados da pesquisa de campo e as análises dos dados levantados, perpassando a história de vida do entrevistado, a partir do fenômeno da descoberta do diagnóstico HIV positivo, suas relações familiares e sociais, como ele lidou com a Covid-19 e as escolhas feitas para realizar o seu projeto de ser em tempos de pandemia.

Nas considerações finais constatamos que a perspectiva de viver com HIV em meio a maior pandemia de nosso tempo não significa parar a vida, mas sim a oportunidade de escolher um modo de vida diferente. Apesar dos desafios que atravessam o SUS, durante a pandemia da Covid-19 os serviços de saúde para a população vivendo com HIV foram mantidos e mesmo diante de diversas implicações causadas pelo Coronavírus, as adequações feitas pela pessoa com HIV não são tão diferentes das feitas por pessoas HIV negativos ou com outros tipos de comorbidades. Ademais, constatamos que a Psicologia enquanto ciência e profissão tem um importante papel na construção de espaços de referência na atenção para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Para muito além de oferecer escuta e criar espaços de fala voltado para as pessoas vivendo com HIV, é preciso assumir um compromisso de formação, de discussão e debates na formação do profissional de psicologia relacionado ao impacto psíquico que o diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis evoca, bem como a psicologia colaborar para a luta contra qualquer tipo de preconceito e discriminação.

2 HIV, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E PANDEMIA DA COVID-19: TECENDO RELAÇÕES

2.1 Um breve histórico do HIV no Brasil

Quando se fala sobre o surgimento do vírus HIV há um debate incerto sobre a origem e a forma de contaminação dos primeiros casos, acredita-se que o vírus HIV tenha sido a evolução de um retrovírus presente nos primatas, o Vírus da Imunodeficiência Símia (SIV), identificados em macacos africanos e gorilas. Os primeiros casos de SIV registrados entre humanos se deu na década de 1950 e considera-se que o HIV seja uma mutação que causa uma maior virulência entre humanos do que entre os primatas (GRMEK, 1995; FORATTINI, 1993).

A infecção por HIV afeta as células, especificamente os linfócitos T-CD4+, responsáveis pela produção da resposta imune do corpo humano. O vírus HIV pode passar anos sem manifestar sinais da doença e é possível que se passe dez anos entre o período de contágio e a manifestação da doença.

A infecção pelo HIV-1 cursa com amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda (que pode ser assintomática, oligossintomática ou se manifestar como síndrome retroviral aguda), até a fase avançada da doença, com as manifestações definidoras da síndrome da imunodeficiência (aids) (BRASIL, 2008, p. 13).

Apesar da sequenciação genética do vírus ter sido descoberta na década de 1980, ele já circulava há alguns anos nos Estados Unidos e no continente Africano. Foi necessário rastrear os primeiros casos para avaliar a transmissibilidade e os sintomas do novo vírus e desenvolver meios de testagem para identificar novos casos. O vírus HIV só veio a ser descoberto em 1981, após o registro de mortes causadas por pneumocistose e sarcoma de Kaposi de rápida evolução em pessoas até então saudáveis (NEWCOTT, 2021).

Os primeiros grupos a participarem de testes para identificar a sorologia positiva para HIV foram de homossexuais que mantinham relações com várias pessoas do mesmo círculo social, esses grupos contribuíram ativamente na tarefa de identificar os meios de transmissão, para então buscar meios de prevenção para a replicação do vírus entre os grupos de maior risco identificados até então. Podemos afirmar que o HIV surgiu na sociedade associado a diversos grupos estigmatizados, como a descoberta se deu principalmente entre homossexuais e usuários de drogas injetáveis e ocasionou mais mortes no continente africano. A AIDS ficou conhecida popularmente como doença dos “5Hs” (homossexuais, hemofílicos, heroinômanos, haitianos e hookers), criando assim uma crença de que estes faziam parte dos grupos de risco a contrair o

vírus, atribuindo assim o estigma social de “aidéticos” à pessoas que antes mesmo da existência do vírus já eram considerados párias sociais (FERREIRA; 2003).

O momento de descoberta do vírus HIV coincidiu com os meados do movimento de liberdade sexual, a luta pelos direitos de reprodução e o uso das pílulas anticoncepcionais, principalmente o direito de todos poderem exercer escolhas sobre a própria sexualidade e prazer e não só para fins reprodutivos dentro da instituição do casamento. Esses acontecimentos possibilitaram a escolha de diferentes parceiros sexuais, que colaborou para a transmissão em massa do vírus causando uma epidemia, uma vez que até o momento desconheciam os meios de transmissão do HIV (SANT ANA, 2016).

A confirmação dos primeiros casos de HIV no Brasil se deu a partir de 1982, em meio à crise política e econômica do regime militar, e demandou uma organização primariamente social e pessoal, que foi despertando o interesse público de respostas ao combate ao vírus em pequenas esferas, municipais e estaduais para então obter uma política nacional de combate à Aids:

[...] com a chegada do vírus ao Brasil, também, desembocaram, atreladas a ele, todas as metáforas, transformadas em preconceito, moralismo, medo, entre outros, metáforas essas presentes, às vezes nas dobras, às vezes bem aparentes, na evolução das respostas à epidemia no país (MARQUES, 2002, p. 51).

Este clima de incertezas e busca de culpados pela propagação da epidemia criou uma associação de que o vírus HIV infectava apenas pessoas com um estilo de vida “pecaminoso” e quem seguisse as normas sociais de “bom comportamento” estariam isentos de serem afetados pela doença. Estabeleceu-se uma crença, que foi corroborada pelas informações oficiais de que a contaminação pelo vírus HIV se restringia a grupos específicos: homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis, isso contribuiu para que pessoas que se achavam imunes à contaminação assumissem comportamentos de risco, sem tomar as precauções de proteção ou de testagem regular, o que acabou contribuindo com a disseminação do vírus entre a sociedade em geral, aumentando consideravelmente o índice de pessoas convivendo com o vírus nas primeiras décadas (SANT ANA, 2016; MARQUES, 2002).

Conhecer o vírus e a forma que ele atuava no organismo possibilitou diversos avanços científicos nas formas de tratamento contra o HIV/AIDS, com isso foi possível o desenvolvimento de medicamentos que retardam e inibem a replicação do vírus nas células do corpo humano, possibilitando a pessoa com HIV uma vida normal e saudável. A criação da azidotimidina em 1987 e o desenvolvimento de outros medicamentos para Terapia Antirretroviral (TARV), que combinados são inibidores da replicação do vírus no organismo

de pessoas positivas para o vírus HIV se tornou uma esperança em prolongar a expectativa da população de pessoas vivendo com HIV (FORSYTHE et al, 2019).

No Brasil, estes medicamentos foram disponibilizados e distribuídos gratuitamente a partir de 1996, através do SUS, determinado pela Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 (BRASIL, 1996). O Brasil é referência mundial no tratamento de HIV e esses avanços foram conquistados graças a comunidade de pessoas vivendo com HIV positivo, ativistas da causa e profissionais de saúde, que com uma grande mobilização social, pressionaram as autoridades competentes pela quebra de patentes e a fabricação dos medicamentos em território nacional, diminuindo os custos de produção e garantindo a qualidade e equidade ao acesso dos medicamentos (MEINERS, 2008).

Um estudo recente mostra que a adesão ao tratamento TARV na América Latina e Caribe aumentou a expectativa de vida dos usuários. No período de 2003 a 2008 a expectativa era de até 31 anos de idade, no período de 2013 a 2017 aumentou para 61 anos de idade, graças a ação de inibição da replicação do vírus nas células que enfraquecem o sistema imunológico, garantindo assim que a pessoa com HIV possa levar um estilo de vida saudável. Na época os participantes tinham em média 20 anos de idade e tinham começado a fazer uso da TARV no início do estudo (SMILEY et al, 2021).

A adesão ao tratamento antirretroviral aumenta a expectativa de vida e diminui as taxas de mortalidade por HIV. No período de 1995 a 2015, estima-se que a TARV evitou mais de 9,5 milhões de mortes em todo o mundo (FORSYTHE et al, 2019). Além disso, o uso contínuo do tratamento antirretroviral pode reduzir a carga viral do HIV e tornar o vírus indetectável e intransmissível (UNAIDS, 2017).

Segundo estimativas da UNAIDS (2021), 37,6 milhões de pessoas, em média, estavam vivendo com HIV no mundo em 2020. As estatísticas mundiais divulgadas em Junho de 2021 revelam que 1,5 milhões de pessoas foram infectadas recentemente por HIV em todo o mundo; 690 mil de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS em 2020, uma redução de 42% em casos de mortalidade comparada com dados de 2010.

Desde a década de 1980, quando foram registrados os primeiros casos de HIV no Brasil, foram detectados 1.011.617 casos de HIV positivo. No ano de 2019, esses números batem a marca de 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de AIDS, sendo a maior incidência de casos na faixa etária de 15 a 24 anos, com detecção quatro vezes maior entre homens do que em mulheres. Até dezembro de 2019, o Brasil havia registrado 349.784 mortes causadas por HIV/AIDS, sendo observado uma curva decrescente nos últimos anos sobre novos casos de

infecção pelo HIV e de mortes por Aids, graças a testagem e diagnóstico rápidos e início do tratamento imediato pelo SUS (BRASIL, 2020).

2.2 A atenção à pessoa com HIV

Debater sobre o HIV é também falar sobre estigma, palavra de origem grega, que designava uma marca, sempre associada a algo mal, negativo, uma forma de distinguir alguém que deveria ser excluído da sociedade. Para Goffman, a sociedade cria parâmetros de exclusão que não necessariamente sejam evidentes a olho nu, mas que excluem e criam uma identidade deteriorada, que faz com que pessoas sejam excluídas por suas diferenças que são rejeitadas pelo acordo social, reduzindo os sujeitos ao seu estigma (GOFFMAN, 2008; MELO, s.d.).

Viver com HIV está associado a viver com o estigma, com a discriminação social que nada tem a ver com a saúde, mas com uma construção de um discurso negativo sobre o vírus e a pessoa que convive com ele, que mesmo fazendo um tratamento adequado, sofre as consequências verbais, físicas, financeiras, discriminativas no local de trabalho, ou outros espaços, por consequência do diagnóstico: “A exposição constante ao estigma e à discriminação tem impacto sobre como a pessoa se sente, sua inserção em diversos meios sociais e até mesmo a conquista de seus objetivos pessoais” (UNAIDS, 2019, p.35).

Ao avaliar como a pessoa com HIV se relaciona com o estigma, é possível identificar outras razões para evitar expor a sorologia, a possibilidade do “coestigma”, conceito criado por Moreira et al (2010) para explicar os dados levantados na pesquisa realizada com pessoas vivendo com HIV que traziam discursos sobre como o diagnóstico delas influenciava na vida de familiares, que sofriam ou tinham medo de sofrer discriminação por conviverem com a pessoa com HIV, o que também influenciava na decisão de falar, ou não, abertamente sobre o diagnóstico, inclusive com outros familiares, amigos e vizinhos. A pesquisa realizada por Moreira (2010) revelou que muitos dos participantes, que apesar de não se envergonharem do diagnóstico, mantinham segredo para preservar suas famílias do coestigma.

Falar sobre o diagnóstico se torna ainda mais difícil em relações amorosas, pois sempre há o medo da reação do outro, visto que muitas vezes o envolvimento afetivo é necessário para se ter a coragem e a necessidade de falar sobre a condição de HIV positivo, mesmo com a carga viral indetectável. Borges, Silva e Melo (2017) analisaram comentários de pessoas vivendo com HIV que relataram em sua maioria, não contar sobre o diagnóstico, para não assustar os parceiros, ou quando contavam, resultava no fim do relacionamento. Cabe à pessoa com HIV

decidir a forma como vai proceder com o parceiro, seja por meio do autocuidado, para cuidar do outro e manter o segredo, ou falando abertamente e arriscando sofrer rejeição.

A vida sexual de pessoas vivendo com HIV é um dos aspectos mais afetados pelo diagnóstico do HIV, positiva ou negativamente, mudanças são desencadeadas e podem proporcionar a oportunidade de uma ressignificação do ato sexual, visto que há a possibilidade de continuar a exercer sua sexualidade de maneira livre e tomando as devidas precauções, sem amarras ou mesmo temerosos continuar a ter relações sexuais, que de alguma forma mais retraída e há os que optam pela abstinência sexual e a privação de viver relacionamentos afetivos, de forma a evitar lidar com o HIV. Também vale ressaltar que há aqueles que podem vir a assumir comportamentos de risco sem temer infectar outras pessoas (SÁ; SANTOS, 2018; SOUTO et al, 2012).

É importante pensar sobre as relações de gênero que diferenciam as relações de cuidado entre os grupos de pessoas com o HIV, com a feminilização do vírus causada principalmente por companheiros que transmitiam as suas esposas, que frequentemente tomam conhecimento da infecção durante os exames pré-natais durante a gestação, ou quando o parceiro já se encontra em estágio avançado da aids e diante desse processo de descoberta, ainda assim tomam para si o papel de cuidadora do companheiro e dos filhos. Muitas vezes as mulheres com HIV tendem a negligenciar o cuidado de si, em prol do cuidado dos filhos e parentes, prejudicando a adesão total ao tratamento. Apesar de aceitarem melhor o diagnóstico, elas ficam mais suscetíveis a desenvolver sintomas depressivos e acabam não contando com ajuda para tomar os remédios, irem às consultas, dentre outras coisas (KAHHALE et al, 2010; CAJADO; MONTEIRO, 2018; SOUTO, 2008Ç; ROCHA, VIEIRA E LYRA, 2013).

A definição negativa que recai sobre pessoas vivendo com HIV ainda reforça o preconceito e a exclusão social desse segmento na sociedade, o que contribui para que não se fale abertamente a respeito do diagnóstico. Vale ressaltar que cabe à pessoa com HIV a decisão de revelar sua sorologia, seja para familiares, amigos, parceiros sexuais ou para a sociedade em geral. Ademais, revelar o diagnóstico HIV positivo de alguém sem o consentimento da pessoa configura crime de discriminação de pessoas com HIV em virtude da sua sorologia, com pena de reclusão de 1 a 4 anos e multa, conforme prevê a Lei no 12.984, de 2 de junho de 2014 (BRASIL, 2014).

A seguir, discutimos como se dá o cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde, principalmente em tempos de pandemia da Covid-19.

2.3 Sistema Único de Saúde: o atendimento às pessoas com HIV e a pandemia COVID-19

Conforme Melo, Maksud e Agostini (2018), a Atenção Primária em Saúde (APS), preferencialmente, deve ser a porta de entrada para a Rede de Atenção em Saúde (RAS), com vistas a descentralizar o acesso aos serviços em saúde, facilitar o diagnóstico, por meio de teste rápido e assegurar o acompanhamento e tratamento no local mais próximo da casa do usuário. Ocorre que há um grande medo da exposição, por parte da pessoa com HIV, até mesmo junto aos profissionais de saúde da própria comunidade, o que faz com que alguns procurem tratamento em outra cidade (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

Nestes serviços estão incluídas diretrizes para o acolhimento às demandas emocionais desencadeadas nesse público, que quando não são asseguradas nas unidades básicas de saúde, contam com o suporte dos outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Há de se atribuir especial atenção a propensão do desenvolvimento de depressão ou transtornos psicológicos, em decorrência do diagnóstico ou da ação fisiológica do vírus, além do reconhecimento de que a intervenção psicoterapêutica pode auxiliar a pessoa a se relacionar com o vírus, na prevenção e tratamento de sintomas depressivos e ideias suicidas, dentre outros fatores (BRASIL, 2014, 2017).

A construção de políticas nacionais para lidar com a prevenção da transmissão de HIV consolidou princípios e diretrizes para lidar com a epidemia no Brasil. A atenção básica é responsável por promover ações de prevenção, promoção e educação em saúde, conscientização sobre redução de danos, incentivar a população atendida a adoção de comportamentos sexuais seguros, fornecer testes anti-HIV para um rápido diagnóstico e início do tratamento imediato, com sigilo e discrição, garantindo os direitos dos cidadãos (BRASIL, 1999).

O Ministério da Saúde adota uma política de prevenção combinada, envolvendo intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. A primeira se refere a ações como distribuição de preservativos, testagem, imunização contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), oferta de tratamento com profilaxia pré e pós exposição ao vírus. As intervenções do tipo comportamentais são ligadas a campanhas de prevenção contra ISTs redução de danos, aconselhamento, incentivo ao uso de preservativos, dentre outros. Já as intervenções de tipo estruturais referem-se à campanhas de conscientização de combate a homofobia/transfobia, racismo, sexismo, de promoção e defesa dos direitos humanos (BRASIL, 2017).

Pensar sobre o que há em comum entre o HIV e o Coronavírus vai além de falar sobre o processo de saúde e doença. Na obra *Aids Como Metáfora*, Sontag (1989) fala sobre como a epidemia da Aids abalou convicções médicas, que até então pareciam superadas e sociais a respeito deste tipo de calamidade por doenças infectocontagiosas, como por exemplo o medo de exercer a liberdade sexual até então conquistada. A pandemia do coronavírus também veio assumindo esse caráter de mudança no status da medicina e assim como a AIDS, cobrou da sociedade coletivamente a mudança de hábitos e a prática de cuidados que estavam esquecidos, como o ato de cobrir a boca, evitar o contato físico e exigir adaptações coletivas para lidar com uma nova doença.

O atendimento as pessoas com HIV ou em profilaxia pré-exposição teve de ser modificado e repensado para evitar a contaminação pelo coronavírus, para isso uma das alternativas criadas para dar continuidade aos atendimentos foi a telemedicina. O Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI-Fiocruz) implantou um sistema de teleconsulta em que as avaliações são realizadas via telefone, contam com um serviço de distribuição dos medicamentos pelo período de 120 dias, testes rápidos para HIV, no caso de quem faz a PreP, como forma de evitar a circulação nos órgãos de saúde e exposição ao coronavírus (HOAGLAND et al, 2020).

Segundo informações do Ministério da Saúde, no ano de 2020 foram realizadas ações para a continuidade do tratamento antirretroviral de forma ampliada, distribuindo medicamentos suficientes para a continuidade do tratamento pelo período de tempo entre 30 a 90 dias. Além disso, foram distribuídos mais autotestes com o objetivo de que os diagnósticos de novos casos não fossem prejudicados pela pandemia da Covid-19. Atualmente há 920 mil casos de HIV no Brasil, 77% deles estão em tratamento com antirretrovirais e com o vírus indetectável e intransmissível (BRASIL, 2020).

Apesar de a Covid-19 ter sido uma grande ameaça aos programas de atenção em saúde a pessoas com HIV e dos constantes desmontes do governo às políticas de assistência, que vinham ocorrendo antes mesmo do coronavírus, o Brasil continua a ser referência no tratamento, testagem e prevenção de novas infecções, por meio de campanhas e distribuição da PreP, graças aos movimentos organizados de usuários e ativistas da causa (DANIELS, 2020; PEREIRA, 2019).

Estudos realizados com levantamento de dados sobre pessoas com HIV que foram hospitalizadas em decorrência da Covid-19 em hospitais de Nova York, ainda no início da pandemia do coronavírus, mostraram que não haviam grandes discrepâncias entre pessoas HIV positivo e negativo nos quesitos de mortalidade por causa da coinfeção, mas que pessoas com

HIV positivo tinham uma tendência a passarem mais tempo internados e necessitar mais da ventilação mecânica, contudo, sem representar expressivamente uma grande diferença dos demais casos de internação pela Covid-19 (KARMEN-TUOHY et al, 2020; COOPER et al, 2020).

A pesquisa conduzida por Lesko e Bengtson (2021) demonstrou não existir evidências que comprovem que o HIV seja um fator de risco que colabore com a possibilidade de evolução para casos graves em uma provável infecção pelo coronavírus, apesar de não terem sido realizados estudos com uma grande amostragem de pessoas com HIV que tivessem sido infectadas pelo vírus da Covid-19. Foram realizados também testes clínicos com antirretrovirais com pequenos grupos para investigar se seriam eficazes como um tratamento para a infecção pelo coronavírus, não apresentando qualquer resposta imunológica de que a medicação pudesse agir como um protetor da infecção pelo coronavírus.

Por fim, a Covid-19 também influenciou a população em geral a adquirir novas práticas de cuidado, como o isolamento social, o uso de máscaras e álcool em gel como formas de prevenção, pois ainda há uma grande insegurança a respeito da forma de manifestação do coronavírus no organismo e isso afetou as relações sociais, afetivas e até mesmo os hábitos diários, como prática de esportes e tarefas domésticas. É observado que para pessoas com HIV essas práticas se intensificam em prol de defender-se de contrair o vírus e também resguardar as pessoas com as quais convivem (PEREIRA, GIR; SANTOS, 2021).

No capítulo seguinte, apresentamos o caminho metodológico percorrido em nossa pesquisa.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Caracterização da pesquisa

No presente estudo realizamos uma pesquisa de campo do tipo exploratória, que segundo Lakatos e Marconi (2017, p. 124) “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevantes para analisá-los”. A pesquisa de campo de caráter exploratório visa entender o fenômeno sem classificá-lo quantitativamente. Para Gil (2002), a pesquisa exploratória faz um levantamento de dados e cria hipóteses a serem testadas em estudos posteriores, mas que são escolhidas pela maior flexibilidade na realização de estudos de casos.

Ademais, este estudo pode ser classificado como uma pesquisa qualitativa, que de acordo com Creswell (2010) é um meio que o pesquisador pode explorar o problema através do significado que o grupo, ou indivíduo atribuem a ele. Para Minayo, a pesquisa qualitativa se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada e significados que não “podem ser reduzidos a operações variáveis” (MINAYO, 1994, p. 22).

3.2 Técnicas para a coleta de dados

Para a realização da pesquisa de campo, as técnicas escolhidas foram a entrevista e a história oral. A entrevista semiestruturada possibilitou que fosse realizado um resgate da história de vida do sujeito. Andrade (2006) estabelece que mesmo sem uma estrutura pronta é possível lançar mão de um roteiro que explore os principais objetivos da pesquisa que ao mesmo tempo estimulem o entrevistado a contar sobre a sua experiência. Moreira (2004) ressalta que a importância da aplicação desse método é o de priorização da narrativa da experiência por quem a vivenciou.

É importante ressaltar que o entrevistado colaborou integralmente com a pesquisa relatando a sua história e experiência, "a evidência oral, transformando os ‘objetos’ de estudo em ‘sujeitos’ contribui para uma história que não só é mais rica, mais viva e mais comovente, mas também mais verdadeira” (THOMPSON, 1992, p. 137). A história oral é uma forma de levantar dados preocupando-se com o processo que desencadeou determinados resultados na vida do sujeito, que no caso da pesquisa em questão é investigar como é viver sendo HIV positivo e como foi lidar com isso em meio a pandemia da Covid-19.

3.3 Participantes da pesquisa e critérios de inclusão/exclusão

A pesquisa contou com um participante, do sexo masculino, de 27 anos de idade, brasileiro, homossexual, que recebeu o diagnóstico HIV positivo há pouco mais de dois anos. O participante faz tratamento pelo SUS, tem total aderência ao tratamento prescrito e faz uso da medicação antirretroviral diariamente, é um homem cisgênero², branco, ele também conta que faz psicoterapia há mais de dez anos.

A escolha por um participante da faixa etária entre 25 e 35 anos se deu pela diferença geracional, já que esta geração não vivenciou a maior parte dos anos 80 e 90, quando houve a descoberta do HIV/AIDS, portanto suas referências vividas sobre a doença não estão atreladas a histórias da rápida evolução da doença e do rastro de morte deixado em seus primeiros anos, mas sim de uma doença que possui um tratamento, restando apenas as referências do estigma, marcas deixadas pela história sobre os primeiros anos do vírus (INÁCIO, 2016).

Para a participação era crucial que o entrevistado não estivesse especialmente vulnerável em relação a sua condição como HIV positivo, por isso foi priorizado que o mesmo já tivesse seu diagnóstico há um tempo e não se sentisse, no momento da realização da pesquisa, fragilizado com relação ao HIV, a fim de mitigar possíveis riscos de desencadear alguma instabilidade emocional durante a pesquisa. Neste sentido, os critérios de exclusão de participantes foram: pessoas com saúde debilitada, pessoa com resultado de sorologia HIV negativo, ou que tenha recebido o diagnóstico positivo de HIV recentemente e/ou muito fragilizada com o diagnóstico e que não publique espontaneamente sobre ser HIV positivo em suas redes sociais.

A escolha do participante se deu por busca ativa, utilizando as redes sociais como Instagram e Twitter, que nos permitem encontrar pessoas vivendo com HIV que tenham o diagnóstico publicizado e que têm a maior probabilidade de colaborar com a pesquisa. Optou-se por realizar a pesquisa com apenas um participante devido ao tempo disponível para sua realização, bem como por se tratar de uma pesquisa de caráter qualitativo. A realização do estudo com uma pequena amostra atende a proposta de buscar entender como essa experiência se dá no âmbito individual, uma vez que para o existencialismo a subjetividade e intersubjetividade se constituem nessa relação dialética entre o homem e o mundo. Portanto, a qualidade da amostra é definida pela vinculação do participante com o tema e se a totalidade

² Relativo a ou que tem uma identidade de gênero idêntica ao sexo que foi atribuído à nascença (Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/cisg%C3%A9nero>).

do problema a ser investigado é atendida pelo mesmo e não pela quantidade de participantes (DESLANDES, 1994).

3.4 Procedimentos e questões éticas

A entrevista foi realizada em apenas um encontro, sendo utilizada a plataforma *Google Meet*, visto a necessidade de manter o isolamento e distanciamento social por conta da pandemia do coronavírus. Sua duração foi de aproximadamente uma hora e meia. Trata-se de uma entrevista semiestruturada, composta por perguntas norteadoras, conforme pode ser observado no Apêndice A.

O projeto de pesquisa foi submetido à análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFT (CEP – UFT), reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Conforme a Resolução CNS N° 466 de 2012 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As entrevistas foram iniciadas após a apreciação e aprovação pelo CEP – UFT do projeto de pesquisa, identificado pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n° 51249421.0.0000.5519, por meio do parecer de n° 5.032.866 9 (vide Anexo C) e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização Para Registros Fotográficos, Sonoros e Audiovisuais pelos envolvidos na pesquisa (vide Anexo A e Anexo B respectivamente).

O TCLE foi enviado por meio de *link* eletrônico, gerado pela plataforma do Google Formulário (*Google Forms*). Ao receber o *link* o participante teve acesso a todos os dados sobre a pesquisa, preencheu os campos necessários que registram seu aceite em participar da pesquisa e posteriormente foi salvo o aceite a ser anexado neste trabalho. Concluída essa etapa foi enviada uma cópia de igual teor no e-mail fornecido pelo participante. O pesquisador esteve à disposição para tirar dúvidas quanto a esse e demais procedimentos envolvidos na pesquisa. Destacamos que o participante terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado. Também lhe foi garantido o sigilo da sua identidade, sendo-lhe atribuído um nome fictício. O participante não se negou a responder a nenhuma das perguntas feitas pela pesquisadora, nem

se sentiu inibido, desconfortável ou com receio de revelar qualquer informação para pesquisa em questão.

A pesquisa está em conformidade com os princípios estabelecidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, bem como com os ditames do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

3.5 Tratamento e análise dos dados

Mediante a autorização do participante, os áudios das entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra, conforme apresentado no Apêndice B. A partir da leitura cuidadosa da transcrição da entrevista identificamos as temáticas centrais trazidas pelo entrevistado em relação ao viver com HIV em tempos de pandemia, que se tornaram nossas categorias de análise, a saber:

1. Aprender a viver com HIV: Diagnóstico;
2. Compartilhar o diagnóstico é positivo: Relações Sociais da pessoa com HIV;
3. Assistência à Saúde da pessoa vivendo com HIV em meio a pandemia da Covid-19;
4. Viver: o importante é valorizar o caminho.

Os dados foram analisados sob a luz do método biográfico progressivo-regressivo de Jean Paul Sartre, desenvolvido em seus ensaios existencialistas. Sartre partiu da psicanálise existencial como um método de pesquisa que busca decifrar as coisas mesmas como o homem a percebe e por meio dela é possível conceituar os comportamentos, interrogando corretamente o que o indivíduo entende da experiência. Aliada a isso, a pesquisa progressiva-regressiva vem como um movimento dialético que compreende que o homem é determinado por suas escolhas prévias, conservam isso em sua história, como maneira de situar o Ser no mundo.

Para Sartre, a busca por superar algo faz com que o ser humano conserve partes do acontecido, para então tomar consciência e se construir a partir de suas experiências traçando o plano de Ser. (FREITAS; SILVA, 2015). Ainda sobre o método progressivo-regressivo, Sartre o entende como uma forma de analisar uma situação de maneira em que tira a mesma da abstração e realiza uma análise que capta a universalidade vivida na particularidade, dessa forma o método sartriano tenta compreender o indivíduo através do método dialético a respeito do que ele fez com o que se fez dele (DARTIGUES, 1992; SCHNEIDER, 2008).

3.6 Apresentação dos dados

A apresentação dos dados se dá pela investigação de uma história única, que segundo Thompson (1992) é uma das maneiras de se realizar a pesquisa através da história oral. Através do discurso do participante apresentamos como ele concebe sua existência no mundo, a consciência que ele tem sobre a sua subjetividade e sua relação com o mundo diante do fenômeno da infecção pelo HIV, bem como tem acontecido a assistência à saúde em tempos de pandemia da Covid-19. Tomamos como parâmetro para análise as categorias criadas, sendo os resultados alcançados representados em relatos textuais, seguindo todas as recomendações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Federal de Psicologia.

No capítulo seguinte, apresentamos os resultados da pesquisa de campo.

4 A PESSOA COM HIV VIVENDO EM TEMPOS DE COVID-19

Neste capítulo, iremos conhecer um pouco da história de Renato (nome fictício), além do que já foi descrito na metodologia, Renato é publicitário por formação e trabalha na área de vendas. É natural de Campinas – São Paulo, atualmente não tem moradia fixa e vive em constante mudança de cidades como nômade digital³. No momento da realização da entrevista ele revelou morar em uma pequena cidade litorânea no estado da Bahia.

Em nossa pesquisa abordamos como é para Renato a experiência de viver com HIV, desde o seu diagnóstico, suas relações sociais e seu modo de ser no mundo, perpassando por aspectos de como sua vida foi impactada pela Covid-19. Lembrando que este trabalho visa também apresentar o modo como ocorreu a tomada de decisões a respeito da condição de viver com HIV positivo em meio a pandemia do coronavírus e como se deu seu acesso aos serviços essenciais à pessoa com HIV durante esse período. A seguir, apresentamos nossas análises, a partir das categorias criadas.

4.1 Aprender a viver com HIV: Diagnóstico

Renato conta que soube do seu diagnóstico por meio de teste rápido realizado em um domingo por volta do mês de setembro ou outubro de 2019, ocasião em que estava na casa de seu namorado na época e os dois decidiram fazer os testes. Por terem um relacionamento aberto, em que podiam transar com outras pessoas usando preservativo, ambos tinham o hábito de fazerem testes regularmente e mantinham relações entre si sem camisinha, ao passo que o teste de Renato deu positivo, o de seu namorado havia sido negativo. Ele conta que se tranquilizou naquele momento pensando que seu resultado se tratava de um falso positivo, contudo, na mesma semana realizou um exame laboratorial para ter certeza de que se tratava de um falso positivo e mais uma vez o resultado dera HIV positivo, o que o levou a buscar imediatamente uma unidade básica de saúde para realizar um novo teste e marcar uma consulta com o médico para obter a confirmação, e logo em seguida com um médico infectologista, especialista em ISTs para começar o tratamento.

³ A expressão nômade digital é usada para descrever um profissional que trabalha online e, portanto, não precisa estar em uma empresa para exercer seu trabalho. Esses profissionais viajam constantemente, seja por alguns dias ou por meses, e ganham dinheiro com seu trabalho pela internet. Um profissional que trabalha online, mas em casa, sem viajar ou se mudar constantemente, não pode ser considerado um nômade digital; assim como viajantes frequentes que trabalham nos locais que estão visitando. O nômade digital é aquele que está em constante movimento e oferece seus serviços online (Disponível em: <https://culturainglesamg.com.br/blog/nomade-digital-profissoes/>).

Em meio a este processo, Renato relata como ocorreu a tomada de decisões a partir do momento em que ele recebeu o diagnóstico oficial do médico na consulta posterior a realização do exame de confirmação no posto de saúde:

E aí eu já fui na médica na mesma semana, em nenhum momento eu hesitei em fazer o tratamento, em nenhum momento passou essa possibilidade na minha cabeça em não fazer o tratamento. Aconteceu tudo na segunda, terça, no sábado eu já tava na médica [...] porque em dois meses tomando remédio eu já fiquei indetectável, por dois meses foi muito rápido, foi uma coisa assim, eu tomo a 1ª linha né, o remédio 1ª linha, as duas melhores tecnologias e em dois meses eu tava indetectável. Não tive efeito colateral que era um dos meus medos. (Renato)

A atitude de Renato pode ser explicada pela concepção sartriana de consciência, que concebe que a reflexão sobre as manifestações dos fenômenos que ocorrem dá a oportunidade ao Ser de escolher e a sua escolha foi uma forma de aceitar viver de uma outra maneira e imediatamente criar mecanismos de autocuidado: aderindo a medicação. “Com isso ela reconduz o fenômeno psíquico à sua fonte, vendo nele não um fato ou um objeto, mas uma maneira de existir, isto é, uma maneira de se escolher e de se compreender, logo de escolher e de compreender o mundo, pois ‘existir é sempre assumir seu ser’” (DARTIGUES, 1992, p. 49).

Apesar da escolha pelo autocuidado ao receber a confirmação do diagnóstico, Renato compartilhou conosco seus medos e impressões sobre o HIV, antes do seu diagnóstico:

Eu sempre tive a intuição muito forte de que eu teria HIV, eu odiava o assunto HIV, odiava, falava “Cazuza” eu arrepiava, odiava falar sobre isso. Quando eu contei pro meu pai que era gay ele falou que eu teria, essa imagem que veio na minha cabeça, meu pai falando que eu teria, eu fiquei bem em choque, bem em pânico [...] porra, eu tinha um conhecimento, eu via alguns influencers na internet, mas eu não conhecia ninguém, não tinha um amigo meu que eu soubesse que tivesse. Era sempre pessoas longe, alguém famoso, alguém da internet, nunca alguém do meu círculo social, próximo a mim. Todo mundo falando que é comum, como é comum se eu não conheço ninguém que tem, o que acontece com essas pessoas? [...] assim, quando eu lembro quando eu era criança, alguém falava que eu tinha emagrecido, eu falava “tô com aids”, eu era criança, não tinha nem transado, mas eu falava “puts, tô com aids” (Renato)

Para Sartre: “No idealismo, o ato de conhecer a coisa, faz com que essa se transforme, não permanecendo a mesma. Já ao referir-se ao modo de conhecer do realismo [...] a coisa é interpretada como uma realidade em si mesma, prescindindo totalmente da consciência” (FEIJOO; MATTAR, 2014, p.444). Essa afirmação explica o modo como Renato compartilha suas inseguranças a simples menção do HIV antes do seu diagnóstico em comparação ao fato de conviver com o vírus e saber de suas implicações reais:

E HIV eu não tenho nada, nada, nada. Tipo, eu não lembro, 99% do tempo eu não lembro, eu só lembro a hora que meu relógio apita falando pra eu tomar remédio, aí

eu lembro [...] É óbvio, preferia mil vezes que eu não tivesse que tomar remédio, preferia, não vejo a hora de chegar nesse momento, já que uns 10 anos a medicina evoluir pra isso, mas por enquanto não vejo como ainda, é como uma doença, uma infecção, é um vírus, tá lá, mas a doença mesmo eu nunca desenvolvi, eu nunca desenvolvi aids, não sei o que seria na real, eu descobri tão raro, eu fazia teste com tanta frequência que nem tempo de virar algo, porque eu descobri no começo antes de abaixar meu CD4, meu CD4 tava altíssimo, tava com imunidade super boa quando eu comecei o tratamento, então eu nem sei o que é ter aids, eu nunca tive (Renato)

É preciso esclarecer que Sartre se opõe ao idealismo por estar ligado a um movimento que tende a subjetivar o Ser que vive o fenômeno, ao invés de subjetivar o próprio fenômeno nessa relação de Ser-objeto (GONÇALVES et al, 2008). Para Renato, viver com HIV não teve impactos como antes imaginados, relacionados a mudanças físicas como a lipodistrofia⁴ e não resume os fenômenos de Ser somente a ter HIV, como ele manifesta, receber este diagnóstico o auxiliou a ter uma perspectiva diferente com o processo de saúde e doença ao relacionar com outras doenças que ele já tinha e a pôr em prática formas de autocuidado que não adotava antes:

E eu lido como mais uma doença, igual eu tenho minha gastrite, igual eu tenho minha ansiedade, minha depressão, eu tenho HIV! E é a doença, pra mim, de todas, que menos me dá trabalho [...] pra mim 100%, minha vida não mudou nada, na verdade eu comecei a prestar mais atenção na minha saúde, então minha qualidade de vida melhorou. Comecei a fazer mais exercícios, comecei a fazer mais exames, porque nunca tinha feito exames para ver tipo meu colesterol, por exemplo, não era uma coisa que eu costumava ver. Comecei a analisar pontos de saúde que antes eu não via muito, então na verdade minha qualidade de vida até melhorou. (Renato)

Sartre afirma que o homem só é o que ele se faz e para assumir isso deve abandonar direitos e valores já dados baseados em discursos deterministas preestabelecidos (DARTIGUES, 1992). Renato traz em uma de suas falas a relação que fez com a escolha de viver com HIV, abandonando os estigmas relacionados a este fenômeno estabelecidos socialmente, expressando através de sua própria experiência um ponto de vista diferente dos discursos comuns em torno do HIV:

Eu acredito que eu escolhi passar por isso antes de nascer porque eu queria ter esse aprendizado, tipo, eu precisava passar por isso para evoluir como pessoa [...] Eu acredito que eu escolhi essa missão e essa missão incluem eu viver com o vírus que eu não vejo como é aquela coisa meio punitivista, né, de “aí, é você sendo punido por isso”, eu não sinto que é uma punição, porque punição é algo ruim e eu não vejo essa doença como algo ruim, [...] mas não vejo como algo negativo, eu vejo algo muito neutro, algo extremamente neutro na minha vida, tipo, não vejo como algo negativo, tipo uma punição, não sei o que, tipo isso não. (Renato)

⁴ “O uso do termo lipodistrofia relacionado à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) originou-se de um relatório publicado no final dos anos 90 e referia-se à perda de gordura subcutânea na face e nos membros superiores e inferiores de pessoas HIV+ em tratamento anti-retroviral da classe dos inibidores de protease” (SEIDL; MACHADO, 2008)

Renato não demonstra uma negação ao fato de viver com HIV, e mesmo em meio ao processo de receber o diagnóstico ele decidiu lidar com isso de forma mais leve, aceitando e ressignificando este momento compartilhando com sua rede de apoio.

4.2 Compartilhar o diagnóstico é positivo: Relações Sociais da pessoa com HIV

4.2.1 Entre amigos: a rede de apoio não julga

Ao assumir sua infecção Renato conta que não se envergonhou por viver com HIV e que em nenhum momento carregou consigo o estigma do HIV ou da AIDS:

Então, sempre eu tive alguma doença, eu sempre falei, e devagarzinho era mais uma, então tipo mesmo tendo toda essa questão de estigma social, eu não tenho esse estigma. Então, falo, é tranquilo. Em qualquer lugar e não; igual eu falo sobre minha depressão, igual falo sobre ansiedade, igual eu falo sobre todas as doenças que pra algumas pessoas é problema, mas pra mim não é. Então, ela que fique com o negócio dela, eu é que não vou ficar! (Renato)

Aprender a lidar com os diagnósticos que ele tem durante a vida é uma forma de se posicionar no mundo, para ele uma doença que carrega um estigma não é um problema, mesmo que para a sociedade seja, ele reverte esse papel imposto, afirmando sua identidade e independência pessoal em relação ao preconceito (SOUTO, 2008).

Mas assim, eu gosto muito de contar, eu falo em rede social, falo em qualquer rodinha, porque eu quero que as pessoas tenham uma referência, então tipo, se alguma amiga minha tiver alguém que descobriu, lembrar “não, eu conheço aquele cara que vive viajando, tem e a vida dele é normal”, ou algum amigo meu que descubra, que já aconteceu, vir para mim e saber alguém que tem uma vida normal e que possa conversar, não ficar naquilo de “só depois que você tem que descobre outras pessoas que tem”, não precisa ser assim. (Renato)

Ao acolher e internalizar seu diagnóstico foi possível para Renato tomar o próprio diagnóstico como algo que pudesse contornar esse estigma em seu meio:

Isso [o diagnóstico] foi na terça, na quarta eu já tava fazendo piada, zoando assim “o positivo chegou” sabe. Eu sou muito intuitivo, nisso, eu cheguei em amigos meus e não sei porque, mas eu sentia que eles tinham, e fui contar, aleatoriamente, amigos que eu não falava há anos, cheguei e contei. “Ah, mas eu também tenho”, comecei a descobrir muita gente no meu círculo que também vivia com HIV só que não falava pra ninguém, que vivia e [eu] não sabia. Nossa, se eu soubesse não teria ficado desesperado, né? Se eu soubesse tantas pessoas próximas, eu teria ficado muito na paz. (Renato)

Ao versar sobre o acolhimento, Renato narra um episódio pessoal de falta de acolhimento praticado por um profissional de saúde ao receber a confirmação do diagnóstico, vivido como um momento do choque, o que tornou as coisas um pouco difíceis no momento da notícia:

“E aí, você vai fazer no particular ou no SUS?” Eu tava tipo, assim [entrevistado faz fisionomia de assustado com a pergunta, paralisado], parado e ela tirando meu sangue, aí eu: “particular” [...] e não teve uma pessoa que veio, que teve aquela coisa de ir para uma sala, já tive mil vezes lá, todas as vezes que deu negativo teve todo um protocolo de ir para a salinha, com assistente social ou psicólogo, e essa pessoa te dava o resultado, todas as vezes deram negativo. Na vez do positivo não, a mesma enfermeira “ó, você vai fazer onde?” É isso, é isso, eu fiquei bem mal, fiquei chorando o dia todo. (Renato)

Renato também considera importante referências de pessoas com HIV e que sentiu que isso lhe faltou no momento do diagnóstico. Destaca a importância dessa representatividade no meio de artistas e famosos da atualidade e que faz o possível para ser uma boa referência para outras pessoas com quem convive:

Não vejo muitas referências, é por isso que eu gosto de pelo menos no meu círculo onde consigo chegar ser uma referência de alguém que tem uma vida não normal, na real, já sei que minha vida não é normal, nunca foi, mas uma pessoa que segue a vida tranquilo. (Renato)

O entrevistado ressalta a carência de referências de pessoas que vivem bem com o vírus HIV e a falta de acolhimento e orientação para recém-diagnosticados, que constantemente chegam a ele por meio das redes sociais e reforça a necessidade de tranquilizar as pessoas com HIV no momento da descoberta:

Então logo quando eu falo disso no twitter, é muita gente, muita gente que vem inbox assim, é muito louco mesmo, porque as pessoas são muito carentes de conversar, infelizmente acesso a psicólogo não é uma coisa normal no Brasil, é muito, ou a pessoa tem preconceito ou ela não tem dinheiro ou ela não sabe que ela consegue numa clínica popular, ela não sabe que existe psicólogo a preço popular e aí ela fica carente de conversar. Então já teve caso de cara que eu postei, horas depois ele veio inbox falar “cara, acabei de descobrir, eu tô em choque, não sei o que faço, acho que vou me matar”, e eu “cara, não, pô, relaxa, sua vida está normal”.(Renato)

A partir da entrevista com Renato e recuperando os estudos científicos, fica claro a importância do compartilhamento do diagnóstico e ter uma rede de apoio para que a pessoa consiga lidar com a sua nova condição de vida, como bem nos alerta pesquisas que apontam que pessoas com uma rede de apoio fortalecida tem maior aderência e continuidade no tratamento do que pessoas que não o têm (JESUS et al, 2017).

4.2.2 Relações familiares: a complexidade que provém da convivência

Há uma diferença no fato de contar aos amigos e a família a respeito do diagnóstico HIV positivo, “como outras doenças que provocam sentimentos de vergonha, a aids é muitas vezes ocultada, mas não do paciente [...] com a aids, o mais comum é o paciente não revelar o fato a seus familiares” (SONTAG, 1989, p. 61).

Não contei de cara pra ninguém da minha família, contei pra todos os meus amigos, de mandar assim no grupo, falar pra geral e mandar todo mundo se testar, tenho muito amigo hétero, não é porque você é hétero que não pega, menina vai se testar, todo mundo vai testar [...] e no começo da pandemia minha mãe não sabia, pô, eu só fui contar pra minha mãe quando eu fui vacinar, porque em casa quando eu contei que era gay foi um parto né, foi um maior auê, meu pai até hoje não fala sobre, ele não evoluiu esse assunto. O que não se conversa não resolve, ele vive negando, ele não conversa com ninguém sobre isso e minha mãe não, minha mãe é mais aberta. (Renato)

A decisão de contar primeiro para a mãe é guiada por um papel de acolhimento, já que a figura materna carrega consigo os papéis de cuidado, afeto e de aceitação incondicional do filho (KAHALE et al, 2010):

[...] e aí quando chegou na semana que eu ia vacinar [...] eu cheguei para minha mãe, assim, tipo, na segunda feira eu falei: “mãe, eu vou vacinar na sexta feira”, ela começou a rir “ah, pronto, o quê que você fez, arranjou atestado falso” e aí eu “não, é que eu tenho um vírus que eu posso vacinar”, e ela “que vírus?”, aí “o Vírus da Imunodeficiência Humana”, meio que um aberto o nome completo, e ela ficou parada assim um tempo, ela “HIV?”, aí eu “É”, ela “Por que você não me contou antes?”, porque ela ficou mais assim, tipo de eu estar com isso e não ter contado pra ela antes. E aí eu falei que tipo, tinha medo da reação dela, não sei o que, ela ficou tipo se sentindo mal por que tipo de mãe não sabe isso do filho e ela ficou meio preocupada porque ela não sabia o que era HIV. Hoje em dia minha mãe tem 60 e poucos anos, ela era da época do Cazuza, então tipo ela viu o Cazuza definhando, ela perdeu amigos já, esse é o problema, ela perdeu amigos. Aí na hora que eu contei ela ficou tipo muito, aí eu contei como era, ela ficou tipo muito suave, ela ficou tipo “ah, então é isso”, me deu um abraço, ela “fica tranquilo”, “fica tranquilo”, eu falei “que bom, porque se eu precisar de alguém pra pegar remédio, vai ser você, haha” [...] Ter alguém na minha família que sabia me deixou até mais tranquilo em relação a se eu pego um Covid, porque Covid é uma coisa de uma hora pra outra, né, é aquela coisa, que tipo, um dia cê tá bem, no outro dia cê tá internado, e aí o meu medo era como que tipo, sei lá, eu vou tá internado e ninguém da minha família sabe, tipo, algum amigo meu vai ter que intervir e falar “olha, o Renato...”, tipo, é o pior jeito dos pais saberem, né, com o filho internado de Covid. ficar sabendo que ele tem HIV e tipo aí tem que ir atrás de remédio. E aí, quando eu contei pra ela, eu já fiquei mais tranquilo e eu falei “então, tô indo pro Rio vacinar e tem que arranjar... então ela falou “não conta pro seu pai”. (Renato)

O momento da partilha sobre viver com HIV para a família era importante para se tranquilizar contra o medo de ter Covid-19, já que esta instituição social é um importante suporte em momentos difíceis, como em uma grande maioria dos casos de adoecimento,

também é a primeira a ser acionada para assumir a posição e o papel de cuidado (SOUTO, 2008).

Para alguns autores, o medo de contar aos familiares sobre a sorologia positiva está atrelado ao temor em causar um efeito desagregador em seu seio familiar, e a escolha entre proteger a família do sofrimento as vezes pesa mais do que a importância de receber apoio da mesma. Souto (2008) traz algumas reflexões acerca desse aspecto, em que se omite a condição de viver com HIV da família em prol de preservar a dinâmica familiar. Renato omite do pai o fato de viver com HIV a pedido de sua mãe para evitar um desgaste no relacionamento deles:

“Não conta pra ele, porque senão você vai embora, saindo pro Ceará, quem vai ter que aguentar ele vai ser eu, você vai estar lá suave, e eu vou estar aqui tendo que aguentar ele emburrado” [...] Eu tenho uma teoria [...] eu acho que ele vai se sentir muito mal, se eu contar e, né, mas eu contar depois de anos que eu já tenho ou se ele descobrisse por uma notícia ou se ele descobrir por alguém, eu acho que ele vai se sentir muito mal. Meu pai sempre foi um pai muito presente [...] Então eu acho que ele ia se sentir muito mal, por eu ter uma doença que ele não sabe que eu tenho [...] primeiro ele vai ficar bravo em algum momento, emburrado, mas ele vai botar a mãozinha na consciência, que tipo de pai que eu sou que meu filho não consegue se abrir pra mim pra contar de uma doença, essa é a minha teoria, mas eu não posso testar a minha teoria por enquanto por causa da minha mãe, porque ela fica “não, agora não”, sempre ela tem uma desculpa, sempre ela “não, agora não, agora vou fazer uma cirurgia”. Sempre ela vai jogar uma desculpa pra eu não contar. (Renato)

A liberdade que Renato tem para compartilhar sobre viver com HIV não se aplica a contar para todas as pessoas do seu círculo social, no caso o seu pai, porque não afetaria somente a ele, mas poderia mudar toda a toda a dinâmica familiar. Para Sartre a liberdade não é um produto para o homem, mas sim que a liberdade é o homem e ele se faz a partir dela “Em Sartre, a liberdade não é uma qualidade ou característica a mais no homem, como se, além de ser homem, se fosse livre. O homem é livre, liberdade e homem são a mesma coisa na filosofia sartriana” (RENAUD, 2013, p.294).

4.2.3 O critério de inclusão no círculo social de uma pessoa vivendo com HIV

A resposta usual de pessoas vivendo com HIV é seguir pela omissão do seu diagnóstico e se impor um autoisolamento social para evitar a discriminação e rejeição por parte do seu ciclo social (KAHHALE et al, 2010), entretanto Renato mostra ter uma estratégia diferente ao abordar suas relações sociais e o fato de ser HIV positivo:

Inclusive pra mim é um ótimo filtro, então, por exemplo, tem um aplicativo, né, tipo Tinder, Grindr, essas coisas, e eu coloco lá “tenho HIV”. Quem vai ver, pra mim é

maravilhoso, porque é um filtro de gente babaca, porque um cara babaca ele não vai falar comigo, não vai querer sair comigo, então já é um filtro maravilhoso.(Renato)

Assumir sua escolha de lidar bem com HIV requer de Renato que isso também seja aplicado para quem convive com ele. Esse movimento de se posicionar como um ser no mundo que escolhe a si mesmo e valida a sua existência e com essa postura reafirma: estou aqui, eu existo e ninguém pode apagar, é necessário para mobilizar pessoas, apagar antigas concepções sobre o HIV e exigir que o seu tempo histórico se adapte para incluir estas vivências. “Para Sartre, a esperança encontra seu lugar no enfrentamento do mundo como ele é, e isso inclui assumir a liberdade que somos numa radical conversão a autenticidade, face às suas contradições existenciais e sociais”, conforme podemos observar no trecho da entrevista citado abaixo (PINTO, SANTOS; SPONCHIADO, 2021, p. 78):

Então, eu vejo isso como um filtro social, um filtro maravilhoso. Nunca aconteceu comigo, tipo, que eu saiba, né. Ninguém nunca, eu nunca sofri nada. E é óbvio, o twitter já, né. Sempre tem um post que viraliza, aí vem os apoiadores do presidente, começa a xingar, não sei o que, você vai, a ideia, mas eu respondo com um coraçãozinho, eu respondo com um vídeo de cachorrinho e às vezes, poucas vezes eu discuti, tipo não me afeto com essas coisas, sabe. Então é isso, tipo, não mudou [...] não mudou nada na real, tipo eu conto pra todo mundo [...] não me incomodo 100% de descobrirem, assim algo que não muda nada pra mim e nenhuma das minhas relações mudou, de amigo, sabe. Nenhum amigo eu contei e a pessoa mudou comigo, tipo isso eu nunca passei. (Renato)

Essa decisão tem relação com o “estigma reverso, a qual é caracterizada por uma postura crítica reativa contra os que tentam segregá-la pela incompreensão, intolerância e preconceito” (SOUTO, 2008), optando por esta postura, Renato demonstra uma capacidade de se adaptar e criar vínculos com pessoas que lidem bem com o fato de que ele vive com HIV.

4.3 Assistência à Saúde da pessoa vivendo com HIV em meio a pandemia da COVID-19

4.3.1 Os medos da infecção combinada

Renato estava vivendo com HIV há menos de um ano quando começou a pandemia do coronavírus, os temores em relação a Covid-19 em pessoas com HIV não se diferenciavam totalmente em relação à pessoas com outras comorbidades ou aqueles que não tinham nenhuma, mas há de se considerar um temor específico devido ao caráter imprevisível que a infecção poderia desencadear em seu organismo, já que o HIV pode enfraquecer o sistema imunológico,

e até então não havia pesquisas que investigassem como o coronavírus interagia com a medicação antirretroviral e com o organismo da pessoa que vive com HIV:

E aí começou a pandemia e eu já falei “pronto”, teoricamente eu já tenho uma imunidade... meu medo era como vai ser, como o HIV em relação ao Covid, tem um risco maior, não existia nenhum estudo óbvio sobre isso, porque não existia nenhum estudo sobre Covid, já tinha esse medo mesmo estando indetectável com um CD4 bom, será que eu corro algum risco, será que algum remédio meu interage com o Covid? alguma coisa assim, e a questão do remédio [...] (Renato)

A falta de pesquisas e dados reais sobre as reações da coinfeção por HIV e Covid-19 foi um dos fatores que mais assustaram Renato no começo, mas depois foi uma forma de tranquilizá-lo, pois a falta dessas informações poderia também significar que não há interação entre os dois vírus que pudessem causar complicações a quem segue o tratamento para o HIV corretamente, já que o vírus HIV fica indetectável. Outro fato a se levar em consideração é a vigilância para prevenir-se do vírus da Covid-19:

Meu medo era ser mais grave em mim, tipo como não existia nenhum estudo, eu ficava sempre procurando, procurava em sites gringos, eu ficava procurando, ver se tinha algum estudo, alguma coisa relacionando Covid com HIV e não tinha nada, até hoje se bobear não tem nada porque não tem na real, porque tipo não... não tem, porque realmente não tem uma interação, e meu medo era isso, “será que agora eu vou ter menos chances de sobreviver?”, sabe, se eu for pra um hospital e passar 30 dias internado no hospital, como que eles vão dar meus remédios? [...] no começo eu tava e depois eu fiquei tranquilo, tipo no primeiro ali, até os primeiros seis meses de pandemia eu fiquei bem assim aí depois eu encontrei alguns estudos ali, acho que da Inglaterra, que tava relacionando com HIV e falava que tipo, que não tinha proporção maior, tipo eles olhavam tipo o número de infectados era até menor na verdade, tipo o número de pessoas com HIV, porque em geral as pessoas com HIV se cuidam mais, tipo é um fato, a pessoa ela tem um gatilho a mais para cuidar da saúde. (Renato)

Atualmente há pesquisas que usam levantamentos de dados sobre pacientes com HIV infectados pelo coronavírus que indicam que o HIV não influencia na melhora ou piora dos casos de infecção pelo coronavírus, não tendo efeitos muito diferentes de pessoas HIV negativo ou com outras comorbidades (ALVES et al, 2021; SCHAURICH et al, 2021; KARMEN-TUOHY et al, 2020; COOPER et al, 2020).

4.3.2 O acesso aos serviços de saúde: transitar nos espaços de maior risco de contaminação por COVID-19

As orientações do Ministério da Saúde aos serviços que coordenam os programas de HIV/AIDS, por meio do ofício circular N° 8/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS, do dia 17 de março de 2020, apresentam recomendações de como os serviços de saúde deveriam proceder com o

cuidado de pessoas vivendo com HIV em todo o país, preconizando a distribuição da medicação antirretroviral para três meses, a depender da disponibilidade dos medicamentos no município. Renato conta como a experiência de buscar a medicação se tornou mais difícil no começo da Pandemia:

E a hora que eu tenho que buscar o remédio, que essa é a parte chata, a minha parte que mais me incomoda, que inclusive me pegou um pouco na pandemia foi essa questão de ter que buscar remédio, porque é chato, é fila, é SUS, então não tem investimento, ainda mais, eu pego o remédio em Campinas e lá a prefeitura caga pra questão de saúde, né, tipo, eles tem um postinho que dá e sempre tá em falta. Eu logo no começo da pandemia fiquei bem em pânico, tipo, já entrando no quesito pandemia, né, porque foi muito recente, que eu descobri e logo depois começou a pandemia, e eu fiquei muito assim, porque tava fracionando remédio, tiveram alguns dias que eles não estavam dando caixa inteira, estavam dando tipo alguns você tinha que pegar por dias e depois voltar para pegar [...] (Renato)

Como já foi apontado neste trabalho, o atendimento a pessoas com HIV se mantém através de lutas e reivindicações dos usuários do serviço e ativistas da causa para que lhes sejam garantidos os direitos. Para que a rede se mobilize é preciso uma constante cobrança por parte dos usuários pela manutenção destes serviços, conforme evidencia Renato:

Mas, aí chegou no começo da pandemia e eu até fui atrás de vereadora, mandei e-mail pro prefeito, mandei e-mail pra todo mundo porque em Campinas eles só estavam dando remédio pra um mês, então no meio de uma pandemia, uma pessoa teoricamente já tem uma imunidade pior ter que todo mês buscar remédio sendo que cidades como São Paulo eles estavam com normativas pra dar pra 4, 5 meses, tipo, isso era horrível. E aí passou o primeiro mês eles deram pra dois, o primeiro mês de pandemia. Aí depois eles já começaram a dar para três, ultimamente tô pegando para três meses. E isso ficou mais tranquilo e eu não tive Covid. [...] (Renato)

Apesar de enfrentar alguns obstáculos, Renato buscou informações sobre maneiras alternativas para ter acesso a medicação mesmo sem estar na cidade em que faz o tratamento e pensa também em como conciliar a continuidade do tratamento com suas viagens:

Fui ver que não é tão difícil assim conseguir a medicação, então por exemplo, se eu for ficar muito tempo fora do país, é só deixar minha mãe registrada pra pegar o remédio pra mim e ela pode me mandar pelo correio, ou, se eu estiver no Brasil, duas vezes por ano eu posso pegar em trânsito, então eu posso ir em um postinho de uma cidade com receita, eu sempre ando com uma receita, eu sempre ando com meus remédios e uma receita extra caso eu perca ou alguma coisa, que eu posso pegar 2x por ano com o remédio em trânsito. E aí, e também, o postinho por mais sempre fala que não tem, eu já consegui quando fui pro Ceará. (Renato)

Ele consegue manter uma rotina de consultas médicas, exames e mantém o tratamento continuamente em sua cidade natal, onde os pais moram, conta também que tem uma relação

próxima com a médica infectologista que o atende e que a mesma sempre o auxilia mesmo à distância por meio de teleconsulta:

Eu vou no infecto duas vezes por ano, que é tipo bem tranquilo que eu já vi em outros médicos, eu vou duas vezes por ano, aí eu faço exame uma vez por ano que faço pra ver se continuo indetectável e tudo tranquilo assim, não tem problema [...] então já que eu tenho que ir para Campinas de tempos em tempos, quando tô lá já marco a médica, já vou, pego o remédio, então é esses intervalos assim tranquilo. E aí postinho e médico é aquela coisa né, máscara N95, mesmo estando vacinado, é questão ali de álcool em gel, porque posto de saúde não é um lugar muito limpo né, é um lugar onde estão as piores doenças, e aí eu vim tudo normal [...] que acontecer alguma coisa, eu tiver com Covid com a pandemia, eu sei que eu posso mandar mensagem pra ela e que ela vai me ajudar. Agora viajando, se eu precisar de uma receita, que minha mãe precise mandar, falo “mãe, busca a receita lá”, ela faz uma receita pra mim, sem problema nenhum, então é, e isso é muito bom.(Renato)

A ampliação da campanha de vacinação para a Covid-19 que beneficia o grupo de pessoas vivendo com HIV possibilitou a Renato tomar a vacina antes do tempo estipulado para a sua faixa etária e a receber a dose de reforço, estipulada pela nota técnica Nº 43/2021 do Ministério da Saúde destinada a idosos e imunossuprimidos, trazendo assim uma maior segurança em relação a proteger-se do Coronavírus:

Então, fiquei tranquilo, tomei a vacina antes, né, então por conta do HIV também eu tomei a vacina antes, já tomei a 3ª dose também, então o lado bom foi isso, [...] Ah, inicialmente eu achei, senti que fiquei mais vulnerável, depois não, depois eu fiquei mais tranquilo na verdade, até porque eu tomei a vacina. Depois, assim, por ter tomado a vacina antes, por ter tomado a 3ª dose, me deixou muito mais tranquilo.(Renato)

Dessa forma podemos mensurar o quanto a campanha de vacinação ampliada tem uma repercussão positiva, a terceira dose da vacinação foi mais um acalento para pessoas com comorbidades, e por terem essa dose de reforço aumenta a segurança em conseguir se proteger do vírus causador da Covid-19.

4.3.3 O anseio por liberdade versus o medo

No início da pandemia não foi possível para Renato aderir ao isolamento social por causa do trabalho, não até que fosse decretado a fechamento de serviços não essenciais. Ele conta que no começo, apesar do medo, não tinha outra escolha a não ser se expor a possibilidade de se infectar por Covid-19 pela necessidade de se manter no trabalho:

Tipo, tava trabalhando, eu não sei como na real, não tive Covid, então tipo, isso pra mim me deixou tranquilo porque eu tava trabalhando presencialmente, eu tava morando em São Paulo na época, no pior momento da pandemia ali com 4000 mortes eu tava trabalhando em São Paulo, pegando ônibus lotado todo dia e ninguém na

empresa usava máscara, tipo assim, eu dividi uma copinha com teto rebaixado assim com um monte de gente dividindo utensílio, microondas e eu não peguei Covid. (Renato)

Renato compartilha que seus maiores medos e dificuldades estavam relacionados aos aspectos sociais e de perder a sua liberdade. Seu maior medo não era se infectar pelo Coronavírus, mas infectar os pais idosos. No isolamento que se impôs sua preocupação não era voltada apenas para si mesmo:

Foi a questão social, a questão de não poder sair, não poder viajar, na real, porque eu sou assim, muito louco da viagem, eu psicologicamente acho que não teria cabeça para isso, para saber que meus pais morreram porque eu peguei Covid e passei pra eles. Então isso foi uma coisa, então tipo, eu deixava, mesmo quando a pandemia tava mais tranquila, quando chegou ali novembro de 2020, que tava tudo reabrindo como se tivesse vacina, eu fiquei, eu não tinha coragem de encontrar meus amigos, porque por mais que tivesse tranquilo, eu falava “cara, tá tranquilo, mas tá aí, o vírus tá rolando e ninguém tá com nenhuma proteção”, e aí eu fiquei bem assim, tipo, encontrei além do que em 2020 depois que começou a pandemia encontrei meus amigos uma vez, no lugar aberto, de máscara, só eu de máscara, obviamente [...] então o máximo que eu fazia era ir de casa pra casa do meu ex, coisa ali que eu fazia, e eu passei por um ano com ele e depois eu só fui agora realmente ter coragem de sair, que assim, quando eu estava morando em SP, eu conseguia ter uma vida social, porque eu não estava na casa dos meus pais, então se eu pegasse seria eu, peguei, sou eu, é só não ir visitar eles, tranquilo [...] Então tipo, eles que eram meu maior medo, eu deixei, privei de ter uma vida social até quando as coisas estavam tranquilas por medo de passar algo pra eles. (Renato)

Renato adotou práticas de cuidado semelhantes a muitas outras pessoas, essas práticas que exigiram manter uma distância física, aproxima os membros da família, fortalecendo estes laços pela via do cuidado e da valorização da vida daqueles com quem compartilham um vínculo afetivo (PEREIRA, GIR; SANTOS, 2021).

4.4 Viver: o importante é valorizar o caminho

A representação sobre a morte toma um importante papel ao falar sobre o HIV por sua consideração inicial de que se tratava de uma sentença de morte, mesmo que a experiência de morrer seja uma certeza inerente à vida (ROTSCHILD; CALAZANS, 1992). Renato compartilha a sua interpretação da morte como uma passagem e para ele é preciso aprender durante a vida com as escolhas:

Passagem, passagens [...] E pra mim a gente tá aqui pra aprender, tipo, pra mim essa vida é uma escola, então a gente tá aqui pra tudo que a gente tá passando aqui é o que a gente precisa passar pra aprender [...] pra mim encarnar é isso, a gente vive pra essa vida, eu escolhi passar por essas coisas, ou eu escolhi ou escolheram pra mim [...] Isso me torna um espírito melhor, um aprendizado melhor. E também, eu acredito que

parte da minha missão nessa vida é ajudar pessoas em relação a isso. Ajudar pessoas ou a fazerem teste ou um resultado.(Renato)

Para Renato lidar com o HIV foi uma oportunidade para que ele ressignificasse suas impressões sobre o vírus baseado na própria experiência, “não se trata em absoluto de retornar a um estado anterior à doença, mas ao contrário, a partir dela encontrar fortalecimento pessoal e descobrir novas saídas frente às adversidades” (COUTINHO, O’DWYER; FROSSARD, 2018).

Na real eu tenho isso, desde a psicóloga fala, desde criança tenho isso de sempre encontrar o lado bom das coisas e quando descobri o HIV eu comecei a procurar o lado bom, né, aí eu vi que eu posso sacar algum fundo de garantia, eu posso ter transporte público gratuito em algumas cidades, questão de imposto de renda também consigo alguns descontos. E aí na pandemia eu tive o lado bom de tomar vacina antes de geral, tipo em maio eu tinha tomado minha primeira dose, então teve esse lado bom que foi maravilhoso [...] eu melhorei bastante da minha depressão e tudo na real, me espiritualizei, tudo isso pra só descobrir depois, se matar não é uma opção, na real, ainda mais por causa de HIV, a coisa mais idiota do mundo. (Renato)

Diante dessa aceitação da sua realidade e da escolha de viver bem com o HIV, Renato conta que os seus principais objetivos de vida sempre estiveram relacionados a viver viajando, e que até mesmo a pandemia do Coronavírus colaborou para a realização do seu plano de vida, já que ele pôde aderir ao trabalho remoto e viver como nômade digital:

Na verdade, o meu plano de vida sempre foi viver viajando, sempre, desde criança, fiz um intercâmbio pro Canadá com 15 anos, eu falava “eu quero viver viajando”. Quando eu descobri, eu fiquei muito em pânico com medo desse meu sonho não ser realizado, pela questão de ter que buscar remédio, então eu fiquei muito assim falei “nossa, eu não vou poder viver viajando porque eu vou ter que ficar preso em Campinas eternamente pra ter que buscar remédio” e nisso veio a pandemia que me possibilitou, porque assim, eu sempre quis, mas eu nunca pude realizar [...] E aí eu sempre deixei esse plano de lado, mas aí continuava sonhando, “uma hora vai”. E aí no começo desse ano eu consegui um trabalho remoto. Na real consegui realizar meu único plano de vida mesmo com HIV sem problema nenhum [...] Meu plano é morar na Espanha, [...] eu quero trabalhar no marketing, meu sonho é morar em Barcelona.(Renato)

“A condição essencial para alguém ser “sujeito do seu ser” é ser titular de um projeto. O projeto de ser de um sujeito, como vimos, se constrói a partir de sua ação no mundo, mediada pelos outros” (SCHNEIDER, 2009, p. 73). Essa mediação apenas pode acontecer em virtude dessa nova configuração social desencadeada pela Covid-19, o que o auxiliou a tomar decisões que corroboram para o seu projeto de vida.

Eu vejo, é meio louco pensar assim, mas é meio que um presente, me fez conhecer muita gente, interagir com pessoas que eu não teria interagido, me fez abrir para um mundo que eu não conhecia, indo no postinho [...] é um HIV, então aqui é uma coisa

em comum com pessoas que o HIV não olha, classe social, não olha raça, não olha nada [...] Então pra mim é um presente mesmo. Tudo bem sobre o que eu aprendi, até minha depressão, vai, passar tudo isso mesmo pra aprender a valorizar a vida. (Renato)

Ao conhecer um pouco da história de Renato podemos observar que mesmo com problemas psicológicos ou a perspectiva do adoecimento, o homem pode ressignificar o projeto de ser, não necessariamente de forma negativa:

A ênfase, na filosofia sartriana, é sobre o futuro, pois na medida em que um sujeito é um constante vir-a-ser, seu sofrimento gera uma possível implicação para seu ser no futuro, para aquilo que ele ainda não é, mas que pode vir a ser [...] A filosofia existencialista possibilita a compreensão do homem enquanto liberdade, sujeito de sua ação, de sua história (SCHNEIDER, 2009, p.73-74)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi idealizado para pensar o viver com HIV como um fenômeno importante e crucial na vida de uma pessoa e para considerar este fenômeno situado no momento histórico do surgimento do Coronavírus e da Covid-19 é preciso entender como estes acontecimentos combinados podem ser desencadeadores de mudanças, evidenciando que a perspectiva de viver com HIV em meio a maior pandemia do século não significa parar a vida, mas sim a oportunidade de escolher um modo de vida diferente.

Não podemos tomar o modo como Renato fez suas escolhas como uma lei universal, pois os impactos físicos e psicológicos de viver com HIV são diferentes em cada ser humano, assim como a forma que ele lidou com os impactos da pandemia resulta de um conjunto de acontecimentos que o proporcionaram escolhas diferentes das demais pessoas, porém podemos tomar como um exemplo de esperança em sobreviver, escolher ser livre, Ser e viver:

Pra mim, o HIV poderia ter sido extinto com a tecnologia que temos, porque se todo mundo que tem toma remédio, fica indetectável e não transmite pra ninguém, isso pra mim é o principal ponto, é não transmitir pra ninguém. [...] a questão é todo mundo fazer teste, saber se tem e testar. Então, pra mim o que me motiva é isso, é fazer minha parte pro vírus acabar. Então eu estou tomando e não transmito pra ninguém, então eu tô ajudando ali a essa doença acabar, porque é o único jeito na real. (Renato)

Podemos também compartilhar da mesma expectativa de Renato em ver mudanças significativas socialmente, um momento em que o HIV não seja um problema, “a esperança é uma construção tanto quanto a liberdade é nossa natureza – angustiante, sem dúvida, mas pela qual podemos sempre ampliar este campo de possíveis, frear o trem descontrolado da história e, talvez, mudar de rota” (PINTO, SANTOS; SPONCHIADO, 2021, p. 77). Considerar a possibilidade de que o vírus HIV possa um dia acabar ou parar de ser transmitido, depende de um pacto social através da conscientização, da prevenção, do conhecimento, do acolhimento e do esforço coletivo pela mudança construída ao longo da história.

Essa construção deve ser feita considerando os serviços de saúde, de assistência social e de educação, ocupando espaços na manutenção e construção de políticas públicas em defesa dos direitos das pessoas com HIV, oferecendo acolhimento e fortalecendo a luta para que a transmissão do vírus seja então uma realidade distante.

A Psicologia enquanto ciência e profissão tem um importante papel na construção de espaços de referência na atenção a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Muito além de oferecer escuta e criar espaços de fala voltado para as pessoas vivendo com HIV, é preciso assumir um compromisso de formação, de discussão e construção de debates na formação do profissional

de psicologia relacionado ao impacto psíquico que o diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis evoca, bem como a psicologia colaborar para a luta contra qualquer tipo de preconceito e discriminação.

Para que estes objetivos sejam alcançados é de crucial importância a luta pela manutenção de políticas públicas voltadas para campanhas de combate à transmissão do vírus HIV e outras ISTs, isso só é possível diante do fortalecimento das políticas públicas, do Sistema Único de Saúde e da autonomia na gestão das instituições públicas e do Estado de direito. O SUS é a garantia de que o Brasil seja um país de todos, e sua importância é evidente diante da necessidade de nossa população ser assistida desde a atenção básica até atendimentos de alta complexidade, o SUS é a garantia de qualidade de vida a todos os Brasileiros.

Podemos então concluir que mesmo com todas as dificuldades e percalços de viver com HIV em meio a pandemia da Covid-19, a maior pandemia de nosso tempo, a vida da pessoa com HIV sofreu adaptações e foi necessário adotar novas práticas de cuidado além dos já preconizados anteriormente, e que mesmo assim não se diferem de maneira drástica dos cuidados que pessoas HIV negativo tiveram que tomar. A luta contra a transmissão do vírus HIV e do Coronavírus deve fazer parte de um pacto social, de cuidados individuais por um bem coletivo, para que um dia seja possível viver em uma realidade distante de ambos os vírus.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.; KORMANN, J.; RECARCATI, K.; TEXEIRA, L.; TEXEIRA, A.; ROZIN, L. Consequências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 1, p. 108-118, 30 abr. 2021.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 7º ed. 2º impressão. São Paulo: Atlas. 2006.
- ARGOLO JÚNIOR, C.; FERREIRA, S. M. S.; ALBUQUERQUE, V. W. de; SILVA, J. I. B. W. da. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de HIV/AIDS em Maceió, Alagoas, Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2014;38(4):448-461.
- BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):65-76, 2000.
- BONATES, P. B.; BRITO, A. K. B.; PEREIRA, F. R.; SILVA, S. Q.; ALMEIDA, T. V. R.; ALMEIDA, A. P. de. Ischemic stroke related to HIV and SARS-COV-2 co-infection: a case report. Relato de Caso • **Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, vol. 53, 2020. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0692-2020>.
- BORGES, R. E. A; SILVA, M. F. S; MELO, L. P. “Mas não tive coragem de contar”: a revelação da condição sorológica na experiência amorosa de pessoas que vivem com HIV. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.3, p.664-675, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017170311
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56 p. :
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>>.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei no 9.313**, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.984**, de 02 de junho de 2014: Define o crime de discriminação dos portadores de HIV e doentes de AIDS. Diário da República, 2014. 1, série nº 104 (seção 1), p. 3

BRASIL. **Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. 7a Ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes**. Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2020**. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | Dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é HIV**. [s. d.a]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv#:~:text=A%20PEP%20%C3%A9%20uma%20medida,risco%20de%20adquirir%20essas%20infec%C3%A7%C3%B5es> acesso em: 05/06/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)**. [s. d.b] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv> acesso em: 05/06/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 8/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS**. Brasília, 17 de março de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **NOTA TÉCNICA Nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/casos-de-aids-diminuem-no-brasil>. 2020 acesso em 12/11/2021

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 34(2): 207-217, mar – abr, 2000.

CAJADO, L. C. S.; MONTEIRO, S. **HIV/AIDS e a ética do cuidado a partir da experiência de mulheres ativistas no Rio de Janeiro**. ISSN 1984-6487 / n. 30 - dic. / dez. / dec. 2018 - pp.183-200. [dx.doi.org /10.1590/1984-6487.sess.2018.30.09.a](https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.09.a)

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017. 277p.

CIMOLAI N. The Complexity of Co-Infections in the Era of COVID-19. **SN Compr Clin Med**. 2021 Apr 23: 1-13. doi: 10.1007/s42399-021-00913-4. Epub ahead of print. PMID: 33937631; PMCID: PMC8064700.

COOPER T. J.; WOODWARD B. L.; ALOM S.; HARKY A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outcomes in HIV/AIDS patients: a systematic review. **HIV Med.** 2020 Oct;21(9):567-577. doi: 10.1111/hiv.12911. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32671970; PMCID: PMC7405326.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos programas e serviços de IST/HIV/AIDS.** Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1 ed rev. Brasília: CFP, 2020. 136p.

DANIELS, J. P. COVID-19 threatens HIV care continuity in Brazil. **The Lancet**, vol 7, dezembro 2020. p.804-805 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30312-X](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30312-X)

DARTIGUES, A. **O Que É A Fenomenologia?** Trad: Maria José J. G. de Almeida. São Paulo: Editora Moraes, 32 Edição, 1992.

DESLANDES, S. F. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis - RJ: Vozes, 1994. p.31-50

FEIJOO, A. M. L. C. **Fundamentos Fenomenológico-Existenciais Para a Clínica Psicológica.** In SIMPÓSIO DE PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO – EXISTENCIAL, 1., 2008, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: Fundação Guimarães Rosa, 2008. p. 07-18. Disponível em <<https://docplayer.com.br/10144964-Fundamentos-fenomenologico-existenciais-para-a-clinica-psicologica-1.htm>>

FEIJOO, A. M. L. C.; MATTAR, C. M. A Fenomenologia como Método de Investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Out-Dez 2014, Vol. 30 n. 4, pp. 441- 447

FERREIRA, C. V. L. **AIDS e exclusão social: um estudo clínico com pacientes com HIV.** São Paulo: Lemos Editorial. 2003.

FORATTINI, O. P. AIDS e sua Origem. Editorial. **Rev. Saúde Pública** 27(3), São Paulo, 1993. p.153-4

FORSYTHE, S. S.; MCGREEVEY, W.; WHITESIDE, A.; SHAH, M.; COHEN, J.; HECHT, R.; BOLLINGER, L. A.; and KINGHORN, A. Twenty Years Of Antiretroviral Therapy For People Living With HIV: Global Costs, Health Achievements, Economic Benefits. **HEALTH AFFAIRS** 38, NO. 7 (2019): 1163–1172 doi: 10.1377/hlthaff.2018.05391

FREITAS, S. M. P.; SILVA, L. C. **Um estudo sobre o sujeito histórico, dialético e social de J-P Sartre e contribuições à psicologia.** Maringá: Universidade Estadual de Maringá - Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

GUINANCIO, J. C.; SOUSA, J. G. M.; CARVALHO, B. L.; SOUZA, A. B. T.; FRANCO, A. A.; FLORIANO, A. A.; RIBEIRO, W. A. COVID 19: Desafios do cotidiano e estratégias de enfrentamento frente ao isolamento social. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020 | ISSN 2525-3409 | DOI: <Http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.54741>

GOFFMAN, E. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**
Tradução: Márcia Bandeira de Melo Leite Nunes. 4ed. (reimpr.) Rio de Janeiro: LTC. 2008

GONCALVES, R. R. et al. Merleau-Ponty, Sartre e Heidegger: três concepções de fenomenologia, três grandes filósofos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 28 nov. 2021.

GRMEK, M. O enigma do aparecimento da Aids. (“L’égname de l’apparition du sida”)
Tradução: Jean Briant. **Estudos Avançados** 5(24), 1995. p. 229-239

HOAGLAND, B.; TORRES, T. S.; BEZERRA, D. R.B.; GERALDO, K.; PIMENTA, C.; VELOSO, V. G.; GRINSZTEJN B. **Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil**. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, vol.24, issue 4, July-August 2020, p. 360-364.
<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.05.004>

INÁCIO, E. C. Carga zerada: HIV/AIDS, discurso, desgaste, cultura. **Via Atlântica**, SÃO PAULO, N. 29, 479-505, JUN/2016.

JESUS G. J.; OLIVEIRA L. B.; CALIARI J. S.; QUEIROZ A. A.; GIR E.; REIS R. K.
Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.** 2017; 30(3):301-7.

KAHHALE, E. P.; CHRISTOVAM, C.; ESPER, E.; SALLA, M.; ANÉAS, T. **HIV/Aids: enfrentando o sofrimento psíquico**. São Paulo: Cortez, 2010. 143p. Coleção construindo o compromisso social da psicologia

KARMEN-TUOHY, S.; CARLUCCI, P. M.; ZERVOU, F. N.; ZACHARIOUDAKIS, I. M.; REBICK, G.; KLEIN, E.; REICH, J.; JONES, S.; RAHIMIAN, J. Outcomes Among HIV-Positive Patients Hospitalized With COVID-19. **Journal of acquired immune deficiency syndromes** (1999), 85(1), 6–10. [https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002423\(2020\)](https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002423(2020))

LESKO, C. R.; BENGTON, A. M. HIV e COVID-19: Intersecting Epidemics With Many Unknowns, **American Journal of Epidemiology**, Volume 190, Issue 1, January 2021, Pages 10-16, <https://doi.org/10.1093/aje / kwaa158>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica** / – 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 200p.

MARQUES, M. C. C.: Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, vol. 9 (suplemento): 41-65, 2002.

MEINERS, C. M. M. A. Patentes farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento antirretroviral. **Cad Saúde Pública** 2008; 24:1467-78

MELO, Z. M. **Os estigmas: a deterioração da identidade social**. s.d. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/199237/mod_resource/content/1/identidade%20social%20e%20estigmas.pdf

MELO E. A.; MAKSUD I.; AGOSTINI R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e151. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. in: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis - RJ: Vozes, 1994. p. 9-30.

MOREIRA, V. **O Método Fenomenológico de Merleau-Ponty como Ferramenta Crítica na Pesquisa em Psicopatologia**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2004, 17(3), pp.447-456

MOREIRA, V.; MENESES, A. M.; ANDRADE, D. B.; ARAÚJO, M. C. Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: "coestigma". **Mental - ano VIII** - n. 14 - Barbacena - jan.-jun. 2010 - p. 115-131. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100007 acesso 05/06/2021

NEWCOTT, B. **Aids: há 40 anos, o início de uma assustadora epidemia tomava forma**. 2021. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2021/06/aids-hiv-inicio-surto-doenca-epidemia-mortes-pneumonia-comunidade-gay-fauci-eua> PARKER, R. & CAMARGO JR., K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):89-102, 2000

PEREIRA, G. F. M. Brazil sustains HIV response during the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, vol 8, 2020. p. e65 DOI:[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00003-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00003-5)

PEREIRA, T. M. V.; GIR, E.; SANTOS, A. S. T. dos. Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 25 Novembro 2021], e20210176. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0176>>. Epub 25 Ago 2021.

PINTO, F. M.; SANTOS A. C. W. dos.; SPONCHIADO, J. I. O BIOGRÁFICO EM SARTRE: noções e questões de método. **Cadernos de estudos culturais**, Campo Grande, MS, v. 1, p. 75-93, 2021.

PINTO A. C. S; PINHEIRO, P N. C; VIEIRA, N. F. C; ALVES, M. D. S. COMPREENSÃO DA PANDEMIA DA AIDS NOS ÚLTIMOS 25 ANOS. **DST – J bras Doenças Sex Transm** 2007; 19(1): 45-50 – ISSN: 0103-4065

SÁ, A. A. M; SANTOS, C. V. M. Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicologia: Ciência e Profissão** Out/Dez. 2018 v. 38 n°4, 773-786

SANT ANA, A. L. **AS CONSEQUÊNCIAS DA REVOLUÇÃO SEXUAL: UMA REFLEXÃO SOBRE AS TRANSFORMAÇÕES DA VIDA ÍNTIMA EM TEMPOS DE MODERNIDADE LÍQUIDA**. (Trabalho de Conclusão de Curso). Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora: UFJF. 2016

SARTRE, J-P. **O existencialismo é um humanismo**. Tradução de Rita Correia Guedes. Paris: Les Éditions Nagel, 1970. Disponível em http://stoa.usp.br/alexccarneiro/files/-1/4529/sartre_exitencialismo_humanismo.pdf

SCHAURICH, D. et al. Clinical progression of COVID-19 coinfection in people living with the human immunodeficiency virus: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2022, v. 75, n. 02 [Accessed 1 December 2021], e20201380. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1380>>. Epub 18 Oct 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1380>

SCHNEIDER, D. R. **O método biográfico em Sartre**: contribuições do existencialismo para a psicologia. Estudos e Pesquisa em Psicologia, UERJ: Rio de Janeiro, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v8n2/v8n2a13.pdf>

SCHNEIDER, D. R. Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental** - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2009. p.62-76

SEIDL E MACHADO. Bem-Estar Psicológico, Enfrentamento E Lipodistrofia Em Pessoas Vivendo Com Hiv/Aids. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 239-247, abr./jun. 2008

SMILEY, C. L.; RIBEIRO, P. F.; CESAR, C.; BELAUNZARAN-ZAMUDIO, P. F.; CRABTREE-RAMIREZ, B.; PADGETT, D.; GOTUZZO, E.; CORTES, C. P.; PAPE, J.; VELOSO, V. G.; MCGOWAN, C. C.; CASTILHO, J. L. Estimated life expectancy gains with antiretroviral therapy among adults with HIV in Latin America and the Caribbean: a multisite retrospective cohort study. **Lancet HIV**; 8: e266–73. Published Online April 20, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30358-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30358-1)

SONTAG, S. **Aids Como Metáfora**. São Paulo: Companhia das Letras. 1989

SOUTO B. G. A.; KORKISCHKO N.; KIYOTA L. S.; BORGES, M. F.; BATALINEM. P. O sexo e a sexualidade em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2012 set-out;10(5):377-83 disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3151.pdf> acesso em 209/05/2021

SOUTO B. G. A. **O HIV, seu portador e o tratamento anti-rretroviral: implicações existenciais**. São Carlos: EdUFSCar, 2008. 181p.

STARLLES, W. **Jovens são a maioria entre os novos casos de aids no Brasil**: Pandemia de covid-19 piorou o acesso de medicamentos para HIV em países pobres. Guia do Estudante, 2020. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/atualidades/jovens-sao-a-maioria-entre-os-novos-caso/s-de-aids-no-brasil> acesso: 05/07/2021

RENAUD, V. O conceito de “liberdade” em O Ser e o Nada de Sartre: um recorte a partir do fazer, do ter e do ser. **Sapere Aude** – Belo Horizonte, v.4 - n.8, p.294-300 – 2º sem. 2013. ISSN: 2177-6342

ROCHA, S; VIEIRA, A.; LYRA, J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº11. Brasília, maio - agosto de 2013, pp. 119-141.

ROTHSCHILD, D.; CALAZANS, R. A. Morte: Abordagem Fenomenológico Existencial in: **Morte e desenvolvimento humano** / Maria Júlia Kovács coordenadora. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992

THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral**. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1992.

UNAIDS. **Interrupções em serviços de HIV devido à COVID-19 podem causar pelo menos 500.000 mortes a mais por AIDS**. UNAIDS, 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/2020/05/interruptoes-de-servicos-de-hiv-por-cao-da-covid-19-podem-causar-centenas-de-milhares-de-mortes-a-mais-por-aids/> acesso em: 12/06/2021

UNAIDS. **Saúde Pública e a supressão viral do HIV**. Brasília - DF, 2017. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/07/201707_supressao_viral_unaid.pdf acesso em: 05/06/2021

UNAIDS. **Folha De Dados 2021: Estatísticas Mundiais Sobre O HIV**. 2021. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/06/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisada-Final.pdf

UNAIDS. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS: BRASIL**. 2019. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE C – Termo de Autorização Para Registros Fotográficos, Sonoros e Audiovisuais

APÊNDICE D – Transcrição da Entrevista

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA
ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Idade:
2. Gênero:
3. Cidade/Estado:
4. Profissão:
5. Formação:
6. Estado Civil:
7. Você se considera uma pessoa saudável?
8. De acordo com a sua experiência: é possível viver bem convivendo com o vírus HIV?
9. Quais os medos que você enfrentou em relação a Covid-19 no começo da pandemia?
10. A pandemia da Covid -19 o deixou mais vulnerável? Como impactou nas suas práticas de cuidado?
11. Viver com HIV influenciou você a desenvolver algum medo específico em relação ao coronavírus?
12. Quais as maiores dificuldades causadas pela Covid-19 que você identificou na sua vida?
13. Como tem sido o acesso ao tratamento desde o início da pandemia da Covid-19?
14. Faz uso de medicação antirretroviral? Como é o tratamento para você?
15. Como viver com HIV impacta a sua vida?
16. Como você se sentiu ao receber o diagnóstico e como se sente hoje com relação a ter HIV?
17. Quando recebeu o diagnóstico, compartilhou com alguém?
18. Como é a sua relação com família, amigos e trabalho? Algo mudou em suas relações sociais após o diagnóstico?
19. Você tinha planos de vida que mudaram após receber o diagnóstico?
20. O que te motiva a aderência ao tratamento?
21. Você já teve ou tem vergonha de viver com HIV?
22. Como você se vê no mundo?
23. O que representa para você a vida e morte?
24. Quais seus planos para o futuro?
25. Como você descreve a experiência de viver com o HIV?
26. Quer falar algo que considera importante que não lhe perguntei?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: VIVER COM HIV POSITIVO EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REFLEXÃO SOBRE EXISTIR SORO “POSITIVAMENTE”

Pesquisadora responsável: Prof.^a Dra. Juliana Biazze Feitosa

Discente pesquisador: Estéfane Lara Lopes Rodrigues

Convidamos o (a) senhor (a) a participar da pesquisa “VIVER COM HIV POSITIVO EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REFLEXÃO SOBRE EXISTIR SORO “POSITIVAMENTE”, realizada pela estudante de graduação em Psicologia, Estéfane Lara Lopes Rodrigues, de responsabilidade e orientada pela Prof.^a Dra. Juliana Biazze Feitosa, vinculada à Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Miracema – Curso de Psicologia. Tem-se como objetivo geral da pesquisa: analisar como a pandemia da COVID-19 afetou a vida da pessoa com HIV positivo, sua subjetividade, relações sociais e a assistência à saúde no SUS. A relevância da pesquisa se justifica pela possibilidade de contribuir na compreensão e melhoria no acesso de pessoas com HIV aos serviços de saúde, bem como auxiliar os profissionais de psicologia e demais profissionais da área da saúde na qualificação do atendimento prestado a esse segmento social em tempos de pandemia.

O presente projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFT (CEP – UFT), reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Conforme a Resolução CNS N° 466 de 2012 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A pesquisa em questão deve contar como um acréscimo às produções sobre o tema, como uma contribuição à psicologia, que como profissão tem o papel de construir um referencial teórico e capacitar os profissionais para a atuação nas equipes de saúde e no acolhimento de pessoas com HIV. Para isso, a sua participação, por meio de entrevista individual, é muito importante.

As entrevistas serão previamente agendadas, de acordo com a sua disponibilidade e acontecerá pelo telefone, videochamada do *WhatsApp* ou *Google Meet*, devido à Pandemia da

Covid-19. Se ocorrer por *Google Meet* o áudio será gravado, caso permita e sua imagem e depoimento não serão veiculados em outros meios, contudo temos que lhe alertar que há riscos quanto a confidencialidade, considerando que não é possível ao pesquisador garantir a total segurança do contato de possíveis violações de dados, em função das limitações das tecnologias utilizadas, entretanto assumimos o compromisso de tomar todas as providências devidas a fim de minimizar os riscos.

Durante a realização da entrevista o participante pode apresentar desconforto por expor sua história e alguns dos pormenores do seu diagnóstico e sua vida pessoal, desencadeando memórias negativas, medo, vergonha, constrangimento, receio de revelar informações, sentimento de invasão de privacidade, entre outros sentimentos que podem despertar no participante. A fim de minimizar os riscos citados, a entrevista será realizada de forma acolhedora, amparando-se nos pressupostos da ciência psicológica, que tem como expertise o manejo do sofrimento psíquico, colaborando para a ressignificação do projeto de vida, a partir do acolhimento incondicional e das demais práticas de cuidado. Nesse sentido, o participante da pesquisa terá total apoio da equipe de pesquisadores. Caso algum risco se materialize, a pesquisadora responsável fará atendimentos psicológicos com o participante e se a situação persistir por um período maior realizará os encaminhamentos para os serviços de saúde que o caso requeira. Em caso de sofrer algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa, o participante terá direito à indenização.

Sua participação é totalmente voluntária, o que possibilita a recusa em participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo. Ao aceitar participar, será respeitado o sigilo profissional postulado no Código de Ética de Psicologia. Esclarecemos que os participantes da pesquisa serão identificados com nomes fictícios, garantindo que não haja qualquer forma de reconhecimento por terceiros. Cabe ressaltar que o participante tem a garantia de acesso aos resultados da pesquisa, sendo tarefa dos pesquisadores encaminhá-los.

As informações coletadas serão utilizadas somente para fins de pesquisa, tratadas com absoluto sigilo e confidencialidade por parte dos pesquisadores, de modo a preservar a sua identidade. O material resultante da gravação da entrevista ou a transcrição dela será guardada em local seguro, de acesso apenas ao entrevistador e/ou pesquisador responsável. Visando a segurança e confidencialidade dos dados, uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Os benefícios desta pesquisa para o participante e a sociedade como um todo serão a produção de conhecimentos para qualificar os profissionais no atendimento e acolhimento de pessoas vivendo com HIV, melhorando as condições de atendimento dessa parcela da população.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor e assinado pelas partes, sendo uma via entregue a você e a outra ficará de posse do pesquisador. Reforçamos que o (a) senhor (a) não pagará e nem receberá pela participação no estudo.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar voluntariamente da pesquisa de responsabilidade e orientada pela Prof. Dra. Juliana Biazze Feitosa _____

Data: ___/___/___

Assinatura _____

Eu, _____ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supracitado.

Data: ___/___/___

Assinatura do pesquisador _____

Qualquer dúvida com relação à pesquisa será esclarecida com a pesquisadora: **Juliana Biazze Feitosa**, no endereço: Av. Lourdes Solino, 195 – St. Sussuapara, Miracema do Tocantins – TO, CEP: 77650-000. Telefone/e-mail: (45) 99942-8785, Juliana.biazze@mail.uft.edu.br. Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa será esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisas Humanas da Universidade Federal do Tocantins – CEP/UFT, no endereço abaixo: ALMOXARIFADO CÂMPUS DE PALMAS, Telefone (63) 3229-4023, e-mail: cep_uft@uft.edu.br.

**APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REGISTROS
FOTOGRAFICOS, SONOROS E AUDIOVISUAIS**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REGISTROS FOTOGRAFICOS, SONOROS E
AUDIOVISUAIS**

Eu, _____, portador do RG: _____ autorizo, por meio deste termo, os pesquisadores a realizar a gravação de minha entrevista, via plataforma *Google Meet* ou outra tecnologia que possibilite gravação de voz, sem custos financeiros a nenhuma parte. Essa AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei assistir e ler a transcrição da minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa, e após esse período serão destruídos.
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Miracema do Tocantins, _____ de _____ de _____.

Nome do participante:

Assinatura: _____

Nome do pesquisador responsável:

Assinatura: _____

Nome do discente pesquisador:

Assinatura: _____

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA

Boa tarde, queria que você começasse se apresentando, falando sua idade, seu gênero, a cidade e estado onde você mora:

Meu nome é Renato (nome fictício), eu tenho 27 anos, atualmente estou morando em Caraíva na Bahia, mas só vou ficar aqui mais uns dias, sou do gênero masculino, homem cis e gay.

Renato, qual sua formação acadêmica e profissão atualmente?

Eu sou publicitário, mas eu trabalho hoje mais com vendas, mais comando comercial e vendas.

Você tem algum estado civil no momento?

Solteiro.

Você se considera uma pessoa saudável no momento?

Sim, faço o máximo possível para isso, evito doces, quase não como açúcar, bebo pouquíssimo, pouquíssimo, sou vegetariano, então olho bastante o rótulo das coisas, evito bastante ultraprocessados, em geral eu faço minha comida, então eu sei bastante o que estou comendo.

De acordo com a sua experiência é possível viver bem convivendo com o vírus HIV?

Pra mim 100%, minha vida não mudou nada, na verdade eu comecei a prestar mais atenção na minha saúde, então minha qualidade de vida melhorou. Comecei a fazer mais exercícios, comecei a fazer mais exames, porque nunca tinha feito exames para ver tipo meu colesterol, por exemplo, não era uma coisa que eu costumava ver. Comecei a analisar pontos de saúde que antes eu não via muito, então na verdade minha qualidade de vida até melhorou.

E quanto tempo tem que você teve seu diagnóstico?

Eu descobri em setembro/ outubro de 2019, mais ou menos. Pouco antes de começar a pandemia.

Como foi essa questão de lidar com o diagnóstico, você teve um sentimento, no começo, como você reagiu?

Foi uma novelinha, na verdade, porque eu descobri com aqueles testes rápidos de fazer em casa. Era domingo, tava eu e meu ex na casa dele, ele teve a ideia de fazer esse teste. E aí eu falei “vamos fazer, né?”. O meu deu positivo e o dele negativo, porque assim, era uma relação aberta, a gente transava sem camisinha entre a gente, mas com outras pessoas a gente transava com camisinha. E a hora que eu vi o resultado falei: “tá errado, porque eu não transei com ninguém sem camisinha, então só com ele, e o dele deu negativo. Eu era o ativo da relação e ele o passivo, então a chance do ativo ter é muito menor que o passivo, se eu tivesse ele também

deveria ter, então pensei “tá errado isso aqui, não faz nenhum sentido”, porque não tinha transado com ninguém sem camisinha. E aí, ok, isso era um domingo, pior coisa do mundo é fazer um teste rápido no domingo porque você não tem o que fazer, você fica só com isso na cabeça, mas como eu fiquei muito tranquilo, porque falei “isso é um falso positivo”, 100% seguro de que era um falso positivo, não tinha como ser positivo.

Na segunda marquei um médico no geral para fazer todos os exames, fiz um monte de exame de sangue, quando saiu o resultado, vi pelo celular e meio que deu uma desconfigurada na página, então onde estava cópias por ml, tava aparecendo valor de referência que era “não reagente”. Então eu li o resultado e falei “ah, não reagente, e é isso, vida que segue, não peguei, realmente era um falso positivo”. E eu e meu ex seguimos a vida transando sem camisinha, eu e ele e tipo, normal. E aí, eu tinha retorno com médico na terça. Na segunda eu tava no trabalho e falei “vou aproveitar a impressora do trabalho para imprimir os exames”. E aí eu trabalhava numa loja, era eu e uma menina, ela saiu pra almoçar e eu imprimi. Na hora que eu imprimi eu olhei assim e vi que não era o valor de referência, é que na verdade era 120 mil cópias por mL. Aí eu entrei em choque, comecei a pesquisar na internet se existia a possibilidade de ter cópias, mas não ter, o que poderia ter sido. Eu fiquei muito em choque, liguei para meu ex na hora, um dia antes a gente tinha transado sem camisinha, e aí ele correu pra tomar a PEP e eu fiquei tipo em pânico assim. A menina que trabalhava comigo voltou, me deu um abraço e falou “vai embora”, não tem como ficar aqui porque eu tava chorando muito. Eu sempre tive a intuição muito forte de que eu teria HIV, eu odiava o assunto HIV, odiava, falava “Cazuza” eu arrepiava, odiava falar sobre isso.

Quando eu contei pro meu pai que era gay ele falou que eu teria, essa imagem que veio na minha cabeça, meu pai falando que eu teria, eu fiquei bem em choque, bem em pânico. E aí eu fui no postinho, só que assim, postinho e SUS é aquela coisa, né? tem teste uma vez por dia, passou do horário e eu chorei horrores, a mulher fez fora de hora, e eu não tive aquele momento do acolhimento que se deve ter nesse momento. Então, tipo, na hora que eu estava tirando o sangue para confirmar o resultado, a enfermeira já tava: “e aí, você vai fazer no particular ou no SUS?” Eu tava tipo, assim [entrevistado faz fisionomia de assustado com a pergunta, paralisado], parado e ela tirando meu sangue, aí eu: “particular”. Só isso, e não teve uma pessoa que veio, que teve aquela coisa de ir para uma sala, já tive mil vezes lá, todas as vezes que deu negativo teve todo um protocolo de ir para a salinha, com assistente social ou psicólogo, e essa pessoa te dava o resultado, todas as vezes deram negativo. Na vez do positivo não, a mesma enfermeira “ó, você vai fazer onde?” É isso, é isso, eu fiquei bem mal, fiquei chorando o dia todo. E aí no dia seguinte eu fui no médico, no clínico geral que tinha pedido

os exames e ele tava muito tranquilo. “Cara, você não é a primeira pessoa, não é a única, é super tranquilo, você não precisa mudar nada, está desesperado à toa, não tem o porquê de ficar desesperado desse jeito, a vida não vai mudar”. E deu uma tranquilizada, porque ele levou muito na boa, porra, eu tinha um conhecimento, eu via alguns influencers na internet, mas eu não conhecia ninguém, não tinha um amigo meu que eu soubesse que tivesse. Era sempre pessoas longe, alguém famoso, alguém da internet, nunca alguém do meu ciclo social, próximo a mim. “Todo mundo falando que é comum, como é comum se eu não conheço ninguém que tem, o que acontece com essas pessoas?”.

A noite eu fui no centro espírita, tive uma conversa com o mentor, foi tipo bem legal, ele falando que eu preciso passar por isso para ajudar outras pessoas, que tava relacionado com a minha missão e que eu ia tirar um melhor proveito disso. E isso pra mim já foi tranquilo, eu fiquei mais tipo, na paz ainda. Isso foi na terça, na quarta eu já tava fazendo piada, zoando assim “o positivo chegou” sabe. Eu sou muito intuitivo, nisso, eu cheguei em amigos meus e não sei porque, mas eu sentia que eles tinham, e fui contar, aleatoriamente, amigos que eu não falava há anos, cheguei e contei. “Ah, mas eu também tenho”, comecei a descobrir muita gente no meu círculo que também vivia com HIV só que não falava pra ninguém, que vivia e [eu] não sabia. Nossa, se eu soubesse não teria ficado desesperado, né? Se eu soubesse tantas pessoas próximas, eu teria ficado muito na paz. E foi isso, desde então eu fiquei 100% tranquilo, não contei de cara pra ninguém da minha família, contei pra todos os meus amigos, de mandar assim no grupo, falar pra geral e mandar todo mundo se testar, tenho muito amigo hétero, não é porque você é hétero que não pega, menina vai se testar, todo mundo vai testar.

Muita gente não sabia o que era, informações sobre ISTs só vai pra gay, só pra população LGBT, não chega em hétero a maior parte das vezes essas informações. Nem meus amigos sabiam o que era, alguns assustaram, “caralho, e aí, o que aconteceu com você?”. E eu expliquei, isso não muda nada, suave.

E aí eu já fui na médica na mesma semana, em nenhum momento eu hesitei em fazer o tratamento, em nenhum momento passou essa possibilidade na minha cabeça em não fazer o tratamento. Aconteceu tudo em segunda, terça, no sábado eu já tava na médica, ela também foi super acolhedora, infectologista já está mais acostumada, né? do que a enfermeira que tira o sangue. Aí ela foi super tranquila, ela falou coisa normal, falou pra não beber álcool, “não bebe muito, porque seu fígado já vai tá aguentando o remédio todos os dias”, então não é recomendado beber com muita frequência, e de resto tudo normal, se cuidar, fazer exercício, já faço exercício, alimento bem, ela falou “só manter e tomar dois comprimidos por dia” e é isso. Na segunda-feira eu já tava no postinho já pegando, aquele desespero... Assim, como eu

tinha feito o exame um mês antes, eu pensei: “imagina o negócio de uma hora pra outra o negócio já subiu e já tá maior do que já tava antes, né”, mas provavelmente não porque em dois meses tomando remédio eu já fiquei indetectável, por dois meses foi muito rápido, foi uma coisa assim, eu tomo a 1ª linha né, o remédio 1ª linha, os dois melhores tecnologias e em dois meses eu tava indetectável. Não tive efeito colateral que era um dos meus medos, e assim, quando eu lembro quando eu era criança, alguém falava que eu tinha emagrecido, eu falava “to com aids”, eu era criança, não tinha nem transado, mas eu falava “puts, to com aids”. Nem transava, era criança. Odiava, sempre odiei esse “elogio” de você emagreceu. Sempre odiei porque eu pensava que eu tô com aids, criança, sabe? nada a ver. E aí o meu medo era dos remédios a lipodistrofia né, que é começar a perder gordura do corpo e tal. Mas esse remédio que eu tomo não tem esse efeito, mas eu não senti nada assim. No começo meu estômago ficou meio pesado, mas depois eu fui só começar a tomar o remédio depois do almoço, que tem que tomar com o estômago vazio, e aí depois eu comecei a tomar depois do almoço eu não senti mais nada e virou uma rotina na real, tipo, eu já to acostumado a tomar remédio, eu tomo remédio psiquiátrico há 10 anos, né, então eu tô acostumado a tomar remédio todos os dias há 10 anos já, então não é novidade tomar mais um remédio. E eu lido como mais uma doença, igual eu tenho minha gastrite, igual eu tenho minha ansiedade, minha depressão, eu tenho HIV!

E é a doença, pra mim, de todas, que menos me dar trabalho, tipo menos virar trabalho, assim porque gastrite, eu morro de gastrite, assim, eu morro de passar mal, de tomar remédio e não fazer efeito, tipo, muito mal de gastrite, desde sempre, assim, desde criança, depressão, ansiedade, nem se fala, né, horrível. E HIV eu não tenho nada, nada, nada. Tipo, eu não lembro, 99% do tempo eu não lembro, eu só lembro a hora que meu relógio apita falando pra eu tomar remédio, aí eu lembro, e a hora que eu tenho que buscar o remédio, que essa é a parte chata, a minha parte que mais me incomoda, que inclusive me pegou um pouco na pandemia foi essa questão de ter que buscar remédio, porque é chato, é fila, é SUS, então não tem investimento, ainda mais, eu pego o remédio em Campinas e lá a prefeitura caga pra questão de saúde, né, tipo, eles tem um postinho que dá e sempre tá em falta. Eu logo no começo da pandemia fiquei bem em pânico, tipo, já entrando no quesito pandemia, né, porque foi muito recente, que eu descobri e logo depois começou a pandemia, e eu fiquei muito assim, porque tava fracionando remédio, tiveram alguns dias que eles não estavam dando caixa inteira, estavam dando tipo alguns você tinha que pegar por dias e depois voltar para pegar. E aí começou a pandemia e eu já falei “pronto”, teoricamente eu já tenho uma imunidade... meu medo era como vai ser, como o HIV em relação a Covid, tem um risco maior, não existia nenhum estudo óbvio sobre

isso, porque não existia nenhum estudo sobre Covid, já tinha esse medo mesmo estando indetectável com um CD4 bom, será que eu corro algum risco, será que algum remédio meu interage com a Covid? alguma coisa assim, e a questão do remédio. Mas, aí chegou no começo da pandemia e eu até fui atrás de vereadora, mandei e-mail pro prefeito, mandei e-mail pra todo mundo, porque em Campinas eles só estavam dando remédio pra um mês, então no meio de uma pandemia, uma pessoa teoricamente já tem uma imunidade pior ter que todo mês buscar remédio sendo que cidades como São Paulo eles estavam com normativas pra dar pra 4, 5 meses, tipo, isso era horrível. E aí passou o primeiro mês eles deram pra dois, o primeiro mês de pandemia. Aí depois eles já começaram a dar para três, ultimamente tô pegando para três meses. E isso ficou mais tranquilo e eu não tive Covid. Tipo, tava trabalhando, eu não sei como na real, não tive Covid, então tipo, isso pra mim me deixou tranquilo porque eu tava trabalhando presencialmente, eu tava morando em São Paulo na época, no pior momento da pandemia ali com 4000 mortes, eu tava trabalhando em São Paulo, pegando ônibus lotado todo dia e ninguém na empresa usava máscara, tipo assim, eu dividi uma copinha com teto rebaixado assim com um monte de gente dividindo utensílio, microondas e eu não peguei Covid. Então, fiquei tranquilo, tomei a vacina antes, né, então por conta do HIV também eu tomei a vacina antes, já tomei a 3ª dose também, então o lado bom foi isso, na real eu tenho isso, desde a psicóloga fala, desde criança tenho isso de sempre encontrar o lado bom das coisas, e quando descobri o HIV eu comecei a procurar o lado bom, né, aí eu vi que eu posso sacar algum fundo de garantia, eu posso ter transporte público gratuito em algumas cidades, questão de imposto de renda também consigo alguns descontos. E aí na pandemia eu tive o lado bom de tomar vacina antes de geral, tipo em maio eu tinha tomado minha primeira dose, então teve esse lado bom que foi maravilhoso, mas sempre aquele medo de será que tipo, bem no comecinho, ali em março/2020 eu tava trabalhando no presencial e a empresa não queria que virasse remoto, eles relutaram até os 45 do segundo tempo até entrar, até o Dória falar “não pode”, a empresa queria ficar aberta porque era vendas e eles iam vender, e aí eu cheguei e falei “eu não vou vir, não vou vir, porque eu tenho, vocês sabem que eu tenho uma doença que eu posso ter mais, mais perigoso em mim, eu moro com a minha mãe que tem 65 anos, eu não vou vir, eu estou remoto a partir de hoje”. E aí foi isso. Eles aceitaram porque a menina trabalhava comigo também tinha problema no pulmão, aí eles falaram “não, tudo bem, vamos ir pro remoto”, e depois dias depois o Dória mandou geral o remoto, mas aí foi isso, acho que eu consegui fazer uma um episódio de uma série.

Você já falou sobre alguns medos, você teve outros medos com relação a Covid no começo da pandemia?

Meu medo era ser mais grave em mim, tipo como não existia nenhum estudo, eu ficava sempre procurando, procurava em sites gringos, eu ficava procurando, ver se tinha algum estudo, alguma coisa relacionando a Covid com HIV e não tinha nada, até hoje se bobear não tem nada, porque não tem na real, porque tipo não... não tem, porque realmente não tem uma interação, e meu medo era isso, “será que agora eu vou ter menos chances de sobreviver?”, sabe, se eu for pra um hospital e passar 30 dias internado no hospital, como que eles vão dar meus remédios? e no começo da pandemia minha mãe não sabia, pô, eu só fui contar pra minha mãe quando eu fui vacinar, porque em casa quando eu contei que era gay foi um parto né, foi um maior auê. Eu contei que era gay com uns 16 anos, foi um maior auê que eu era muito novo, não sei o que, meu pai até hoje não se fala sobre, ele não evoluiu esse assunto. O que não se conversa não resolve, ele vive negando, ele não conversa com ninguém sobre isso e minha mãe não, minha mãe é mais aberta, a gente foi conversando, se abrindo, então eu e minha mãe a gente ficou bem próximos assim, mãe né? mãe costuma ser mais próxima e mais aberta a conversar também pelo fato de ser mulher, mulher em geral sabe conversar mais do que homem. E aí quando chegou na semana que eu ia vacinar, porque assim, eu ia mudar pro Ceará no fim de maio e aí liberou a vacina pra um dia antes de viajar, no Rio de Janeiro, o único lugar que conseguia vacinar era no Rio de Janeiro, porque em Campinas ainda ia demorar, em São Paulo ia demorar e eu tinha que ir pro Ceará vacinado, no mínimo, né. E aí eu cheguei para minha mãe, assim, tipo, na segunda feira eu falei: “mãe, eu vou vacinar na sexta feira”, ela começou a rir “ah, pronto, o quê que você fez, arranjou atestado falso” e aí eu “não, é que eu tenho um vírus que eu posso vacinar”, e ela “que vírus?”, aí “o vírus da imunodeficiência humana”, meio que um aberto o nome completo, e ela ficou parada assim um tempo, ela “HIV?”, aí eu “É”, ela “Por que você não me contou antes?”, porque ela ficou mais assim, tipo de eu estar com isso e não ter contado pra ela antes. E aí eu falei que tipo, tinha medo da reação dela, não sei o que, ela ficou tipo se sentindo mal por que tipo de mãe não sabe isso do filho e ela ficou meio preocupada porque ela não sabia o que era HIV. Hoje em dia minha mãe tem 60 e poucos anos, ela era da época do Cazuzza, então tipo ela viu o Cazuzza definhando, ela perdeu amigos já, esse é o problema, ela perdeu amigos. Aí na hora que eu contei ela ficou tipo muito, aí eu contei como era, ela ficou tipo muito suave, ela ficou tipo “ah, então é isso”, me deu um abraço, ela “fica tranquilo”, “fica tranquilo”, eu falei “que bom, porque se eu precisar de alguém pra pegar remédio, vai ser você, haha”, se alguém quiser remédio vai ser você pra mim. Ter alguém na minha família que sabia me deixou até mais tranquilo em relação a se eu pego um Covid, porque Covid é uma coisa de uma hora pra outra, né, é aquela coisa, que tipo, um dia cê tá bem, no outro dia cê tá internado, e aí o meu medo

era como que tipo, sei lá, eu vou tá internado e ninguém da minha família sabe, tipo, algum amigo meu vai ter que intervir e falar “olha, o Renato...”, tipo, é o pior jeito dos pais saberem, né, com o filho internado de Covid, ficar sabendo que ele tem HIV e tipo aí tem que ir atrás de remédio. E aí, quando eu contei pra ela, eu já fiquei mais tranquilo e eu falei “então, tô indo pro Rio vacinar e tem que arranjar... então ela falou “não conta pro seu pai”, porque o problema do meu pai não é comigo, se ele vem discutir comigo eu sei argumentar, eu sei como conversar, tipo, eu sei muito bem lidar com meu pai canceriano, eu também, então eu sei muito bem lidar com ele. O problema, ele vai pra minha mãe, então ele não discute comigo, ele emburra com ela, então ele vai, ele não dorme mais com ela, ele vai dormir mais cedo, ele acaba que prejudica a relação dos dois, então todas as vezes que entra um assunto “sexualidade”, que tem alguma discussão, às vezes nem chega a ter discussão, só de vir o assunto à tona, ele emburra com ela, e ela falou “não conta pra ele, porque senão você vai embora, saindo pro Ceará, quem vai ter que aguentar ele vai ser eu, você vai estar lá suave, e eu vou estar aqui tendo que aguentar ele emburrado”, e aí eu falei “ok”, mas estou indo pro Rio e precisava arranjar uma desculpa, né, pra ele. E aí eu falei que ia ter uma reunião no Rio, tipo, foi assim, foi loucura ir pro Rio. Peguei um ônibus à noite pra chegar no Rio às 6h da manhã, tomar vacina às 8 e pegar um avião 1h pra voltar pra casa, foi só turismo da vacina mesmo, era o único lugar, era turismo da vacina, o único lugar que podia tomar vacina era no Rio e que não precisava de comprovante de residência também.

E aí nisso minha mãe falou “eu preciso contar pra alguém, eu não consigo ficar assim, vou contar pra sua irmã”, e eu falei “fica tranquila, pode contar pra ela, eu não tenho problema” porque assim, eu já conto pra todo mundo, né, tipo, às vezes eu tô numa rodinha, tipo aqui em Caraíva, eu tava no restaurante com o pessoal que eu conheci aqui e eu quis, contei, eu contei, eu falo, porque eu gosto de falar e não tem o porquê eu não falar pra minha irmã. E eu falei “claro, pode contar pra minha irmã, sem problema nenhum”. E aí foi isso, tipo, minha mãe já ficou suave, mas tipo eu já dei entrevista pro UOL, minha mãe ficou num cagaço do meu pai ver, meu pai abre UOL todo dia, total da UOL, e ele não viu. Se jogar meu nome no google aparece essa reportagem e ele não viu.

Eu tenho uma teoria, minha mãe acha que não, minha mãe acha que contando ele vai surtar e vai ser muito pior, eu acho que ele vai se sentir muito mal, se eu contar e, né, mas eu contar depois de anos que eu já tenho ou se ele descobrisse por uma notícia ou se ele descobrir por alguém, eu acho que ele vai se sentir muito mal. Meu pai sempre foi um pai muito presente, tão presente que às vezes era prejudicial, porque ele queria tanto o meu bem que ele não sabia lidar com isso, ele brigava, então tipo, ele “faz exercício” em vez de tipo “você precisa fazer

exercício para ficar bem”, era tipo me obrigando a fazer exercício. Ele sempre foi um pai muito presente, só que o problema é que o jeito, da maneira, não era uma coisa, aquele lado amorzinho e o lado que manda, era só o lado que manda, mesmo que fosse um amor por trás, mas ele nunca soube demonstrar. Então eu acho que ele ia se sentir muito mal, por eu ter uma doença que ele não sabe que eu tenho. Quando eu contar pra ele, ele vai se sentir mal em vez de ficar bravo, sabe, primeiro ele vai ficar bravo em algum momento, emburrado, mas ele vai botar a mãozinha na consciência, “que tipo de pai que eu sou que meu filho não consegue se abrir pra mim pra contar de uma doença?” essa é a minha teoria mas eu não posso testar a minha teoria por enquanto por causa da minha mãe, porque ela fica “não, agora não”, sempre ela tem uma desculpa, sempre ela “não, agora não, agora vou fazer uma cirurgia”. Sempre ela vai jogar uma desculpa pra eu não contar. Mas assim, eu gosto muito de contar, eu falo em rede social, falo em qualquer rodinha, porque eu quero que as pessoas tenham uma referência, então tipo, se alguma amiga minha tiver alguém que descobriu, lembrar “não, eu conheço aquele cara que vive viajando, tem e a vida dele é normal”, ou algum amigo meu que descubra, que já aconteceu, vir para mim e saber alguém que tem uma vida normal e que possa conversar, não ficar naquilo de “só depois que você tem que descobre outras pessoas que tem”, não precisa ser assim, então logo quando eu falo disso no twitter, é muita gente, muita gente que vem inbox assim, é muito louco mesmo, porque as pessoas são muito carentes de conversar, infelizmente acesso a psicólogo não é uma coisa normal no Brasil, é muito, ou a pessoa tem preconceito ou ela não tem dinheiro ou ela não sabe que ela consegue numa clínica popular, ela não sabe que existe psicólogo a preço popular e aí ela fica carente de conversar. Então já teve caso de cara que eu postei, horas depois ele veio inbox falar “cara, acabei de descobrir, eu tô em choque, não sei o que faço, acho que vou me matar”, e eu “cara, não, pô, relaxa, sua vida está normal”, e é muito louco porque eu sempre falei que ia me matar se eu descobrisse HIV, sempre. A primeira vez que eu fiz os exames, com 18 anos, eu mandei mensagem pra um amigo meu virtual, um amigo do Rio de Janeiro, falando “olha, se eu desaparecer é porque eu me matei, é porque eu descobri HIV”, sempre. É uma premissa na minha vida por muito tempo, se eu pegar eu vou me matar.

Eu melhorei bastante da minha depressão e tudo na real, me espiritualizei, tudo isso pra só descobrir depois, se matar não é uma opção, na real, ainda mais por causa de HIV, a coisa mais idiota do mundo. E quando esse cara vem eu fico horas conversando, me demanda muita energia também, e eu não sou psicólogo, então, quando alguém vem conversar comigo, eu falo sobre a minha experiência, não consigo falar nada pra pessoa e me demanda muita energia porque a pessoa ela tá num puta momento, eu tento ser uma referência positiva, mas não é algo

fácil, para algumas pessoas é algo muito mal e a pessoa não tem um amigo, não tem uma família, eu fico “meu deus do céu”, eu fico meio que sem saber como ajudar, e é uma situação ali meio, é gratificante ajudar porque tem muita gente que conversa, no fim agradece, ou só agradece pelo fato de falar sobre, contar que tem uma vida normal, mas as vezes eu acho que não tenho psicológico pra lidar com tanto, sabe, porque é muito, são coisas de, quando um post meu que viraliza são mais de 200 pessoas me mandando mensagem e aí eu fico tipo “meu Deus”, eu tenho que ter energia pra isso.

Às vezes eu não vejo, às vezes eu não abro mensagem, porque não tô num momento 100% e eu falo “cara, se eu abrir aquele (expressão do twitter, 26:35), ou eu vou ficar muito bem, ou eu vou melhorar, ou eu vou ficar muito pior”, então tem que tá num dia muito bom pra eu conseguir estar tranquilo com isso, porque realmente é uma coisa que muita gente fica muito mal e em geral quem fica mal é por falta de informação e falta de referências, porque não existe referências assim, pessoas famosas que você vai ver, eu fui pesquisar na hora que descobri, “deixa eu ver quais famosas que tem, tem que ter”, e não se fala, tem aquele cara dos EUA que fez Two And A Half Men, que era um cara extremamente promíscuo, que só fazia peça de putaria, “nossa, que legal, ótimas referências”. Não vejo muitas referências, é por isso que eu gosto de pelo menos no meu círculo onde consigo chegar ser uma referência de alguém que tem uma vida não normal, na real, já sei que minha vida não é normal, nunca foi, mas uma pessoa que segue a vida tranquilo, igual minha mãe “ah, mas as pessoas vão falar”, minha mãe tem esse medo, sabe, medo de mãe, eu falo “mãe, as pessoas já falam, já falam que eu fico me mudando, as pessoas já falam que eu não paro de viajar, as pessoas já falam que eu devo, não sei o que, não trabalho, as pessoas já falam tanto, vai ser só mais uma coisa pras pessoas falarem, deixa as pessoas falarem, elas vão falar e elas adoram falar e é isso, sabe”, não me incomodo com as pessoas falando.

Você tinha planos de vida que mudaram depois de receber o diagnóstico?

Na verdade o meu plano de vida sempre foi viver viajando, sempre, desde criança, fiz um intercâmbio pro Canadá com 15 anos, eu falava “eu quero viver viajando”. Quando eu descobri, eu fiquei muito em pânico com medo desse meu sonho não ser realizado, pela questão de ter que buscar remédio, então eu fiquei muito assim falei “nossa, eu não vou poder viver viajando porque eu vou ter que ficar preso em Campinas eternamente pra ter que buscar remédio” e nisso veio a pandemia que me possibilitou, porque assim, eu sempre quis, mas eu nunca pude realizar porque a minha família falava “só se você ganhar na mega sena, porque não existe a possibilidade de um trabalho remoto”, não era uma coisa normal, um trabalho remoto que você pudesse viver viajando. Minha mãe falava “só se você ganhar na mega sena

porque não vou ter dinheiro pra te bancar e você precisa trabalhar. E aí eu sempre deixei esse plano de lado, mas aí continuava sonhando, “uma hora vai”. E aí no começo desse ano eu consegui um trabalho remoto e fui ver que não é tão difícil assim conseguir a medicação, então por exemplo, se eu for ficar muito tempo fora do país, é só deixar minha mãe registrada pra pegar o remédio pra mim e ela pode me mandar pelo correio, ou, se eu estiver no Brasil, duas vezes por ano eu posso pegar em trânsito, então eu posso ir em um postinho de uma cidade com receita, eu sempre ando com uma receita, eu sempre ando com meus remédios e uma receita extra caso eu perca ou alguma coisa, que eu posso pegar 2x por ano com o remédio em trânsito. E aí, e também, o postinho por mais sempre fala que não tem, eu já consegui quando fui pro Ceará, que eu passei três meses no Ceará, eu tinha ido no postinho pouco antes, eu não sabia quando ia voltar do Ceará, eu já consegui pra quatro meses, então eu mostrei a passagem pra mulher, fiz um drama lá, falei “olha, preciso”, e aí ela me deu pra quatro meses. Então esse medo, na real, não se concretizou. Na real consegui realizar meu único plano de vida mesmo com HIV sem problema nenhum.

E o tratamento para você é tranquilo, você falou que não teve efeito colateral?

É muito tranquilo na verdade, assim, eu não senti nada, tipo, eu coloco um lembrete no celular pra eu lembrar de tomar. Na real não é pra lembrar de tomar, é pra eu lembrar se eu já tomei, porque eu tenho uma questão de esquecer se eu já tomei, então teve um dia que eu falei “meu Deus, e agora?”, um dia ou outro, acho que aconteceu 2x até hoje que eu deixei de tomar porque eu não sabia se eu já tinha tomado, eu não vou tomar 2x né, melhor eu pular do que tomar 2x e aí derrete meu fígado, né. E aí eu fiz um lembrete por isso, porque eu tenho que dar um check, aí na hora que eu tomo eu dou um check, dando um check eu já sei que tomei. Mas de resto não, eu vou no infecto 2x por ano, que é tipo bem tranquilo que eu já vi em outros médicos, eu vou 2x por ano, aí eu faço exame uma vez por ano que faço pra ver se continuo indetectável e tudo tranquilo assim, não tem problema. A única coisa que o meu colesterol deu uma leve alterada, mas foi assim, muito pequena e aí também tem a questão de eu não comer peixe, o peixe, eu não como nada que dá colesterol bom, né, eu não como peixe, amêndoas, essas coisas são super caras. E aí eu comecei a tomar ômega 3 e aí já melhorou, foi só achar ômega 3 que já voltou ao normal, porque tudo que era baseado em alimentação eu não conseguia. E aí no começo eu fiquei meio assim, né, vegetariano, será que eu posso ser vegetariano com HIV? Foi uma preocupação, porque já era vegetariano há um tempo, e aí fui pesquisar e que não tinha problema, era bem tranquilo, é só seguir ali uma alimentação saudável, focando em proteína, essas coisas que não tive nenhum problema assim, mas foi uma

leve preocupaçãozinha assim, será que agora vou ter que passar a comer carne? mas não foi um problema na verdade.

E o que é que te motiva a essa aderência ao tratamento a ser tão assíduo com seu tratamento?

Pra mim, o HIV poderia ter sido extinto com a tecnologia que temos, porque se todo mundo que tem toma remédio, fica indetectável e não transmite pra ninguém, isso pra mim é o principal ponto, é não transmitir pra ninguém. O passo que ele tem detectado eu posso fazer qualquer coisa que não vou transmitir pra pessoa, esse é o primeiro ponto pra mim que é muito importante. E aí se as pessoas que não tem tomam a prep, pronto, problema resolvido, a questão é todo mundo fazer teste, saber se tem e testar. Então, pra mim o que me motiva é isso, é fazer minha parte pro vírus acabar. Então eu estou tomando e não transmito pra ninguém, então eu tô ajudando ali a essa doença acabar, porque é o único jeito na real.

É a saída, né?

Exato, se todo mundo se testar, todo mundo que tiver tomar remédio e quem não tiver tomar prep, acaba, não dura mais tempo e não vai mais ter como o vírus circular.

Como tem sido esse acesso ao tratamento desde o início da pandemia, essas etapas que você disse que vai ao médico duas vezes por ano, ao infectologista, você consegue pegar a medicação, mas como são essas etapas?

Olha, eu passo em Campinas, eu cheguei há um tempo que estava morando em São Paulo, no começo da pandemia eu mudei pra São Paulo, peguei um tempo remédio lá, inclusive era muito melhor para pegar remédio em São Paulo do que em Campinas. Mas aí como meus pais estão em Campinas e meio que é o lugar que eu tenho uma casa, que é a casa dos meus pais, eu resolvi deixar em Campinas mesmo, e a minha médica também é de lá. Então quando eu tenho que dar umas passadas de tempo em tempo por causa dos meus pais né, então eles surtam se eu ficar muito tempo longe, então já que eu tenho que ir para Campinas de tempos em tempos, quando tô lá já marco a médica, já vou, pego o remédio, então é esses intervalos assim tranquilo. E aí postinho e médico é aquela coisa né, máscara N95, mesmo estando vacinado, é questão ali de álcool em gel, porque posto de saúde não é um lugar muito limpo né, é um lugar onde estão as piores doenças, e aí eu vim tudo normal, então é meio que, na minha rotina eu consegui encaixar alguns períodos em Campinas, mas a minha médica também ela é muito sensível, eu tive muita sorte de encontrar, achei essa médica pelo convênio, só que ela trabalha no postinho de HIV, então não é apenas infectologista normal, ela é infectologista de ISTs. Então ela tá 100% acostumada com todo o procedimento, ela trabalha onde eu pego remédio inclusive. Assim, qualquer coisa que eu preciso, se eu mandar e-mail ela me manda, conversa

comigo por e-mail, é uma coisa, ela é bem, bem justa. Então é aquela coisa também, se eu tiver, que acontecer alguma coisa, eu tiver com Covid com a pandemia, eu sei que eu posso mandar mensagem pra ela e que ela vai me ajudar. Agora viajando, se eu precisar de uma receita, que minha mãe precise mandar, falo “mãe, busca a receita lá”, ela faz uma receita pra mim, sem problema nenhum, então é, e isso é muito bom.

Você acha que a pandemia da Covid-19 te deixou mais vulnerável, como que ela impactou essas suas práticas de cuidado, que você disse que já se cuidava, como que você se adaptou nesse sentido?

Ah, inicialmente eu achei, senti que fiquei mais vulnerável, depois não, depois eu fiquei mais tranquilo na verdade, até porque eu tomei a vacina. Depois, assim, por ter tomado a vacina antes, por ter tomado a 3ª dose, me deixou muito mais tranquilo. Então, questão de, uma vez que eu fui ao médico quando eu tava trabalhando presencialmente, eu tava morando em São Paulo, então a minha rinite vivia atacada, morava na avenida paulista, então a poluição nível hard, de arrumar a casa dois dias depois tá com um pó preto em cima das coisas. E aí eu fiz 8 exames de Covid, em períodos de 9 meses eu fiz 8 exames de Covid, e aí até um médico falou uma vez “aí, cê já tomou antiviral, fica tranquilo”, tipo vai ser antiviral, já é um antiviral, já tá tranquilo, meu Deus do céu. Tipo, antiviral resolve tudo. E aí eu fiquei tranquilo, assim, tipo o fato de eu não ter pego, assim, Covid ninguém sabe nada de Covid né, mas a minha família não teve nenhum caso, nenhum tio, nenhuma prima, ninguém na minha família teve Covid. Então eu fico na minha casa também, então tipo é muito tranquilo, eu fico muito tranquilo, por saber que mesmo com a doença que mexe com a minha imunidade, eu sei igual a minha família, ninguém pegou, então tipo, tranquilo.

Então você não desenvolveu nenhum medo específico com relação ao coronavírus?

Não, só no começo, no começo eu tava e depois eu fiquei tranquilo, tipo no primeiro ali, até os primeiros seis meses de pandemia eu fiquei bem assim aí depois eu encontrei alguns estudos ali, acho que da Inglaterra, que tava relacionando com HIV e falava que tipo, que não tinha proporção maior, tipo eles olhavam tipo o número de infectados era até menor na verdade, tipo o número de pessoas com HIV, porque em geral as pessoas com HIV se cuidam mais, tipo é um fato, a pessoa ela tem um gatilho a mais para cuidar da saúde né, e aí eu vi e fiquei tranquilo, quando eu encontrei isso, acho que era Inglaterra, não lembro, mas eu li que tipo o número de pessoas internadas com HIV era até menor do que o número de pessoas internadas sem, aí eu fiquei “ah, então não tem uma coisa a ver com a outra”, não vai ser um risco maior, e aí tô com meu primo também.

Muito interessante. E quais foram as maiores dificuldades que a Covid ocasionou na sua vida?

Foi a questão social, a questão de não poder sair, não poder viajar, na real, porque eu sou assim, muito louco da viagem, assim, desde criança meus pais viajam muito, de ir pra praia, de ir ver a família, porque minha família não é de Campinas, todas essas coisas, eu fiquei muito assim, sem poder ver um amigo. E aí eu tive que mudar pra São Paulo, no meio da pandemia, no auge da pandemia, tive que mudar pra São Paulo por causa do trabalho, aí foi tipo essa questão da mudança, tipo com medo porque meu maior medo na verdade não era em relação a mim, é em relação à minha mãe, minha mãe é mais velha, então eu ficava tipo, mais de 60 já é o risco maior né, então meu medo era isso, por isso que eu fiz muitos exames, toda vez que eu ia de SP pra Campinas eu fazia exame, “vou fazer exame, que vai que, imagina meu medo, era aquela coisa de levar Covid para os pais e os pais morrerem”, eu psicologicamente acho que não teria cabeça para isso, para saber que meus pais morreram porque eu peguei Covid e passei pra eles. Então isso foi uma coisa, então tipo, eu deixava, mesmo quando a pandemia tava mais tranquila, quando chegou ali 11/2020, que tava tudo reabrindo como se tivesse vacina, eu fiquei, eu não tinha coragem de encontrar meus amigos, porque por mais se tivesse tranquilo, eu falava “cara, tá tranquilo, mas tá aí, o vírus tá rolando e ninguém tá com nenhuma proteção”, e aí eu fiquei bem assim, tipo, encontrei além do que em 2020 depois que começou a pandemia encontrei meus amigos uma vez, no lugar aberto, de máscara, só eu de máscara, obviamente, que ninguém estava de máscara, só eu e assim, eu usava máscara de pano, achando que máscara de pano protegia, né. Pela única vez, assim, então eu fiquei, é natal, depois foi em casa, eu fiquei muito bravo porque minha mãe não obrigou os familiares a fazerem exames, todo mundo fizesse exame, né, porque tá todo mundo vindo aqui pra casa. Bom que ninguém teve, ninguém pegou e depois do ano novo foi tipo, que eu namorava na época, né, então o máximo que eu fazia era ir de casa pra casa do meu ex, coisa ali que eu fazia, e eu passei por um ano com ele e depois eu só fui agora realmente ter coragem de sair, que assim, quando eu estava morando em São Paulo, eu conseguia ter uma vida social, porque eu não estava na casa dos meus pais, então se eu pegasse seria eu, peguei, sou eu, é só não ir visitar eles, tranquilo. Mas, estando em Campinas, só agora quando eu fui em agosto que eu fiquei em setembro, na verdade, fiquei um mês lá que eu tive coragem de encontrar meus amigos, já tava todo mundo vacinado na minha casa, aí eu tive coragem, antes disso eu não tava com coragem assim, até todo mundo estar vacinado, meu medo era maior assim, pelos meus pais mesmo, meu pai de 59 e minha mãe tem 60, 65, não sei. Então tipo, eles que eram

meu maior medo, eu deixei, privei de ter uma vida social até quando as coisas estavam tranquilas por medo de passar algo pra eles.

Eu queria saber assim, já voltando um pouco para o início da entrevista, como você se sentiu, você já falou como você se sentiu ao receber o diagnóstico e como você se sente hoje, com relação a ter HIV, mas gostaria de entender melhor como que é a sua relação com a sua família, com seus amigos e no seu trabalho, que você abriu o seu diagnóstico, o que mudou nessas relações sociais após esse diagnóstico?

Olha, não mudou nada na real, tipo eu conto pra todo mundo, tipo nesse meu trabalho, eu entrei agora em fevereiro e mesmo sendo 100% remoto, né, que tem essa coisa do remoto, não conhece as pessoas, a gente sempre tem happy hour assim, sempre tem momentos e todo mundo me segue no twitter, tipo assim, me segue no twitter, ela sabe muito da minha vida e eu não escondo assim, tipo, então eu conto pra todo mundo. Na minha casa, só minha mãe, na minha família, só minha mãe e minha irmã sabem, porque minha mãe, por causa da minha mãe mesmo, ela fica muito com isso, mas também porque eu participo de sempre que tem campanha, alguma coisa eu participo, e tipo, se descobrirem, que pena, não me incomoda de 100% de descobrirem, assim algo que não muda nada pra mim e nenhuma das minhas relações mudou, de amigo, sabe? Nenhum amigo eu contei e a pessoa mudou comigo, tipo isso eu nunca passei, e inclusive pra mim é um ótimo filtro, então, por exemplo, tem um aplicativo, né, tipo tinder, grindr, essas coisas, e eu coloco lá “tenho HIV”. Quem vai ver, pra mim é maravilhoso, porque é um filtro de gente babaca, porque um cara babaca ele não vai falar comigo, não vai querer sair comigo, então já é um filtro maravilhoso. Simplesmente uma coisa aqui, já tive alguns casos de alguns caras que vieram puxar assunto comigo no twitter né, pra falar sobre, que tinham medo de contar pro namorado, tipo “ah, eu descobri e eu não tenho, acabei de começar a namorar, tô apaixonado, não sei como contar”, eu falava “cara, cê conta pra ele, se ele for um babaca você se livrou, você se livrou de alguém ridículo, tipo alguém que ia ser horrível pra você. Se ele, óbvio, ele pode ter uma reação ruim no começo, mas se ele terminar com você por isso, você que se livrou do problema”. Então, eu vejo isso como um filtro social, um filtro maravilhoso. Nunca aconteceu comigo, tipo, que eu saiba, né. Ninguém nunca, eu nunca sofri nada. E é óbvio, o twitter já, né. Sempre tem um post que viraliza, aí vem os apoiadores do presidente, começa a xingar, não sei o que, você vai, a ideia, mas eu respondo com um coraçãozinho, eu respondo com um vídeo de cachorrinho e às vezes, poucas vezes eu discuti, tipo não me afeto com essas coisas, sabe? Mas pessoalmente não passei por nada e diretamente sem ser uma pessoa anônima traz um perfil sem foto na internet também não. Foi engraçado, até tive pessoas que eu postei e as pessoas veio, pessoas que nunca tinham conversado comigo

na vida e vieram conversar e falar que “caramba, não sabia como era, eu tive um puta preconceito, de você falar mudou, tal”. Então é isso, tipo, não mudou, não tive mudanças na verdade.

Relacionado a isso, você já teve ou tem vergonha de viver com HIV?

Não, bem tranquilo.

Nenhum momento?

É, tipo, não sei, é que também eu nunca tive estigmas de doenças. Igual, pra mim sempre a depressão, por exemplo, que eu fico muito, não entra muito na minha cabeça, as pessoas terem estigmas com doenças psicológicas, pra mim não faz muito sentido. Eu tenho depressão desde que me entendo por gente, tentativa de suicídio com 13 anos, desde sempre eu convivo com a depressão, e falar sobre a depressão sempre foi algo muito natural pra mim, eu nunca tive essa coisa de “aí, não vou falar na empresa que eu tenho depressão” “não vou falar que eu tomo remédio psiquiátrico”. Vixe, cê tá com isso, sempre rola o assunto remédio, a gente fica compartilhando remédios, falando “aí, eu tomo tal, como tal, cê já tomou?” ele fica tipo, contando como foi, eu fico falando, mandando todo mundo fazer terapia, então eu nunca tive estigma de falar sobre doenças. Então, sempre eu tive alguma doença, eu sempre falei, e devagarzinho era mais uma, então tipo mesmo tendo toda essa questão de estigma social, eu não tenho esse estigma. Então, falo, é tranquilo, em qualquer lugar e não, igual eu falo sobre minha depressão, igual falo sobre ansiedade, igual eu falo sobre todas as doenças que pra algumas pessoas é problema, mas pra mim não é. Então, ela que fique com o negócio dela, eu é que não vou ficar.

Como você descreve a experiência de viver com HIV?

Eu vejo, é meio louco pensar assim, mas é meio que um presente, me fez conhecer muita gente, interagir com pessoas que eu não teria interagido, me fez abrir para um mundo que eu não conhecia, indo no postinho. O postinho de doenças sexualmente transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis, tem muita mulher trans, tem muita garota de programa, tem muita gente que eu no meu círculo gay branco não estaria, não tá muito no meu círculo. Então eu comecei a conhecer muitas pessoas diferentes, com vivências diferentes, porque eu teria uma coisa em comum com elas, e é um HIV, então aqui é uma coisa em comum com pessoas que o HIV não olha, classe social, não olha raça, não olha nada. Então eu comecei a ter essa interação, então pra mim foi interessante, tipo, me fez, pessoas que tem um assunto com algumas pessoas que eu não teria, sabe, uma coisa incomum. Então pra mim é um presente mesmo. Tudo bem sobre o que eu aprendi, até minha depressão, vai, passar tudo isso mesmo pra aprender a valorizar a vida

Vou colocar algumas perguntas aqui que eu ainda acho que são importantes. Como viver com HIV impacta a sua vida?

Olha, o único impacto que eu tenho realmente é tomar dois remédios por dia, tomar dois comprimidos por dia, porque na questão de social, eu não sinto que isso impacta. Pode até impactar, por exemplo quando algum cara me vê no aplicativo e vê com HIV, ele pode provavelmente deixar de falar comigo por isso, ou alguém pode deixar de me responder por isso, mas eu não sinto isso como um impacto negativo. Um que eu não percebo é que tipo eu mando mensagem a pessoa não responde, eu esqueço né, mano é horrível, não vou ficar lembrando que não lembro de muita pessoa e tipo, se ela não quiser falar comigo não vou nem saber que ela existe e ela que foi falar comigo, então é um impacto que eu não sinto. Não tenho obrigação, por exemplo, se eu saio com uma pessoa que eu acabei de conhecer, numa balada, eu não vou pra balada, não tenho idade pra isso, aí num lugar conheci a pessoa e fui transar, eu não tenho porque falar na hora, chegar, não vou fazer aquele drama no sexo, máximo que vai acontecer é na hora de pegar uma camisinha, o cara não quiser camisinha, eu vou falar “eu sou infectável”, e aí pode vir à tona. Mas, porque no geral, é meio que um consenso no mundo gay não usar camisinha, tá desfocado, eu peguei transando com camisinha, isso que é mais bizarro, provavelmente com uma camisinha furada, mas que tem muito isso de não usar. É um medo de muita gente quando descobre é como vou me relacionar com outras pessoas, como vou transar com outras pessoas com isso e comigo isso não aconteceu na verdade, tipo, não senti, diretamente não percebi ninguém que deixou de sair comigo por isso, provavelmente aconteceu, mas não impactou, pensando agora, realmente pode ter acontecido com alguma pessoa, mas que bom que eu me livre dessas pessoas, que eu não ia querer sair com ela de qualquer jeito, sabe.

Como você se vê no mundo?

Ah, como uma pessoa normal. Não, normal não, não sou uma pessoa nem um pouco normal. Mas, uma pessoa que gosta de causar impacto, eu gosto de causar impacto aonde eu chego. Então, tipo eu gosto, sempre fui assim desde criança, tipo gostava de fazer as pessoas pararem pra pensar, sabe, jogar uma bomba e deixar as pessoas refletindo com a minha bomba. Então, eu sinto que eu gosto de fazer isso com HIV também. Então eu gosto de pessoas que eu sei que ninguém ali nem sabe nada, eu gosto de jogar uma bomba. Então eu falo, pessoas refletindo depois, então eu gosto de causar impacto

O que representa pra você vida e morte?

Passagem, passagens. Eu acredito muito que, eu leio bastante coisas umbanda, leio bastante coisas do espiritismo e de budismo, eu misturo, na real tenho minha própria religião, que

montei na minha própria cabeça com as coisas de quadrado. Tipo eu juntei tudo e montei a minha coisa. E pra mim havia, tipo, a gente tá aqui pra aprender, tipo, pra mim essa vida é uma escola, então a gente tá aqui pra tudo que a gente tá passando aqui é o que a gente precisa passar pra aprender. A gente precisava nesse momento, então, quando acontece algo ruim, eu fico “pô, aqui eu preciso aprender com isso”. E pra mim encarnar é isso, a gente vive pra essa vida, eu escolhi passar por essas coisas, ou eu escolhi ou escolheram pra mim. Mas, pelas conversas que eu já tive com os leitores, eu escolhi essa vida, eu escolhi passar por tudo que eu passo aqui, pra aprender e na hora de eu morrer eu encarnar depois em um lugar melhor, que tem um espírito mais evoluído. Eu não tenho muita coisa com morte, na verdade na minha família a gente, mesmo sendo uma família católica, é grande maioria, a gente nunca teve problema com lidar com a morte, sempre “aí, morreu, ficou a saudade” mas ninguém fica “aí, não poderia ter morrido, não sei o que”. Não, tipo, morreu, morreu. Ninguém tem aquela coisa de ir no finado, sabe, no cemitério ninguém tem, morreu eu não vou ficar visitando morto no cemitério, é só rezar na primeira pessoa e é isso. Então na minha família nunca teve essas coisas.

Quando você falou sobre escolher passar por isso, você poderia definir melhor, falar um pouco mais sobre essa questão da escolha que você...?

Eu acredito que eu escolhi passar por isso antes de nascer porque eu queria ter esse aprendizado, tipo, eu precisava passar por isso para evoluir como pessoa. Isso me torna um espírito melhor, um aprendizado melhor. E também, eu acredito que parte da minha missão nessa vida é ajudar pessoas em relação a isso. Ajudar pessoas ou a fazerem teste ou um resultado. E é muito louco porque no dia que eu descobri o HIV lá que eu fui no centro espírita, né, que o mentor falou sobre isso, ele falou que era minha missão, eu levei muito a sério e depois começaram a acontecer coisas assim, tipo, viralizar no twitter. Eu nunca viralizei no twitter, tipo, nunca, a primeira vez que eu viralizei foi por causa da HIV e tudo que eu posto de HIV viraliza muito e vem muita gente falar, a única coisa que, eu posso falar e escrever coisas maravilhosas, lindas, não viraliza. Se eu falar sobre HIV viraliza. E aí eu fui entender tipo, nisso, em sonhos né, essas coisas e visitas em centros, vem muito isso, essa é minha missão e eu tenho que botar minha missão para acontecer, que é ajudar outra pessoa em relação a isso, ser útil em relação a isso. Eu acredito que eu escolhi essa missão e essa missão incluem eu viver com o vírus que eu não vejo como é aquela coisa meio punitivista, né, de “aí, é você sendo punido por isso”, eu não sinto que é uma punição, porque punição é algo ruim e eu não vejo essa doença como algo ruim, não tem, não é bom, óbvio que ninguém quer ter doença e isso não é coisa legal, mas não vejo como algo negativo, eu vejo algo muito neutro, algo

extremamente neutro na minha vida, tipo, não vejo como algo negativo, tipo uma punição, não sei o que, tipo isso não. Óbvio que não é legal, tem que tomar remédio, dois remédios por dia, tem que fazer exame, mas é algo que eu vejo realmente como neutro, não é um problema na minha vida.

Quais os seus planos para o futuro?

Meu plano é morar na Espanha, então eu tô indo atrás da minha cidadania italiana, porque eu quero morar na Espanha, Barcelona assim, eu quero trabalhar no marketing, meu sonho é morar em Barcelona. É muito louco porque quando fui pra Barcelona, a minha primeira viagem pra fora foi pro Canadá, eu tinha 15 anos. Em 2010 não via gays no Brasil, pelo menos em Campinas não via gays de mãos dadas, não existia isso em 2010, é esses dias, mas se for parar pra pensar você não via isso, não era comum. Quando fui pro Canadá eu fiquei chocada, eu falei “gente, as pessoas são gays na rua”, assim tipo, naturalmente ninguém fala nada, ninguém olha, e aí depois minha irmã morou um ano na Espanha e eu fui visitar ela lá, e eu fiquei chocada que na Espanha é assim, extremamente comum e ninguém nem olhava, eu falei “aí, gente, eu quero morar na Espanha” tipo, e estilo de vida, essas coisas, eu acredito que Espanha seja um lugar que eu gostaria muito, tenho muita família minha lá da Espanha também, então é o objetivo, é crescer como vendas, né, virar gerente, diretor, porque eu não aguento mais ser vendedor, quero sair logo disso, eu quero subir pro cargo de coordenação, alguma coisa que não tenha mais que lidar com pessoas diretamente e depois ir embora pra Espanha.

Para encerrar, eu gostaria deixar o espaço aberto, se você quer falar algo que você considera importante que eu não lhe perguntei, mas que você acha imprescindível falar agora:

Aí, pras pessoas testarem, hahaha. A minha coisa que eu falo, pra todo mundo se testar e é isso, acho que, na real é, pra mim chegar até ser curioso as pessoas falarem sobre isso, tipo, como uma forma de algo estranho, tipo “ah, uma entrevista sobre isso”, porque pra mim é algo muito normal, pra mim é algo tipo, muito, sei lá, natural. Até quando a mulher do UOL veio me chamar pra entrevista, não sei nem o que falar, na real, porque, fiquei pensando quando você falou “ah, viver com Covid”, fiquei pensando “o quê que mudou na minha vida com Covid?”, o HIV tá mudando a minha vida, eu não consigo pensar em nada, porque tipo não sinto que isso é nada na minha vida, assim, algo que é muito pequeno na minha vida e que é legal as vezes eu dar à luz para as pessoas entenderem que é algo pequeno na vida de todo mundo que tem, não é, isso não se define, nem um pouco assim, tipo, dá pra me definir de diversas formas, mas isso é uma coisa que não me define, é uma característica, é um ponto,

mas é um diagnóstico que não muda a vida de ninguém, a pessoa vai ter ali que eu tenho que me aceitar, de digerir, que é totalmente natural, né, porque é uma doença, óbvio, é uma doença com estigma carregada de milênios de anos, mas no fim é uma coisa que é meio blair assim, eu acho muito boa, eu já acho até engraçado falar sobre, porque é algo que eu não lembro, né, eu lembro se por exemplo, eu me machuco e alguém vai encostar no meu sangue, eu falo “melhor não”, mesmo sendo indetectável melhor nem encostar no meu sangue, eu não faria isso. Mas é algo tipo, que eu não, nem sexualmente, nada, eu não costumo lembrar. Na minha terapia não é assunto, na minha terapia faz mais de anos assim que eu não, nem puxo isso porque eu não, não me pega isso, não me afeta. E eu acredito que daqui há alguns anos já vai ter uma cura, porque assim, pra mim, isso que eu já tenho já é uma cura clínica, o fato de eu não ter sintomas, eu não transmitir, eu não ter nada. Eu tô tomando remédio, tô, mas se sentindo curado. É óbvio, preferia mil vezes que eu não tivesse que tomar remédio, preferia, não vejo a hora de chegar nesse momento, já que uns 10 anos a medicina evoluir pra isso, mas por enquanto não vejo como ainda, é como uma doença, uma infecção, é um vírus, tá lá, mas a doença mesmo eu nunca desenvolvi, eu nunca desenvolvi aids, não sei o que seria na real, eu descobri tão raro, eu fazia teste com tanta frequência que nem tempo de virar algo, porque eu descobri no começo antes de abaixar meu CD4, meu CD4 tava altíssimo, tava com imunidade super boa quando eu comecei o tratamento, então eu nem sei o que é ter aids, eu nunca tive.

A questão de você saber diferenciar a saúde e a doença e você não se ver como uma pessoa doente, não é algo que te atrapalha, que te incomode, então é possível ter uma vida completamente ordinária se você se testar, se você se cuidar

Exato, e não é aquela coisa, tipo, testar e se descobrir e não ficar em choque porque ok, tudo bem, pegou, agora vou me tratar, tipo...

Não tentar achar culpados também, né?

Exato, eu fiquei muito tempo tentando descobrir como eu peguei, isso foi uma coisa que, meio que aceitei já que nunca vou saber como eu peguei, porque não faz sentido, eu transei com três caras com camisinha e eles não tinham, eles fizeram exames e não tinham e meu ex não pegou, mesmo transando com camisinha com meu ex, ele não pegou, então, eu meio que no começo, assim, eu fiquei um mês assim, uns dois meses matutando, não conseguia tirar isso da cabeça, de como eu peguei, não faz sentido isso de como eu peguei. E aí eu aceitei, nunca vou saber, nunca vou saber e vai ser esse e não preciso saber na verdade, eu saber não muda nada, esse é o ponto. Saber como pegou não muda nada, tipo, e é uma pergunta que é muito normal, é uma pergunta extremamente desagradável que as pessoas fazem, “aí, mas como você pegou?”, “na rua, sorteio no Instagram”, eu posso ter pego, sei lá, com injeção, eu posso ter pego

navalha, sei lá como eu posso ter pego, tipo, mas eu não sei como eu peguei, tipo, transando sem camisinha eu sei que não foi, porque eu tava com camisinha, esse que é o pior, mas é uma pergunta que é muito desagradável, e as vezes eu sou irônico mesmo, quando alguém pergunta, as vezes depende do meu humor. É uma pergunta que a pessoa não tem que fazer, é desagradável, e é uma curiosidade que todo mundo tem e ela já sabe a resposta, você só quer ouvir pra julgar.

Nem a infectologista que me trata perguntou isso, o que uma pessoa na rua deve me perguntar, o que uma pessoa aleatória tem que perguntar, tipo nem a pessoa que me trata quis saber, porque ela sabe que é 100% irrelevante, tipo os infectologistas não perguntam mais, e é uma pessoa aleatória me perguntar, só pra matar a curiosidade, é tipo, ver uma pessoa sem uma mão e perguntar “o que aconteceu com essa mão?” É muita falta de noção, engole essa curiosidade, é algo que, o certo é realmente dar resposta irônica.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

| | | | |
|---|-----------------------------|---|--|
| 1. Projeto de Pesquisa: VIVER COM HIV POSITIVO EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REFLEXÃO SOBRE EXISTIR SORO ₊ POSITIVAMENTE ₊ | | | |
| 2. Número de Participantes da Pesquisa: 1 | | | |
| 3. Área Temática: | | | |
| 4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas | | | |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL | | | |
| 5. Nome: JULIANA BIAZZE FEITOSA | | | |
| 6. CPF: 032.316.599-06 | | 7. Endereço (Rua, n.º): Oseas Soares Paz, 481 SETOR Flamboyant II Casa MIRACEMA DO TOCANTINS TOCANTINS 77650000 | |
| 8. Nacionalidade: BRASILEIRO | 9. Telefone: 45999428785 | 10. Outro Telefone: | 11. Email: juliana_biazze@yahoo.com.br |
| <p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p> | | | |
| INSTITUIÇÃO PROPONENTE | | | |
| 12. Nome: Fundação Universidade Federal do Tocantins | | 13. CNPJ: | 14. Unidade/Órgão: Fundação Universidade Federal do Tocantins - Câmpus universitário de Miracema |
| 15. Telefone: (63) 3366-8601 | | 16. Outro Telefone: | |
| <p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: _____ CPF: _____</p> <p>Cargo/Função: _____</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p> | | | |
| PATROCINADOR PRINCIPAL | | | |
| Não se aplica. | | | |