



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FERNANDA APARECIDA FARIA DE SOUSA
PAULO HENRIQUE SOUSA SILVA

ESTIGMAS E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS HIV POSITIVO

PARAUAPEBAS
2023

FERNANDA APARECIDA FARIA DE SOUSA
PAULO HENRIQUE SOUSA SILVA

ESTIGMAS E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS HIV POSITIVO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel.

Orientador: Prof. Daniela dos Santos Américo.

PARAUAPEBAS
2023

FERNANDA APARECIDA FARIA DE SOUSA
PAULO HENRIQUE SOUSA SILVA

ESTIGMAS E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS HIV POSITIVO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel.

Fernanda Aparecida Faria de Sousa

Aprovado em: 26/06/2023

Paulo Henrique Sousa Silva

Banca Examinadora



Prof. Esp. Milena Vieira Sousa
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. Esp. Juliana Maria Silva de Oliveira
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Orientador Prof. Me. Daniela dos Santos Américo
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas que são julgadas, segregadas e violentadas por razão de seu estado sorológico, assim como as que são vítimas da psicofobia e LGBTQIA+fobia.

AGRADECIMENTOS

Discente Fernanda Aparecida Faria de Sousa:

Agradeço a Deus pela minha família, pelos anjos que rodeiam a minha vida e pelas oportunidades que tenho em um mundo tão desigual. Com muito afeto, agradeço ao Pedro Arlan, pelo companheirismo, pelo carinho e pela paciência. Agradeço por abdicar de momentos de lazer e descanso para ficar ao meu lado enquanto eu me debruçava sobre os meus estudos. À minha mãe e ao meu pai por terem me educado para a vida e para os estudos. Aos meus filhos amados e queridos Leonardo, Letícia e Déborha, pelo apoio e incentivo. Agradeço a vocês por compreenderem minha ausência e me darem força para continuar. Obrigada, pois sei que sempre poderei contar com vocês. Sou grata ao meu amigo e parceiro de TCC, o Paulo, e ao longo desses cinco anos, por tanta cumplicidade, dedicação, companheirismo e carinho, obrigado querido. A nossa orientadora, Daniela, que nos auxiliou e esteve presente sempre que necessitamos, contribuindo com o desenvolvimento do trabalho e ajudando-nos acreditar em nossa ideia. Sendo um exemplo de profissional, que levaremos por toda a vida, por ser sempre solícita e generosa conosco, você tem toda a nossa admiração. As minhas amigas Thay e Wal, pelos conselhos, paciência e amizade, obrigada por acreditarem em mim. Aos colegas que a psicologia trouxe, agradeço por nos mostrarem o quanto podemos amar as pessoas, o quanto somos frágeis e ao mesmo tempo fortes, o quanto pequenos problemas são simplesmente pequenos problemas e que devemos e podemos lutar por um mundo melhor para todos. Agradeço a todos que nos ajudaram a tornar esse sonho real, o nosso sorriso é de gratidão.

Discente Paulo Henrique Sousa Silva:

Agradeço a Deus pela chance de ter acesso a educação, ter uma família amorosa, que sempre me apoia na minha vida acadêmica, em especial a minha mãe Mary, que não poupou esforços para que eu concluísse a graduação e sempre me motivou a seguir pelo caminho dos estudos. Também agradeço a Fernanda, minha amiga e parceira de TCC, que se empenhou comigo para que pudéssemos concluir este trabalho, e a nossa orientadora Daniela, que nos direcionou, suprimindo as nossas dúvidas e nos ajudando a efetivar este TCC.

EPÍGRAFE

“O que é necessário para mudar uma pessoa é mudar sua consciência de si mesma.”
(Abraham Maslow)

RESUMO

A depressão é uma doença grave que afeta negativamente como o indivíduo se sente, pensa e age, resultando em sentimentos de tristeza ou perda de interesse em atividades que antes eram desempenhadas com prazer. O presente trabalho acadêmico teve por objetivo principal discutir os resultados mais importantes das intervenções psicológicas a respeito das particularidades do tratamento dos transtornos depressivos em indivíduos infectados pelo HIV/AIDS, para alcançá-lo, foi abordado sobre os principais aspectos do HIV/AIDS e os estigmas ligados a ele, bem como sobre aspectos da depressão relacionados a quem convive com o vírus, onde foi possível verificar a relação existente entre HIV/AIDS e depressão, foi efetuado um levantamento de quadro clínico de pacientes com as condições em questão, seguido das possíveis intervenções psicológicas focadas na depressão em portadores de HIV/AIDS. Para isso, foram realizadas pesquisas bibliográficas com posterior seleção de material, leituras, reflexões e produção de texto acerca da temática. Autores como Rocha, Macena, Barbosa, Canale, Furlan, Oliveira, entre outros forneceram dados relevantes para a concretização desse trabalho. Ao concluir esse material, pode-se favorecer uma maior compreensão acerca da depressão em indivíduos com HIV, ainda pode servir de referência para interessados no tema abordado e também como ponto de partida para outras produções acadêmicas inerentes ao tema nele abordado.

Palavras-chave: “Depressão”; “Indivíduo”; “Psicólogo”; “HIV/AIDS”; “Estigmas”.

ABSTRACT

Depression is a serious illness that negatively affects how the individual feels, thinks and acts, resulting in feelings of sadness or loss of interest in activities that were previously performed with pleasure. The main objective of this academic work was to discuss the most important results of psychological interventions regarding the particularities of the treatment of depressive disorders in individuals infected with HIV/AIDS. stigmas linked to it, as well as aspects of depression related to those who live with the virus, where it was possible to verify the relationship between HIV/AIDS and depression, a survey of the clinical picture of patients with the conditions in question was carried out, followed by the possible psychological interventions focused on depression in HIV/AIDS carriers. For this, bibliographic research was carried out with subsequent selection of material, readings, reflections and text production on the theme. Authors such as Rocha, Macena, Barbosa, Canale, Furlan, Oliveira, among others, provided relevant data for the realization of this work. By completing this material, a greater understanding of depression in individuals with HIV can be favored, it can also serve as a reference for those interested in the topic addressed and also as a starting point for other academic productions inherent to the topic addressed in it.

Keywords: "Depression"; "Individual"; "Psychologist"; "HIV/AIDS"; "Stigmas".

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	- Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
ABNT	- Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS	- Acquired immunodeficiency syndrome
DSM-IV	- Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais
HIV	- Human Immunodeficiency Virus
LGBT	- Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
LGBTQIA+	- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Interssexuais, Assexuais, + demais orientações sexuais e de gêneros e pluralidades
PEP'	- Profilaxia pós-exposição
PrEP	- Profilaxia pré-exposição
QV	- Qualidade de vida
SciELO	- Scientific Electronic Library Online
SIDA	- Síndrome de imunodeficiência adquirida
SUS	- Sistema Único de Saúde
TARV	- Terapia Antirretroviral
TCC	- Terapia Cognitivo-Comportamental
UNAIDS	- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 HIV/AIDS e os estigmas.....	14
2.2 Depressão	19
2.3 HIV/AIDS e depressão.....	21
2.4 Quadro clínico de pacientes com HIV/AIDS e depressão.....	23
3 METODOLOGIA	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
5 CONCLUSÃO	38
6 REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

O interesse em abordar a depressão se uniu ao desejo manifestado por um dos componentes em abordar sobre indivíduos que são soropositivos, obtendo assim a junção dos temas e discorrer sobre os estigmas ainda existentes em relação ao HIV e que desumanizam os indivíduos, promovendo a segregação dos mesmos.

A depressão é denominada como uma desordem de humor, sendo considerada pelo senso comum uma questão existente somente no atual século XXI, pelo contrário, há registros datados de pelo menos 25 séculos atrás, onde eram descritos quadros indubitavelmente semelhantes aos que possuímos atualmente dessa patologia, que, segundo Canale e Furlan (2006), indivíduos já apresentavam comportamento que tem como características a desanimação, a tristeza e a infelicidade.

A depressão ainda pode estar associada a outros fatores da vida do indivíduo, há diversos estudos, conforme Freitas, Fernandes e Morgado (2015), que comprovam a maior incidência da depressão em indivíduos HIV positivo em relação a população em geral. Em congruência com os autores supracitados, comumente o HIV/AIDS é relacionado à depressão, e também a homossexualidade, porque até na atualidade a patologia está estritamente relacionada à esta orientação sexual, o que é uma falácia, pois na verdade “estima-se que a prevalência real de depressão em indivíduos HIV positivo seja em torno os 30%. São usadas escalas de autoavaliação para sintomas depressivos em indivíduos HIV positivos, a taxa de depressão sobe dramaticamente, aproximado-se dos 50%” (FREITAS; FERNANDES; MORGADO, 2015, p.07).

Segundo Pedrosa *et al.* (2016), no tratamento contra o HIV/AIDS o sujeito passa por estresse em diversos níveis em relação ao seu processo de saúde e doença, e o suporte social se torna um grande aliado a esse indivíduo pois auxilia em múltiplas situações. Quando esse suporte vem a contribuir de forma assertiva constrói no sujeito uma maior segurança em momentos de tensão e dificuldade, como por exemplo: a recuperação da doença e a hospitalização, incluindo a infecção por HIV.

Diversos fatores influenciam, tornando a adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) um processo complicado, como: falta de conhecimento acerca da doença, o contato com a equipe multiprofissional que está inserida nesse contexto e o desafio que mais se destaca é o da parcela desta população que está em baixo nível socioeconômico, aumentando a vulnerabilidade social por não ter acesso as condições básica de vida, dificultando no processo de adesão ao tratamento.

De acordo com Canale e Furlan (2006), a depressão existe há vários séculos, tal constatação surgiu a partir da análise de registros primevos, e sua maior incidência na atualidade, em indivíduos HIV positivo. Em linha com Pedrosa *et al.* (2016), essa maior incidência se deve ao alto nível de estresse que esses indivíduos são expostos, principalmente os que não possuem uma situação financeira razoável.

Como evidenciado anteriormente, a depressão e o HIV/AIDS possuem uma relação que necessita ser melhor compreendida pelo profissional da psicologia, para que ele possa atuar com segurança, unindo teoria e prática no atendimento de seus pacientes que apresentem tais problemas, por isso, o presente material aborda sobre a associação da depressão e do HIV/AIDS, os estigmas e suas consequências psicológicas na sociedade contemporânea. Ao abordar sobre a temática supracitada, despontou o problema de pesquisa: quais seriam as formas de intervenção psicológica viáveis para o tratamento da depressão em indivíduos soropositivo?

Para responder esse questionamento, foram elencados objetivos gerais e específicos, sendo: o principal discutir os resultados mais importantes das intervenções psicológicas a respeito das particularidades do tratamento dos transtornos depressivos em indivíduos infectados pelo HIV/AIDS, já os objetivos específicos foram: Identificar os principais aspectos do HIV/AIDS e os estigmas ligados a ele; Elencar os principais aspectos da depressão; Verificar se há relação existente entre HIV/AIDS e depressão; Fazer um levantamento de quadro clínico de pacientes com HIV/AIDS e depressão.

O referencial teórico aborda sobre os estigmas que permeiam o HIV/AIDS, os impactos causados nos indivíduos que convivem com essa patologia, tornando estes indivíduos suscetíveis a depressão, e acaba fazendo a relação entre o HIV/AIDS e depressão, conseqüentemente esclarecendo acerca do quadro clínico dos pacientes que apresentam as patologias supracitadas.

Pôde-se perceber como descrito por Freitas, Fernandes e Morgado (2015), que pessoas com a síndrome da imunodeficiência tem maior prevalência de depressão em relação a sociedade em geral, facilitando a compreensão da incidência dessa doença na saúde mental, além de demonstrar o impacto, e apontar as necessidades das psicoterapias. No entanto, quando nos referimos ao diagnóstico e ao tratamento desta patologia, ainda são feitos de forma insuficiente.

Os resultados e discussões expõem as relações entre homossexualidade e saúde neste último século têm sido motivo de debates e controvérsias, tanto no âmbito

das ciências médicas como no dos movimentos sociais. A pesquisa social possui um amplo campo de conhecimento que necessita constantemente ser engrandecido com novas pesquisas para abarcar as necessidades atuais. Espera-se com os resultados desta pesquisa forneça subsídios que fundamentem e auxiliem os serviços de saúde mental, mostrando a importância destas assistências.

Os desafios que a epidemia de AIDS vem apresentando, apontam para a importância da interdisciplinaridade dos diferentes saberes, da solidariedade entre pesquisadores e ativistas, para a integralidade das ações de prevenção e assistência, como princípios norteadores para sua identificação, diligenciando o tratamento do HIV/AIDS e de outras questões de saúde dos indivíduos, e sob essa perspectiva, o presente material teve por base pesquisas, escolha de material e produção de texto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

É recorrente que indivíduos com HIV fiquem expostos às infecções oportunistas, porém, também são inclinados a apresentarem a depressão, uma doença crônica, e conseqüentemente desenvolvem outros transtornos psicológicos, como resultado dos fatores orgânicos que os indivíduos infectados pelo vírus HIV manifestam.

2.1 HIV/AIDS e os estigmas

O ser humano está sujeito a diversas enfermidades, dentre elas pode-se destacar o contágio por vírus, como é o caso do HIV, que segundo o site UNAIDS (2017), a sigla em inglês HIV é utilizada para denominar o vírus da imunodeficiência humana. Buscando a etimologia do termo em inglês HIV (Human Immunodeficiency Virus) que anteriormente possuía outras denominações, significa em tradução livre “Vírus da Imunodeficiência Humana”, que foi descoberto em 1981 nos Estados Unidos da América.

Para entender a origem dos preconceitos, estigmas e estereótipos relacionados ao HIV/AIDS, seria necessário:

“[...] a análise dos processos de estigma e discriminação relacionados aos agravos à saúde deve buscar transcender a concepção da doença como um fenômeno natural que produziria “marcas corporais”, nas quais esses processos teriam origem. É necessário levar em conta as inter-relações específicas entre estruturas macro e microssociais que convergem para produzir mecanismos de exclusão de alguns indivíduos e grupos, tornando-os mais vulneráveis a determinados agravos à saúde, e atribuindo aos seus portadores sentidos morais e sociais desqualificadores (LINK; PHELAN, 2001 apud MONTEIRO *et al.*, 2013).”

Segundo Brasil (2016 apud BARBOSA, 2016, p. 12), “há alguns anos, receber o diagnóstico de Aids era como receber uma sentença de morte, porém, atualmente, é possível ser soropositivo ao HIV e viver com qualidade de vida [...]”, para isso ao receber o diagnóstico, o indivíduo deve começar a seguir a Terapia Antirretroviral (TARV) “[...] e seguir corretamente o tratamento de acordo com as orientações da equipe de saúde”.

Para maior compreensão sobre a etiologia da AIDS, sabe-se que essa patologia tem como fator o vírus HIV, que de acordo com De Oliveira e Miranda (2017), é

causador de uma disfunção que ocorre no sistema imunológico, resultando na vulnerabilização do indivíduo no que se refere as infecções oportunistas e, as autoras ainda reforçam acerca da importância da divulgação de informações que são embasadas cientificamente, para desmantelar a ótica moralista que ainda prevalece em relação a essa patologia.

Conforme o site UNAIDS (2017), o vírus possui chances de desencadear à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, diferentemente dos demais vírus, ainda é inviável a eliminação desse vírus do corpo humano, sendo de suma importância a garantia dos direitos dos indivíduos HIV positivo, para que possam ter acesso à educação, saúde, trabalho, liberdade de expressão, e direitos sexuais e reprodutivos. Mesmo a infecção não tendo cura, existe tratamento com a finalidade de impedir que o indivíduo se encaminhe ao estágio mais avançado do vírus, afetando de forma fatal o organismo humano, desencadeando assim, a doença crônica chamada AIDS que prejudica o sistema imunológico, impossibilitando o organismo de se defender contra demais infecções.

Em relação aos dados do vírus HIV/AIDS, segundo as estimativas do Joint United Programa das Nações Unidas, há um número crescente de pessoas que vivem com HIV/AIDS, sendo que:

“[...] em 2005 havia cerca de 31,8 milhões, passando para 33,3 milhões em 2010 e chegando a 36,7 (34,0-39,8 milhões) em 2015. Por outro lado, as taxas de mortalidade global caíram de 1,8 milhão de óbitos (1,7-1,9 milhões) em 2005, para 1,2 milhões de mortes (1,1-1,3 milhões) em 2015. A redução da mortalidade está ligada à maior cobertura do tratamento antirretroviral. Em junho de 2016, no mundo todo, cerca de 18,2 milhões de pessoas tiveram acesso ao tratamento, o dobro do número registrado cinco anos atrás (DARTORA; ÂNFLORE; DA SILVEIRA, 2017, p. 1920).”

É possível constatar que hoje o tratamento do HIV é possível e auxilia na melhora da qualidade de vida do paciente, exemplo disso consta no site UNAIDS (2017), que cita que tratamento do HIV é designado como terapia antirretroviral (TARV), sendo fulcral para a elevação da qualidade de vida dos indivíduos HIV positivo, tornando a carga viral do vírus indetectável, impossibilitando a transmissão do HIV. A transmissão do vírus ocorre durante a troca de fluidos corporais tais como sangue, leite materno, sêmen e secreções vaginais. A testagem do HIV se configura como vital como promoção da prevenção, e é de carácter voluntário. Se torna imprescindível estar ciente da sua condição sorológica para que haja a promoção da saúde, que é um direito de todos os seres humanos e que deve ser resguardado.

Através do Sistema Único de Saúde (SUS) é possível realizar o teste de forma gratuita, e disponibiliza o tratamento antirretroviral similarmente.

De acordo com Brasil (2010 apud BARBOSA, 2016), os indivíduos que são HIV positivo possuem uma condição crônica, condição esta que não dispõe de cura, fazendo com que o TARV tenha como finalidade de reduzir a mortalidade de pessoas infectadas pelo vírus e ainda ressalta que ao contrair o HIV não necessariamente desenvolverá a AIDS, entretanto é comum que indivíduos HIV positivo venham a desenvolver a patologia.

Os autores Melo, Maksud e Agostini (2018), apontam as mudanças no contexto da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, tanto no quesito prevenção, onde se salientam o acesso aos testes rápidos no Sistema Único de Saúde e além de oferecer também o acesso as ações para a profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição (PrEP) para alguns grupos da população, todos estes através do SUS, com foco no tratamento antirretroviral.

Segundo Brasil (2013 apud BARBOSA, 2016), a testagem é capaz de auxiliar na melhoria da qualidade do diagnóstico da infecção, para que haja a inserção do tratamento precoce, além de fomentar a base racional que acompanha o diagnóstico do HIV/AIDS e agilizar o atendimento ao portador do vírus.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS criado em 1996, defende que a testagem é confidencial, evita estigmas e discriminação, que podem vir da própria família, principalmente pessoas transgênero, conforme um estudo do UNAIDS (2020, p. 13), aborda que “mulheres transgênero vivendo com HIV nos Estados Unidos apresentaram 50% de probabilidade de tomar, pelo menos, 90% de seus medicamentos antirretrovirais do que mulheres vivendo com HIV que não se identificaram como transgênero.”

Com relação ao estigma e a discriminação direcionados a quem convive com o HIV/AIDS, de acordo com Monteiro *et al.* (2013, p. 61), “[...] são referidos como efeitos de processos sociais complexos que incluem diversas ordens de fatores, entre os quais mecanismos intrínsecos às dinâmicas de produção de desigualdades e exclusão social [...]”.

Entre os exemplos de discriminação contra pessoas soropositivas, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS cita comportamentos de esquívamento que se caracterizam por evitar contato físico e o compartilhamento de utensílios, fofocas e abuso verbal que depreciam os indivíduos HIV positivo e a rejeição social

que consiste na segregação e invalidação do indivíduo como um ser humano que possui direitos (UNAIDS, 2020).

Uma vez que De Oliveira e Miranda (2017, p. 35), alertam que “[...] os sujeitos convivem com limitações decorrentes de alterações físicas e do desenvolvimento de infecções oportunistas, impondo restrições no seu dia a dia”.

Para minimizar os efeitos do HIV/AIDS, o indivíduo deve se envolver em uma atividade laboral, De Oliveira e Miranda (2017, p. 36), argumentam que o trabalho “[...] configura-se como uma importante forma de enfrentamento para as pessoas que convivem com AIDS, permitindo que esses indivíduos se sintam produtivos, necessários e favorecendo suas autoestimas”.

Conforme Allport (1979 apud ANTUNES; CAMARGO; BOUSFIELD, 2014), as discriminação e preconceito com indivíduos portadores de HIV/AIDS são oriundos da associação do HIV com uma vida sexual considerada “imoral”, denominando o vírus como “câncer gay”. A discriminação contra indivíduos HIV positivo é considerada uma forma explícita de estigma social que faz a manutenção do preconceito ao estado sorológico dos indivíduos com HIV, ou seja, reforçando estereótipos, resultando diretamente na proliferação da desinformação acerca da doença, na exclusão dessa parcela da sociedade e no cerceamento dos direitos dos indivíduos HIV positivo.

Infelizmente, os indivíduos com HIV/AIDS enfrentam estigmas e discriminações devido a desinformação da sociedade acerca dos fatores ligados a essa patologia, considerando que os processos sociais do estigma e a discriminação são complexos, formados em contextos específicos, podendo ser entendidos como oriundos da coexistência entre poder e dominação (DE OLIVEIRA; MIRANDA, 2017).

Com relação aos estigmas que quem convive com HIV/AIDS pode enfrentar, é preciso enfatizar que a sociedade se ergue sobre estigmas que são estruturantes, o que influencia na existência da estigmatização de quem convive com HIV/AIDS, e se dá como uma caracterização ou marca que desvaloriza o outro através dos estereótipos pejorativos e rótulos que possuem teor preconceituoso. Há alterações clínicas que o vírus HIV trás para o cotidiano dos indivíduos soropositivos, somado a isso ainda há também a estigmatização, que pode gerar sérios danos psicológicos ao indivíduo que já passa por uma doença difícil (CALIARI *et al.*, 2017 apud CARVALHO; SOUZA, 2021).

Por tanto, pode-se afirmar que os estigmas com relação aos indivíduos soropositivo, em geral aparecem quando a infecção está presente e o diagnóstico é

confirmado, dentre os estigmas mais comuns podem ser destacados a segregação social e a exclusão do mercado de trabalho, fatores estes que promovem problemas psicológicos nas pessoas que vivem com HIV/AIDS (UNAIDS, 2019).

Há um processo de marginalização da população LGBTQIA+, com a recorrente associação do HIV com a comunidade supracitada, e esta associação se deve aos fatores como:

“[...] a falta de reconhecimento das questões de gênero e orientação sexual nas práticas de saúde, bem como a desconsideração dos modos de vivência da sexualidade, destacam-se negativamente no processo assistencial à saúde. Em geral, esse tipo de posicionamento gera implicações diretas na atenção à saúde da população LGBTQIA+. Assim, uma assistência pautada na heteronormatividade age aliada a outras formas de violência estrutural, gerando um ambiente hostil, estigmatizante e segregador nos serviços de saúde (FERREIRA *et al.*, 2017; SANTOS, *et al.*, 2020 apud DE ANDRADE; DE BARROS; DE ALBUQUERQUE, 2021, p. 8-9).”

De acordo com o site da UNAIDS (2019), é esclarecido que o indivíduo soropositivo está propenso as consequências da estigmatização como: exclusão, discriminações, danos psicológicos e preconceitos, como consequência podem deixar marcas intensas que podem destruir a autoestima do indivíduo, fazendo com que ele se sinta inferior aos demais que não são infectados pelo HIV, resultando assim em possíveis danos inversíveis as vítimas da discriminação.

Para minimizar o estigma relacionado ao indivíduo soropositivo, o UNAIDS (2020) escala como meta a redução da desigualdade de gênero, e a desigualdade dentro e entre os países, com o intuito de fomentar o surgimento de sociedades mais justas, pacíficas e inclusivas, que tenham o objetivo de eliminar o estigma e a discriminação alusivos ao HIV, afirmando que o combate ao estigma e à discriminação pode trazer benefícios de forma imediata na vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, sendo fundamental o apoio a elas e a promover a garantia do acesso a serviços de saúde.

No site da Janssen (2014), empresa farmacêutica da Johnson & Johnson, existem relatos de indivíduos HIV positivo, como por exemplo o relato do Rogério que descobriu ser um indivíduo com HIV há cerca de 10 anos. Ele não queria fazer o exame, mas por razão do seu parceiro ter testado positivo para o vírus, ele decidiu efetuar o exame. Quando soube que havia testado positivo Rogério ficou atordoado, entrou em processo de negação, até que enfim admitiu para si mesmo a sua condição. Para ele o acolhimento da médica foi medular, a forma que ela abordou e o informou

que o vírus não causaria uma morte prematura, contanto que o paciente seguisse o tratamento. No momento presente, Rogério possui uma vida normal, continua o tratamento, o que possibilita que ele tenha uma vida saudável.

Uma relação constante que os autores Arruda e Coutinho (2021, p. 6) abordam no artigo é:

“Essa correlação entre HIV e homossexualidade é histórica e ainda hoje é marcado pelo preconceito a estas pessoas, está relacionada também com as bases morais e religiosas sobre as quais o país se formou. Acredita-se que por essa população apresentar um comportamento fora dos padrões sociais, eles são atingidos em sua maioria por agressões verbais, físicas e até psicológicas.”

Daí a importância da disseminação de informações seguras sobre HIV/AIDS nos meios de comunicação, nos diversos contextos sociais e em instituições públicas e privadas, que favoreçam o esclarecimento e a conscientização de todos, podendo minimizar a disseminação e os estigmas atribuídos ao indivíduo que vive com tal patologia, estigmas estes que são construídos de modo estruturante na sociedade. Porém, o HIV/AIDS é comumente associado à depressão, por isso a seguir a abordagem busca esclarecer sobre essa patologia que é cada vez mais incidente em indivíduos soropositivos.

2.2 Depressão

A depressão possui uma origem bastante remota, pois:

“O termo depressão era usado, inicialmente, para designar sintomas ou caracterizar estados mentais, sendo que o nome da doença era melancolia, termo cunhado há mais de 25 séculos, que, além de indicar uma das doenças mentais, também correspondia a um tipo de temperamento, um estado emocional baixo, infeliz, desanimado e triste. [...] No século XIX, Pinel introduziu o termo melancolia ou delírio considerando-o uma insanidade parcial. Foi na 6ª edição do tratado de Kraepelin que o termo depressão foi introduzido como título de doença, com a denominação “psicose maníaco-depressiva (SONENREICH *et al.*, 1995 apud CANALE; FURLAN, 2006, p. 23).”

Segundo Méndez, Olivares e Ros (2005 apud RUFINO *et al.*, 2018), a depressão é uma doença crônica que se caracteriza pela baixa autoestima, estado de ânimo irritável, esboça negatividade, retardo motor, diminuição da concentração, alterações do apetite e sono, pessimismo, cansaço, ausência de prazer, oscilações constantes de humor e sendo estes sintomas geralmente surgidos de modo copioso,

que podem culminar em comportamentos e atos suicidas.

Sobre essa perspectiva, Rufino *et al.* (2018), acrescenta que os sintomas emocionais e os sintomas cognitivos existem os sintomas motivacionais e físicos que são característicos do indivíduo com HIV/AIDS.

A depressão pode ser definida como uma emoção que está presente em todos os indivíduos em determinado momento da vida. A depressão ainda é vista comumente como algo que não é real e/ou necessita de tratamento, por razão de ainda ser rodeada de estigmas que fomentam fortemente a desinformação, que acaba por impedir o acesso ao tratamento adequado, e está enraizada na nossa cultura que estabelecem crenças populares, que são consideradas falácias pela ciência, que fornecem apenas desinformação que prejudica o acesso ao tratamento da patologia, e com a disseminação contínua dessas falácias, impedem que a população obtenha a informação correta acerca da patologia em questão (STAHL, 1998 apud CANALE; FURLAN, 2006).

Segundo Atkinson *et al.* (2002 apud RUFINO *et al.*, 2018), a depressão possui quatro conjuntos de sintomas comuns, que são os sintomas emocionais, cognitivos, motivacionais e físicos, que podem ser manifestados não necessariamente nesta ordem cronológica. Estes sintomas são os requisitos para que o indivíduo diagnosticado com a patologia, entretanto, se os sintomas apresentados forem extremamente intensos, a conclusão acerca do diagnóstico se confirma novamente.

Os indivíduos soropositivos manifestam comumente tristeza e abatimento, que são considerados os sintomas mais recorrentes quando se trata da depressão. São manifestadas também as crises de choro e pensamentos de morte, motivados pela insatisfação que o indivíduo se encontra, e relatam não haver prazer nas atividades que exerciam diariamente, apresentando assim desesperança e tristeza, e começam a perder o interesse nas atividades antes exercidas com disposição e ânimo (ATKINSON *et al.*, 2002 apud RUFINO *et al.*, 2018).

Como descrito por Laboissière (2017), o registro de indivíduos que vivem com depressão, segundo os dados da OMS, teve um crescimento em cerca de 18% entre os anos de 2005 e 2015, sendo caracterizada como segundo maior motivo de morte entre pessoas na escala de 15 a 29 anos. Na contemporaneidade, são 300 milhões de pessoas das mais variadas faixas etárias que sofrem dessa patologia, número este extremamente expressivo, que faz com que a depressão seja considerada a principal causadora de incapacitação laboral em todo o mundo. No que se refere ao Brasil,

segundo a OMS, aproximadamente 5,8% da população sofrem de depressão, ou seja, são 11,5 milhões de casos, sendo o número mais copioso de toda a América Latina. Outro fator importante, é que as intervenções para a patologia são quase que inalcançáveis, pois apesar da existência de tratamentos adequados para o combate a depressão, grande parte das pessoas não tem acesso ao tratamento, os motivos são: ausência de recursos, de profissionais capacitados e o estigma social existente.

Para Ramos (1984 apud CANALE; FURLAN, 2006, p. 25), a depressão apresenta dois aspectos, sendo eles:

“1) Depressão inibida: doente com desinteresse, que não se mostra muito preocupado com seu estado, associando sua doença às provações que tem que vivenciar. Neste tipo de depressão especula-se que as alterações bioquímicas cerebrais se façam mais acentuadas em relação às aminas adrenérgicas.

2) Depressão ansiosa: neste tipo de depressão, o paciente se mostra extremamente preocupado com sua doença, fala bastante sobre os sintomas e se apresenta agitado e ansioso. As alterações bioquímicas cerebrais ocorrem sobre os níveis de serotonina.”

De acordo com Stahl (1998 apud CANALE; FURLAN, 2006), a patologia depressão pode ser definida como uma emoção que de modo unânime é vivida por qualquer indivíduo em qualquer fase da vida, enfatizando que o diagnóstico seja realizado por um profissional seja formado nas ciências da saúde mental. Sendo recorrente o surgimento de estigmas que se baseia na falácia de que apenas o esforço fará com que o indivíduo se cure da depressão, que por diversas vezes não é reconhecida pelo senso comum como uma doença real, levantando assim um alto descaso em relação as pessoas que apresentam a patologia.

Em conformidade com Freitas, Fernandes e Morgado (2015), há copiosos estudos que apontam que existem uma predisposição da depressão acometer indivíduos HIV positivos em relação ao restante da sociedade e mesmo com esses dados, a depressão em indivíduos continua em processo de subnotificação.

O alerta de Freitas, Fernandes e Morgado (2015), nos conduz a pensar na infecção pelo HIV como um alerta para o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas com é o caso da depressão. Sobre essa perspectiva, verificar-se há a relação entre HIV/AIDS e depressão no tópico a seguir.

2.3 HIV/AIDS e depressão

Segundo Arseniou, Arvaniti e Samakouri (2013), há preponderância da

depressão em indivíduos HIV positivo, sendo a doença mais recorrente entre estes indivíduos. Os sintomas depressivos comumente manifestados são: humor deprimido, irritabilidade, anedonia, comprometimento da memória, insônia, anorexia, alterações no peso corporal, dificuldade de concentração, e alterações psicomotoras. Tendo como base os critérios do DSM-IV, a depressão que é resultante dos efeitos fisiológicos diretos da infecção pelo HIV é caracterizada como transtorno de humor devido a doença de infecção pelo HIV - código 293.83.

Sendo assim, para Arseniou, Arvaniti e Samakouri (2013), é laborioso chegar ao diagnóstico de depressão neste grupo de pacientes com HIV, devido ao fato de que alguns sintomas físicos que são manifestados frequentemente em pessoas infectadas pelo HIV, como por exemplo: fadiga, distúrbios do sono, dificuldade de concentração, perda de apetite. A depressão em indivíduos com HIV é constantemente subdiagnosticada, por consequência, não é tratada apropriadamente, e em razão do estigma social, os indivíduos HIV positivo não acessavam o atendimento psicológico e psiquiátrico.

Conforme o site do UNAIDS (2022), os indivíduos vivendo com HIV possuem maior probabilidade de desenvolver problemas relacionados à saúde mental, interferindo diretamente na qualidade de vida e inviabilizando a procura por assistência médica e a adesão ao tratamento.

Os estudos da UNAIDS (2022), realizados em 38 países mostram que 15% dos adultos e 25% dos adolescentes HIV positivo relataram depressão ou se sentiram sobrecarregados, impedindo o processo de adesão à terapia antirretroviral. Os problemas de saúde mental entre indivíduos HIV necessitam de atenção, pois nem sempre são diagnosticadas ou tratadas, os profissionais de saúde devem estar habilitados para detectar sintomas psicológico para que seja efetuado o encaminhamento assim que os sintomas forem detectados.

Para um melhor diagnóstico, tratamento e acompanhamento do HIV/AIDS associado à depressão, Freitas, Fernandes e Morgado (2015, p. 8) alertam sobre a importância da vigilância de sintomas depressivos para o atendimento do indivíduo nessa condição, e segundo os autores:

“A vigilância de sintomas depressivos favorece o diagnóstico precoce de depressão e consequentemente, o seu tratamento adequado. Estas simples medidas têm um importante impacto na qualidade de vida dos indivíduos soropositivos, ao mesmo tempo em que previnem a adoção de comportamentos de risco e a falha na adesão à TARV, melhorando a saúde

desses pacientes, impedindo o desenvolvimento de estirpes resistentes do vírus e prevenindo a propagação do HIV.”

De acordo com Abas *et al.* (2014), além de impactar diretamente no que se refere as questões econômicas e sociais, a depressão demonstra ameaças adicionais para os indivíduos que vivem com HIV, através da diminuição da adesão à TARV, fazendo com que o indivíduo fique mais propício a desenvolver um estágio mais avançado da doença, ampliando assim as taxas de mortalidade.

O suporte social é de suma importância para a manutenção da saúde mental e a falta dela acarreta em sérios danos a sociedade, principalmente em pacientes clínicos internados que manifestam a depressão. A ausência do suporte social se justifica pelas informações falaciosas acerca da patologia, que diversas vezes impossibilita a adesão à Terapia Antirretroviral (TARV), e com o suporte social adequado é possível reverter esse quadro de desinformação que desestimula o tratamento da doença (PEDROSA, 2016).

Conforme Santos *et al.* (2021), as pessoas que são HIV positivo são suscetíveis à sofrerem discriminação devido a sua condição sorológica e apresentam medo por razão do impacto causado pelo diagnóstico de uma patologia mental incurável, tornando assim a depressão mais propícia em relação aos indivíduos infectados pelo vírus HIV.

Segundo Maj (1996 apud CASTANHA *et al.*, 2006), a depressão presente em indivíduos que são soropositivos, pode ser explicada pelo impacto psicológico no momento do diagnóstico da infecção; o contínuo avanço da doença que incluem modificações no corpo; estigmas recorrentes que marginalizam pessoas infectadas pelo vírus HIV; alterações no sistema nervoso central ou tumores intracranianos; os indivíduos que são denominados como grupo de risco são de comunidades já bastante marginalizadas. Assim sendo, compreender o quadro clínico do paciente faz toda a diferença no tratamento dessa doença.

2.4 Quadro clínico de pacientes com HIV/AIDS e depressão

O quadro clínico do indivíduo HIV positivo, é caracterizado pelos sintomas manifestados pelo paciente, origem da mesma e como será a progressão da doença, e de acordo com os dados do país:

“O vírus HIV é classificado como pertencente à família retroviridae (composto de RNA) e ao gênero lentivirinae, compreendendo dois sorotipos: o HIV-1 e o HIV-2. Os lentivírus são associados a longos períodos de incubação e, por isso, são chamados de vírus lentos. Possuem a capacidade de infectar primariamente células do sistema imunológico, linfócitos LT-CD4+ (também chamados auxiliares) e macrófagos, e de atacarem preferencialmente o sistema imunitário e o sistema nervoso central (BRASIL, 2006 apud BARBOSA, 2016, p. 19)”.

As contribuições de Silva *et al.* (2021), evidenciam que existem progressos no que refere a prevenção da infecção do vírus HIV, no entanto a patologia persiste como um problema de saúde pública em todo o globo terrestre. A infecção pelo HIV pode caucionar a depressão e entres tantas outras patologias, por razão das discriminações sociais que desumanizam e marginalizam os indivíduos soropositivos, e perpetua estigmas que geram sofrimento e segregação, sendo o vírus HIV uma doença que afeta a saúde física e mental do indivíduo.

A depressão pode propiciar a evolução do HIV para um estágio mais avançado e assim:

“[...] acelerando o declínio da função imune, com diminuição significativa da contagem de linfócitos T CD4+, aumentando a taxa de mortalidade. Um estudo realizado em Sidney/Austrália com 264 pessoas com HIV, revelou que 54% apresentavam transtornos psíquicos, sendo mais predominantes a ansiedade e a depressão. Testes estatísticos revelaram significância estatística entre estas variáveis e a hospitalização e a baixa adesão à terapia antirretroviral [...] (SILVA *et al.*, 2021, p. 323)”.

Conforme as autoras Coutinho, O'Dwyer e Frossard (2018), quando a pessoa que está infectada pelo vírus HIV desconsidera o tratamento ou então o segue de modo irregular, o indivíduo se torna vulnerável a doenças oportunistas, por isso as autoras reforçam a carência de políticas públicas com o propósito de combater a epidemia, conseqüentemente incentivando e dando acesso ao tratamento, visando a que a taxa de adesão seja expandida, por razão da não adesão ao tratamento significa ameaça a si próprio e aos demais.

Conforme Patterson (2006 apud ARSENIU; ARVANITI; SAMAKOURI, 2013) o diagnóstico de depressão em pacientes é dificultoso em razão de alguns sintomas físicos, que são apresentados como por exemplo: distúrbios do sono, perda de apetite, fadiga, e falta de concentração. Todos estes sintomas que foram citados são sintomas habituais que são manifestados por paciente que foram infectados pelo vírus HIV, que podem ser confundidos com sintomas de transtornos comórbidos, como por exemplo substâncias psicoativas, e são erroneamente associados aos sintomas depressivos

com certa frequência.

Os sintomas psicóticos podem potencializar o risco de infecção pelo vírus HIV:

“[...] os distúrbios psicóticos foram os mais frequentes entre as comorbidades psiquiátricas, constituindo 70% dos casos, quando excluídas a depressão e a dependência de substâncias. Estes resultados podem ser reflexo da maior propensão de doentes com comorbidade de foro psicótico ao contágio pelo HIV. A existência de sintomas psicóticos aumenta em grande escala o risco de infecção por esse vírus devido, principalmente, à maior probabilidade de adoção de comportamentos de risco, como o uso concomitante de drogas e a prática de relações sexuais com múltiplos parceiros (FREITAS; FERNANDES; MORGADO, 2015, p. 7)”.

De acordo com Arseniou, Arvaniti e Samakouri (2013), a depressão em indivíduos soropositivos é constantemente subdiagnosticada e não é tratada de modo apropriado, tendo como motivo fulcral, a ausência de avaliação dos profissionais da saúde. Segundo os autores é uma falácia afirmar que a depressão é uma reação normal manifestada por pacientes que são diagnosticados com o vírus HIV, e ainda mais falacioso alegar que não é preciso uma intervenção imediata dos profissionais da saúde, e por razão do estigma que envolve a doença, muitos pacientes não procuram o tratamento adequado.

O suporte recebido pela pessoa que convive com HIV/AIDS pode representar um diferencial para a adesão e a continuidade do tratamento, sobre essa perspectiva o suporte instrumental é de vital importância, pois:

“[...] o suporte instrumental ou operacional ajuda em tarefas domésticas ou em aspectos práticos do próprio tratamento, como acompanhar a pessoa em uma consulta, buscar os medicamentos na unidade de saúde, tomar conta dos filhos nos dias de consulta, dentre outras atividades (PEDROSA *et al.*, 2016, p. 2).”

De acordo com PEDROSA *et al.* (2016, p. 2), o suporte social pode exercer influência positiva, pois “[...] os benefícios do suporte social possibilitam uma melhor adesão ao tratamento, uma redução do estresse e dos problemas mentais, além de proporcionar melhora da autoestima e do bem-estar psicológico”, e minimizar o medo relacionado a morte, uma experiência presente constantemente na vida dos indivíduos soropositivos.

O estudo de Freitas, Fernandes e Morgado (2015) atesta que 65,5% dos indivíduos soropositivos manifestam sintomas depressivos, taxa extremamente alta se compararmos com à taxa de 20% apresentada pela população de Portugal, país onde o estudo foi realizado, e em relação ao gênero, as mulheres possuem 30% de

prevalência em contraponto à taxa apresentada pelos homens que é de 13,8%.

É importante que o paciente compreenda seu quadro clínico e conte com apoio social para que possa lidar com sua condição, nessa direção, Pedrosa *et al.* (2016) argumenta que tais fatos fazem com que os pacientes compreendam o significado dos acontecimentos, para potencializar sua habilidade de elucidar as incertezas no diagnóstico inicial. Nesse contexto, as intervenções psicológicas são de suma importância para a adesão do paciente ao tratamento que necessita, uma vez que tais intervenções focadas na depressão em portadores de HIV/AIDS podem esclarecer e contribuir para o melhor atendimento desses indivíduos.

Por se tratar de algo imprescindível ao tratamento do indivíduo soropositivo, o suporte afetivo-emocional se faz necessário para que quem convive com HIV/AIDS possa viver com dignidade, o suporte afetivo-emocional “[...] inclui as atividades voltadas à atenção, companhia e escuta, contribuindo para que a pessoa sinta-se cuidada ou estimada (PEDROSA, 2016, p. 2).”

3. METODOLOGIA

Neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), foram utilizados os métodos de estudo descritivo que, embasado por Tumelero (2018), que define que a pesquisa pode ser caracterizada como a que descreve uma realidade, como o próprio nome diz, e estudo qualitativo que consiste em explicar um fenômeno ainda não é conhecido em um contexto específico. A revisão bibliográfica aborda artigos que discutam os sintomas depressivos somáticos e afetivo-cognitivos de indivíduos que vivem com HIV/AIDS. Partindo da observação, registro, análise, classificação e interpretação do material selecionado para este TCC, tendo como objetivo fulcral a descrição das características do grupo de indivíduos no qual este presente trabalho se refere.

Para a realização do TCC, recorreu-se à artigos científicos físicos, um TCC, um livro, um manual e também foram utilizados os sites da Janssen, Fiocruz e UNAIDS para a coleta de informações para haver a culminação do mesmo. Possui o intuito de abordar os resultados mais significativos das intervenções psicológicas que aportam as singularidades do tratamento dos transtornos depressivos em indivíduos infectados pelo HIV/AIDS.

Serão expostas as intervenções psicológicas que possuem o foco na depressão em portadores de HIV/AIDS, para viabilizar a partir delas uma sondagem do quadro clínico dos indivíduos com HIV/AIDS e depressão, possibilitando o debate acerca da influência da depressão na progressão da infecção e o seu agravamento contínuo.

A coleta de dados desta pesquisa foi baseada em estudos de autores que abordam o tema proposto, e que são datados de 2013 em diante. Indubitavelmente excluímos as fontes da pesquisa descritiva, que sejam anteriores ao ano de 2013, com exceção dos artigos “Depressão” das autoras Aláise Canale e Maria Montserrat Diaz Pedrosa Furlan e “Repercussões Psicossociais da Depressão no Contexto da Aids” da autora Alessandra Ramos Castanha, ambos datados do ano de 2006.

Partindo de uma revisão bibliográfica, na busca de autores e sites que abordem a área e com a finalidade de expor um “padrão” que possa ser trabalhado as características de casos de depressão para viabilizar um melhor atendimento. No decorrer da elaboração foram analisados 17 artigos, um TCC, um livro e um manual, que foram lidos e analisados na íntegra, considerando critérios bibliométricos, bem como aspectos metodológicos e resultados das pesquisas.

Traz como contribuição a amplificação do entendimento acerca da relação entre depressão e HIV/AIDS, visando estabelecer as intervenções psicológicas necessárias a respeito das particularidades do tratamento dos transtornos depressivos em indivíduos infectados pelo HIV/AIDS. Como demonstra Freitas, Fernandes e Morgado (2015, p. 2), “a própria depressão parece influenciar a doença por HIV, favorecendo a sua progressão e estando associada ao agravamento da taxa de mortalidade”.

Sendo assim um dos nossos objetivos é expor as intervenções psicológicas ligadas a depressão em indivíduos com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Segundo Saldanha (2001 apud CASTANHA, 2006, p. 77), “com relação aos cuidados e tratamentos, observa-se que, depois do impacto sofrido pelo diagnóstico, vem a necessidade da reestruturação e manutenção da vida em seus vários papéis”.

De acordo com Dartora, Ânflor, e Da Silveira (2017), a relação entre HIV/AIDS e depressão nos leva ao levantamento acerca da concentração em nosso país, que é a maior da América Latina, sendo responsável por 40% das novas infecções detectadas no Brasil.

Há influência incisiva da depressão na evolução da infecção, pois em conformidade com Melchior (2000 apud CASTANHA, 2006, p. 72), “muitos são os fatores que podem interferir na adesão ao tratamento, dentre os quais se podem destacar as questões relacionadas à saúde mental. O autor afirma que há menor aderência de pessoas com quadros depressivos e ansiedade”.

É necessário evidenciar que foram utilizadas múltiplas pesquisas realizadas sobre o tema em questão, para que o tema fosse abordado de forma profunda e ter o embasamento científico, e dentre as pesquisas, foi evidenciado por diversos autores que possuem materiais que podem contribuir para solucionar os questionamentos inseridos na introdução deste trabalho, dentre eles, pode ser destacado: Freitas, Fernandes e Morgado (2015), com o artigo “Depressão em pacientes HIV positivos: a realidade de um hospital português”, que foi empregado de modo copioso para que o trabalho tivesse as informações precisas que o artigo supracitado trouxe ao trabalho, acerca de dados da patologia em Portugal.

Para abordar o tema definido para esta pesquisa, devemos mencionar a lacuna existente no que se refere à literatura científica brasileira, que correlacione as duas patologias que este presente trabalho discorre, o que resulta em uma ampla escassez de informações pelo fato dessa correlação ser extremamente negligenciada na literatura científica brasileira.

Há como base uma reflexão ao contínuo trabalho em prol das pessoas que estejam com dificuldades em aceitação e as consequências que as circunstâncias que o diagnóstico do HIV/AIDS traz. Com objetivo claro de transformação e compreensão não apenas as implicações causadas pelo vírus, mas também suas implicações sociais, como o preconceito e os estigmas sociais relacionados à doença, que provocam prejuízos emocionais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados devem ser ancorados nos estudos de teorias e reflexão, de modo a reproduzir novos saberes. Para tanto, é necessário dedicar-se às pesquisas, à análise de resultados encontrados nas produções científicas e buscar produzir novos saberes científicos que possam ser utilizados em outras pesquisas.

Conforme UNAIDS (2020), a discriminação dificulta o acesso aos serviços de tratamento ao HIV, e lamentavelmente contribui para que o paciente não inicie prontamente o tratamento, tardando assim a adesão à terapia antirretroviral. O estigma propicia obstáculos que limitam a expansão da prevenção do HIV, prejudicando de modo extremo a saúde física e mental do paciente infectado pelo vírus.

Ainda há um capcioso estigma contra indivíduos soropositivos, que viola os direitos humanos básicos e rotula as pessoas com o vírus HIV, fazendo assim a manutenção da desigualdade social e a segregação. O HIV é cercado por estigmas que são, crenças que pregam odiosidade aos indivíduos que vivem com HIV, e a outros que são estigmatizados como mais propensos ao vírus, gerando a exclusão e desigualdade de condições (UNAIDS, 2020).

Segundo a UNAIDS (2020), o HIV continua sendo encarado pela sociedade como algo atrelado não somente aos grupos considerados de risco elevado, como por exemplo: adictos, profissionais do sexo, e membros da comunidade LGBTQIA+, que na verdade já não são afetados pelo vírus como eram no começo da epidemia do vírus, grupos estes que já são constantemente duramente discriminados e marginalizados.

O preconceito acerca do estado sorológico de um indivíduo se baseia exclusivamente em estigmas oriundos do senso comum, que por vezes está estruturada de modo profundo na sociedade, e prejudica diretamente o combate à epidemia de HIV, e o medo da violência advindo desse preconceito, impede também que os indivíduos soropositivos contem sobre seu estado sorológico ao seu parceiro sexual e até familiares (UNAIDS, 2020).

A relação entre HIV/AIDS e depressão é tema de diversos autores, dentre eles Arruda e Coutinho (2021), que realizaram em setembro de 2020, um estudo de revisão integrativa de literatura, onde localizaram 583 artigos que depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram 22 artigos, e após leitura e análise minuciosa restaram 6 artigos que compuseram o estudo, que os levou a concluir que a população

em questão se encontrava exposta a desenvolver a depressão em razão do estigma vigente, diante disso julgaram necessária a criação de políticas que contribuíssem para o enfrentamento, a detecção e tratamento de quem se encontrasse nessa condição, favorecendo também o entendimento da relação entre depressão e HIV/AIDS.

O entendimento acerca da relação entre depressão e HIV/AIDS, visa estabelecer as intervenções psicológicas necessárias a respeito das particularidades do tratamento dos transtornos depressivos em indivíduos infectados pelo HIV/AIDS. Como demonstra Freitas, Fernandes e Morgado (2015, p. 2), “a própria depressão parece influenciar a doença por HIV, favorecendo a sua progressão e estando associada ao agravamento da taxa de mortalidade”.

Segundo Saldanha (2001 apud CASTANHA, 2006, p. 77), aponta que “com relação aos cuidados e tratamentos, observa-se que, depois do impacto sofrido pelo diagnóstico, vem a necessidade da reestruturação e manutenção da vida em seus vários papéis”.

De acordo com Dartora, Ânfior, e Da Silveira (2017), a relação entre HIV/AIDS e depressão nos leva ao levantamento acerca da concentração em nosso país, que é a maior quando abordamos somente a América Latina, sendo responsável por 40% das novas infecções detectadas no Brasil.

Porém, o estudo observacional descritivo e analítica de Freitas, Fernandes e Morgado (2015), envolveram pacientes em processo clínico e constataram que 65,5% de prevalência de sintomas depressivos, mas eles não evidenciaram “associações entre os níveis de sintomas depressivos e a contagem de CD4+, percentagem de CD4+ ou carga viral.

Foram demonstradas associações entre sintomas depressivos, toxicodependência e grau de escolaridade”, o que pode ser contradito por Castanha (2006), uma vez que esse autor evidencia que há influência incisiva da depressão na evolução da infecção, pois em conformidade com Melchior (2000 apud CASTANHA, 2006, p. 72), “muitos são os fatores que podem interferir na adesão ao tratamento, dentre os quais se podem destacar as questões relacionadas à saúde mental. O autor afirma que há menor aderência de pessoas com quadros depressivos e ansiedade”.

O HIV/AIDS pode afetar qualquer pessoa, e pela revisão integrativa de literatura, o estudo de Arruda e Coutinho (2021) aponta que até junho de 2018 haviam aproximadamente 982.129 notificações de casos de AIDS registrados no Brasil, sendo

a maioria dos casos em indivíduos do gênero masculino (cerca de 68,6%) do que do gênero feminino (cerca de 31,4%), sugerindo o aumento das infecções pelo HIV às condutas sexuais de risco, pelo não uso de preservativos.

Segundo os dados do estudo realizado pela UNAIDS (2019) e que fazem parte do Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil, o estudo aponta que ser soropositivo gera percepções e sentimentos que impactam o indivíduo que foi infectado pelo HIV, como também a relação com os demais indivíduos da sociedade.

Confirmando esses dados supracitados, o estudo trazido por Silva *et al.* (2021), aponta que pessoas do gênero masculino possuem maior taxa de infecção por HIV em relação ao gênero feminino, estudo que este que foi realizado em um Hospital Referência em Doenças Infectocontagiosas no Nordeste Brasileiro, que abarcou 120 indivíduos, trazendo atenção acerca do notório processo de “feminização” que o HIV atravessa, que significa a ampliação da infecção do vírus em indivíduos do gênero feminino e cerca de 42% dos indivíduos com HIV apresentam depressão, taxa alarmante que traz a tona diversos fatores em que o indivíduo com o vírus HIV está inserido, taxa altíssima possivelmente acompanhada de sentimento de culpa e receio da morte.

Outro ponto importante do mesmo estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2021), é que há maior prevalência de homens heterossexuais se infectarem pelo HIV, do que homens homossexuais, nos dados expostos pela pesquisa, cerca de 70% das pessoas que convivem com HIV são heterossexuais e 30% são homossexuais, dado este que ainda pouco difundido, e ainda na atualidade persiste o estigma que sempre associa a comunidade LGBTQIA+ ao HIV.

O estudo de Silva *et al.* (2021) aponta que ao longo do tempo as taxas de infecção da patologia nessa sigla específica da comunidade LGBTQIA+ vem diminuindo e em contrapartida aumenta as taxas em indivíduos masculinos heterossexuais, e independentemente dos dados, ainda persiste a crença que apenas indivíduos masculinos homossexuais contraem o vírus, ou a grande maioria das infecções pelo vírus são contraídas pelos mesmos, crença essa que gera estigmas que fomentam o surgimento da depressão em indivíduos com HIV, que sofrem com a exclusão, dexando-os mais propícios a aparecimentos de doenças crônicas, como a depressão.

A pesquisa expõe os dados acerca do fato de que os homens não se sentem

no dever de usar o preservativo, gerando assim, em relação aos homens heterossexuais, uma probabilidade do aumento nas taxas de contágio em mulheres, grupo este que possui taxas inferiores quando comparado com o gênero masculino, pois o HIV está imerso no processo de “feminização”, principalmente no que se refere a mortalidade materna, que se configura como uma grande violação dos direitos humanos, apontando as gestantes como um possível grupo de risco em relação ao vírus HIV (SILVA *et al.*, 2021).

Um estudo de Antunes, Camargo e Bousfileld (2014), realizou uma pesquisa quantitativa e qualitativa em escolas públicas e privadas da cidade de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, com o intuito de averiguar os estereótipos presentes nas representações sociais de adolescentes acerca da AIDS e dos indivíduos HIV positivo, e da pesquisa participaram 300 alunos.

Dentre este total de alunos que compuseram a pesquisa realizada por Antunes, Camargo e Bousfileld (2014), 51% frequentavam as escolas públicas e 49% as escolas particulares, possuindo a faixa etária de 15 à 19 anos, 51,7% eram do gênero feminino e 48,3% do gênero masculino. Somente 37,7% afirmaram conhecer alguém que vive com AIDS e 41,7% apontaram a escola como fonte primordial de informação no que se refere a proteção, prevenção e transmissão do vírus, e a pesquisa ainda expõe que 57,3% dos estudantes não possuem as informações corretas sobre a patologia.

De acordo com os critérios do teste de Antunes, Camargo e Bousfileld (2014), os participantes apresentaram pouco conhecimento acerca da transmissão, e o fato do preconceito contra indivíduos soropositivos ser estrutural é de suma importância que haja conhecimento acerca do assunto, pois as informações que os alunos possuem são repletas de estereótipos, que evocam estigmas negativos e culpabilizam as pessoas com HIV/Aids pela sua condição. O estudo mostra que os participantes do mesmo não apresentam conhecimento verídico acerca do HIV, resultando nas concepções errôneas que fazem a manutenção de estigmas sobre a patologia que permeiam a sociedade. Os indivíduos que possuem HIV/AIDS são representados como algo vinculado ao sofrimento e como alguém que está próximo de vir a óbito.

Esses resultados apontam a necessidade da continuidade dos estudos sobre a temática em questão e a adoção de políticas públicas que visem minimizar a transmissão, a adesão e o tratamento da depressão e assim, as pessoas que convivem com o HIV/AIDS passarão a ter uma vida mais saudável e com acesso aos

direitos humanos que promovem dignidade e respeito.

O estudo de Santos *et al.* (2021), indica que há manifestação de sintomas depressivos em 82,89% das pessoas que participaram da pesquisa, e que quando se analisa isoladamente as questões de gênero, as mulheres apontavam com taxas maiores que os indivíduos masculinos. Esse dado aponta que é preciso entender quais os motivos que colocam o gênero feminino mais propenso a depressão, e entender os estigmas ainda presentes na doença, que colocam as mulheres soropositivas como pessoas promíscuas, devido a carga negativa de como o HIV ainda é enfrentado pela sociedade, e colocam as mulheres soropositivas como inferiores devido sua condição sorológica, e é perceptível que há uma junção de sorofobia e misóginia, resultando no sofrimento emocional da mulheres.

Segundo a pesquisa de Santos *et al.* (2021), ocorre a vulnerabilidade feminina, por diversas vezes não possuir independência financeira, acaba sofrendo inúmeras violências da sociedade patriarcal, e se encontra muitas vezes sem suporte social, e tudo isso que está unido ao acúmulo de atividades impostas socialmente ao gênero feminino, como por exemplo o afazeres domésticos e a criação dos filhos. O estudo também aponta a maior probabilidade das mulheres apresentarem distúrbios de peso e perda de apetite em relação aos homens.

A depressão no gênero feminino predominou os resultados da pesquisa, apresentando que as mulheres são mais propensas a serem diagnosticadas com depressão, e a pesquisa apontou que há uma grande incidência de sintomas no gênero feminino. O estudo dá ênfase para que os profissionais da saúde desenvolvam intervenções terapêuticas que possam vir acompanhadas de suporte psicossocial, visando um tratamento satisfatório e eficaz, para que haja a adesão completa ao tratamento da doença (SANTOS *et al.*, 2021).

Arseniou, Arvaniti, Samakouri (2013) realizaram um estudo, cujo objetivo era revisar as pesquisas recentes relacionadas à depressão em pacientes infectados pelo HIV e discutir as limitações metodológicas e futuras direções de pesquisa sobre esse tópico, bem como formular recomendações úteis sobre o diagnóstico e tratamento nesses pacientes, onde constatou que o tratamento da depressão resulta na melhora da qualidade de vida e pode viabilizar um melhor prognóstico da infecção pelo HIV.

O estudo de Barbosa (2016), que teve por objetivos analisar o estado atual das evidências disponíveis na literatura nacional sobre RS da QV no campo

HIV/AIDS, identificar e analisar o perfil das produções científicas desenvolvidas, que nos leva a refletir sobre os progressos alcançados até a atualidade diante da epidemia de HIV/AIDS e especular sobre o desenvolvimento da mesma, nas dimensões moral e social, e também sua construção simbólica nos anos e décadas posteriores, o que pode levar o cidadão a inferir que a cada dia que se passa, os avanços relacionados ao HIV/AIDS favorecerão cada vez mais a recuperação da pessoa soropositiva e seu convívio familiar e social, de modo a tornar a presença do vírus do HIV um fator de saúde tratável e curável.

O estudo e as pesquisas realizadas até a publicação de seu artigo favoreceram novas descobertas científicas sobre o assunto que:

“[...] juntamente com a detecção de casos em heterossexuais, mulheres e crianças, possibilitaram um novo olhar acerca da infecção por HIV, um olhar em que os homossexuais não eram o único grupo exposto, impulsionando uma série de novos estudos sobre as possíveis formas de transmissão. Através do avanço técnico científico e das vivências relacionadas ao HIV/Aids, desde o início da epidemia até os dias atuais, a infecção e o viver com HIV/Aids vem assumindo diferentes representações na sociedade. Podemos perceber que os aspectos positivos estão em ascensão, mas ainda há muitos valores negativos, como o preconceito e estigma atrelados ao HIV/Aids (BARBOSA, 2016, p. 54).”

Sob essa perspectiva Castanha *et al.* (2006), publicaram um artigo que teve por objetivo compreender as representações sociais da AIDS e da depressão por soropositivos para o HIV e avaliar a prevalência da sintomatologia da depressão. Participaram deste estudo 91 pessoas soropositivas, de ambos os gêneros, com média de idade de 38 anos.

Obtiveram com o estudo, dados onde “[...] evidencia-se a necessidade de se entender os fatores associados e os determinantes da depressão no contexto da Aids, e, dessa maneira, incrementar estratégias de intervenção nos serviços de saúde que levem em consideração o fenômeno [...]” (CASTANHA *et al.*, 2006, p. 80). A pesquisa realizada evidenciou que “a prevalência da sintomatologia depressiva encontrada neste estudo (64%) remete à necessidade do preparo dos profissionais para diagnosticarem e tratarem esse fenômeno dentro do contexto da Aids.” (CASTANHA *et al.*, 2006, p. 71).

Os autores em questão afirmam que as pesquisas e o estudo sobre o vírus do HIV e suas consequências, o tratamento e o apoio familiar e social são de fundamental

importância para a diminuição da transmissão e a adesão de quem é soropositivo, uma vez que afirmam que:

“A baixa aderência aos anti-retrovirais pode repercutir negativamente em três dimensões: em relação ao paciente, uma vez que prejudica a resposta à terapêutica e, em consequência, à evolução clínica da doença; na equipe de saúde, pois interfere na avaliação dos resultados, gerando frustração e até diminuição do investimento da equipe no paciente, e no sistema de saúde, que pode levar o paciente a submeter-se a procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e de custos elevados (NARCISO; PAULILO, 2001 apud CASTANHA *et al.*, 2006, p. 72)”.

Desta forma, a evolução das pesquisas e da compreensão sobre o HIV/AIDS e suas consequências na saúde do indivíduo favorecem a eliminação de estigmas e discriminação, a adesão ao tratamento e o apoio social, com isso, a recuperação da saúde e da vida com qualidade (CASTANHA *et al.*, 2006).

As contribuições de Pedrosa *et al.* (2016), dizem respeito ao suporte social recebido por pessoas que vivem com o HIV/AIDS, que teve como objetivo avaliar o suporte social de pessoas soropositivas. Estudo transversal, com amostra de 215 pacientes ambulatoriais de um hospital universitário do Nordeste brasileiro, que através de coleta de dados em agosto de 2012, ao obterem os resultados que constataram que a importância do suporte social, relações com que podem promover o amparo necessário são determinantes.

Segundo Pedrosa *et al.* (2016), o suporte social das pessoas mais próximas é de fulcral relevância, geralmente são familiares e amigos, e é necessário enfatizar que é atípico, que os indivíduos mais próximos sejam um cônjuge ou parceiro, pois as pessoas que convivem com HIV não dividem a situação com seu parceiros, por medo do abandono e por razão do estigma existente acerca da doença, e o não apoio dificulta diretamente o enfrentamento da doença e fomenta a discriminação e o preconceito.

O fator social também afeta o enfrentamento a patologia, pois uma parte significativa dos soropositivos se encontra em vulnerabilidade social. A pobreza se torna um empecilho para que haja o tratamento adequado, fato comum em um país onde milhares de pessoas estão em estado de insegurança alimentar grave, e o acesso a saúde se torna inviável pela ausência de capital (PEDROSA *et al.*, 2016).

De acordo com Pedrosa *et al.* (2016), a compreensão do processo saúde-doença atrelados ao suporte social através de intervenções em saúde mais eficazes

pode beneficiar quem vive com HIV/AIDS, pois para eles a utilização das medidas de avaliação do suporte social tem como foco a implementação de intervenções em saúde mais efetivas.

As evidências supracitadas denotam que assim que o vírus do HIV/AIDS é detectado, se torna de fundamental importância a adesão ao tratamento, para que os efeitos da doença sejam os menores possíveis e a pessoa contaminada por esse vírus continuem tendo boa saúde no decorrer do tratamento.

5. CONCLUSÃO

O presente trabalho é um levantamento bibliográfico que visa trazer a consciência, as consequências que a soropositividade ocasiona no indivíduo, nos aspectos físicos e mentais, viabilizar o acesso a informações para que o portador de HIV/AIDS tenha inserção de vida, acurando as condições que envolvem desde o bem-estar psicológico e emocional, devido aos parâmetros que o afetam.

Assim sendo, ao identificar os principais aspectos do HIV/AIDS e os seus estigmas, evidenciou-se que o vírus afeta o sistema imunológico e causando uma disfunção que torna o organismo vulnerável a infecções e outras consequências, com isso, a pessoa que convive com esse problema e por se tratar de algo que historicamente sofre discriminações, rejeições e estigmas que precisam ser superados para que a adesão seja bem sucedida.

Ao elencar aspectos da depressão, foi possível perceber que essa patologia afeta qualquer pessoa, mas, pode ser recorrente em pessoas que convivem com HIV/AIDS. Percebeu-se que essa condição psicológica é caracterizada por sintomas emocionais, cognitivos, motivacionais e físicos, pode estar associada ao vírus e por isso, precisa ser tratada.

Para verificar se há relação entre HIV/AIDS e depressão, foi preciso abordar profundamente acerca da depressão, e evidenciou-se que ainda ocorrem subnotificações da depressão e conseqüente falta de tratamento psicológico e psiquiátrico, que é comum em indivíduos que creem que o HIV representa uma ampla ameaça à sua esperança de vida. O apoio ao combate à discriminação, ao preconceito e ao desconhecimento acerca dessas doenças, o psicólogo pode contribuir fornecendo apoio e estratégias para pessoas que convivem com o HIV/AIDS consigam diminuir o sofrimento, por isso é de fundamental importância compreender o quadro clínico do paciente, uma vez que isso faz toda a diferença no tratamento dessa doença.

A depressão é uma doença que pode causar um estado de desânimo, resultando no desinteresse da vida, e que pode ocasionar na morte do indivíduo caso não haja o tratamento adequado, que muitas vezes não está disponível para toda a população, e por isso é necessário levar em conta o contexto social que muitos indivíduos soropositivos com depressão estão inseridos, pois o não acesso acarreta no agravamento da patologia, impedindo que haja o diagnóstico precoce, que

possibilitaria uma melhor qualidade de vida ao indivíduo.

É de extrema importância que a família dos indivíduos diagnosticados com depressão se mantenham informados sobre a patologia, por meio de fontes seguras de informação, para que assim haja o apoio necessário para o enfrentamento da doença e o seu prognóstico, e também se faz importante para que não reproduzam falas discriminatórias que desvalidam a doença e não a coloquem como algo que não é real e que é passível de cura através do “esforço”.

O atendimento aos membros da comunidade LGBTQIA+ que são soropositivos e apresentam depressão, precisa ser livre de estigmas, estigmas estes oriundos do conservadorismo da sociedade ainda marginaliza este grupo social, e por isso deve ser levado em conta que o atendimento eficaz e profissional a este grupo, pode acarretar, mesmo que gradativamente, na promoção da saúde de uma comunidade que por inúmeras vezes foi privada do seu direito a saúde.

Os indivíduos que vivem com HIV/AIDS carecem de suporte social, com o intuito de reduzir os impactos causados pela patologia, e a escassez de apoio pode resultar, como já dito anteriormente, no agravamento da doença. O suporte social pode ser caracterizado por ter sua contribuição no que se refere ao autocuidado, a promoção da qualidade de vida e na adesão ao tratamento da doença, para que possa resultar em um prolongamento da vida.

Ao abordar sobre quadro clínico de pacientes com HIV/AIDS e depressão, foi possível evidenciar que a pessoa com o vírus apresenta sintomas físicos, que durante a evolução da doença causam limitações, questões psicossociais, invasão do sistema nervoso central pelo HIV, podem surgir infecções oportunistas, tumores intracranianos e episódios depressivos em populações vulneráveis.

Quando analisamos um levantamento de quadro clínico de pacientes com HIV/AIDS e depressão, ficou claro que o paciente nessa condição deve ser acompanhado de perto pelo psicólogo, que por sua vez, deve estabelecer uma rotina clínica nos serviços especializados no atendimento à pessoa com HIV, visando auxiliar no diagnóstico da depressão e seu tratamento.

Ao discorrer e apresentar as intervenções psicológicas focadas na depressão em portadores de HIV/AIDS, verificou-se que os profissionais da saúde devem considerar os fatores de proteção, o suporte social e outros que favoreçam a adesão e possam reforçar ações que auxiliem no enfrentamento do estresse afetivo-emocional e operacional ou instrumental. Onde o psicólogo busque assegurar, através

de ferramentas e estratégias que assegurem que o tratamento seja continuado e favoreça a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Este trabalho acadêmico pode favorecer a compreensão da depressão em indivíduos HIV positivo, servindo de referência para interessados no tema abordado e como ponto de partida para outras produções acadêmicas inerentes ao tema nele abordado.

6. REFERÊNCIAS

- ABAS, Melanie et al. **Depression in people living with HIV in sub-Saharan Africa: time to act.** *Tropical Medicine and International Health*, v. 19, p. 1392-1396, dez. 2014.
- DE ANDRADE, Ingrid Felix; DE BARROS, Joanna Francyne Silva; DE ALBUQUERQUE, Geyslane Pereira Melo. **Percepções dos profissionais de Enfermagem no acolhimento ao público LGBTQI+: uma revisão integrativa.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Recife, PE, v. 20, p. 1-12, abr. 2021.
- ANTUNES, Larissa; CAMARGO, Brígido Vizeu; BOUSFIELD, Andréa Barbará da Silva. **Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids.** *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, SP, v. 16, p. 43-57, set./dez. 2014.
- ARRUDA, Amanda Cordeiro Da Silva; COUTINHO, Diogenes José Gusmão. **Risco para depressão entre pacientes convivendo com HIV-AIDS.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Recife, PE, v. 13, p. 1-8, abr. 2021.
- ARSENIU, Stylianos; ARVANITI, Aikaterini; SAMAKOURI, Maria. **HIV infection and depression.** *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 68, p. 96-109, out. 2013.
- BARBOSA, Ana Paula De Magalhães. **Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS: Revisão integrativa.** TCC (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, p. 11-66. 2016.
- CANALE, Alaíse; FURLAN, Maria Montserrat Diaz Pedrosa. **Depressão.** *Revista Arquivos do Mudi*, Maringá, PR, v. 10, p. 23-31, mai. 2006.
- CARVALHO, Raydson Almeida de; SOUZA, Daniel Cerdeira de. **A autoestima da pessoa que vive com HIV – uma revisão integrativa da literatura.** *Cad. Gên. Tecnol.*, Curitiba, v. 14, n. 43, p. 278-299, jan./jun. 2021.
- CASTANHA, Alessandra Ramos et al. **Repercussões Psicossociais da Depressão no Contexto da Aids.** *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, Recife, PE, v. 26, p. 70-81, jan. 2006.
- COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; O'DWYER, Gisele; FROSSARD, Vera. **Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária.** *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, p. 148-161, jan./mar. 2018.
- DARTORA, William Jones; ÂNFLOR, Éder Propp; DA SILVEIRA, Letícia Ribeiro Pavão. **Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde.** *Revista Cuidarte*, Porto Alegre, RS, v. 8, p. 1919-1928, ago. 2017.
- FREITAS, Paulina; FERNANDES, André; MORGADO, Pedro. **Depressão em pacientes HIV positivos: a realidade de um hospital português.** *Scientia Medica*, Braga, Portugal, v. 25, p. 1-9, jul. 2015.

JANSSEN. **Conheça as histórias de quem segue positivamente com o tratamento.** Janssen, jan. 2014. Disponível em: <<https://www.janssen.com/brasil/Conheca-historias-de-quem-segue-positivamente-com-o-tratamento-0>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

LABOISSIÈRE, Paula. **No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão.** Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), abr. 2017. Disponível em: <<https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao/>>. Acesso em: 02 mar. 2023.

MELO, Eduardo Alves; MAKSUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. **Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?.** Revista Panam Salud Publica, v. 42, p. 1-5, ago. 2018.

MONTEIRO, Simone et al. **A Produção Acadêmica Recente sobre Estigma, Discriminação, Saúde e Aids no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

DE OLIVEIRA, Francisca Bianca Vasconcelos; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. **Os significados relacionados à vivência da soropositividade para o HIV: outro modo de subjetivação.** Revista Cadernos ESP, v. 11, p. 29-40, jan./jul. 2017.

PEDROSA, Samyla Citó et al. **Suporte Social de Pessoas que Vivem com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.** Revista Texto & Contexto Enfermagem, Fortaleza, CE, v. 25, p. 1-8, mai. 2016.

RUFINO, Sueli et al. **Aspectos Gerais, Sintomas e Diagnóstico da Depressão.** Revista Saúde em Foco, Itapetininga, SP, v. 10, p. 837-843, jan. 2018.

SANTOS, Gilmara Salustiano et al. **Sintomas depressivos em pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana.** Revista Research, Society and Development, v. 10, p. 1-8, mai. 2021.

SILVA, Ingrid Bergmam Do Nascimento et al. **Depressão e Ansiedade de Pessoas Vivendo com HIV.** Revista Contexto & Saúde, João Pessoa, PB, v. 21, p. 322-331, out./dez. 2021.

TUMELERO, Naína. **Pesquisa descritiva: conceito, características e aplicação.** Metzger, 18 jan. 2018. Disponível em: <<https://blog.metzger.com/pesquisa-descritiva/>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?.** Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 10 mar. 2017. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

UNAIDS. **Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil.** Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 19 dez. 2019. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

UNAIDS. **Evidências para eliminar estigma e discriminação relacionados ao HIV.**

Suiça: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 2020.

UNAIDS. **UNAIDS e OMS: Considerações importantes para integrar intervenções sobre HIV e saúde mental.** Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 5 mai. 2022. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2022/05/consideracoes-importantes-para-integrar-intervencoes-sobre-hiv-e-saude-mental/>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

Página de assinaturas



Daniela Americo
005.484.062-78
Signatário

Daniela S. Américo
Coordenação de Psicologia

Coordenação Psicologia
005.484.062-78
Signatário



Juliana Oliveira
032.533.222-38
Signatário



Milena Sousa
782.675.873-49
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 13 jul 2023
15:10:08 |  | Paulo Henrique Sousa Silva criou este documento. (E-mail: henriquepaulo27111999@gmail.com) |
| 19 jul 2023
18:57:55 |  | Daniela S Americo (E-mail: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 138.185.85.251 localizado em Santarém - Para - Brazil |
| 19 jul 2023
18:58:01 |  | Daniela S Americo (E-mail: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 138.185.85.251 localizado em Santarém - Para - Brazil |
| 20 jul 2023
16:08:46 |  | Milena Vieira Sousa (E-mail: milenavieirasousa@gmail.com, CPF: 782.675.873-49) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.215 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 20 jul 2023
16:08:55 |  | Milena Vieira Sousa (E-mail: milenavieirasousa@gmail.com, CPF: 782.675.873-49) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.215 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 19 jul 2023
20:23:41 |  | Juliana Maria Silva de Oliveira (E-mail: oli.mariajuliana@gmail.com, CPF: 032.533.222-38) visualizou este documento por meio do IP 191.246.228.223 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 19 jul 2023
20:23:58 |  | Juliana Maria Silva de Oliveira (E-mail: oli.mariajuliana@gmail.com, CPF: 032.533.222-38) assinou este documento por meio do IP 191.246.228.223 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 19 jul 2023
19:16:45 |  | Coordenação de Psicologia (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 138.185.85.251 localizado em Santarém - Para - Brazil |



19 jul 2023
19:16:52



Coordenação de Psicologia (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 138.185.85.251 localizado em Santarém - Para - Brazil

