

## **Título: Aspectos Psicológicos, Sociais e de Saúde no Cuidado Integral de Pessoas que Vivem com HIV**

ALVES, Glaucy Karol Abdon  
KARANAUSKAS, Sueli Gonçalves Xavier  
NETA, Maria Irene Ferreira Lima

### **Resumo**

O HIV é uma condição crônica de saúde que, com o avanço do tratamento antirretroviral, deixou de ser compreendido exclusivamente como uma enfermidade associada à morte e passou a exigir uma abordagem integral, contínua e humanizada. Pessoas que vivem com HIV podem ter qualidade de vida, vínculos afetivos, vida sexual, projetos profissionais e participação social, desde que tenham acesso ao diagnóstico, ao tratamento, ao acompanhamento em saúde e ao apoio psicossocial. Apesar dos avanços biomédicos, o estigma, a discriminação, o medo da revelação do diagnóstico, a culpa, a solidão e as dificuldades de adesão ao tratamento ainda afetam significativamente a saúde mental dessa população. Este artigo tem como objetivo discutir os aspectos psicológicos, sociais e de saúde relacionados às pessoas que vivem com HIV, destacando a importância do cuidado integral, da escuta qualificada, da proteção de direitos, do enfrentamento do preconceito e da promoção da autonomia.

**Palavras-chave:** HIV. Pessoas vivendo com HIV. Psicologia. Saúde mental. Estigma. Cuidado integral.

### **Introdução**

O HIV, vírus da imunodeficiência humana, é uma infecção que atinge o sistema imunológico, especialmente células responsáveis pela defesa do organismo. Quando não tratado, pode levar ao desenvolvimento da aids, fase mais avançada da infecção. Entretanto, com o tratamento adequado, o HIV pode ser controlado, permitindo que a pessoa viva com qualidade, autonomia e expectativa de vida ampliada.

O Ministério da Saúde esclarece que os medicamentos antirretrovirais impedem a multiplicação do HIV no organismo, evitando o enfraquecimento do sistema imunológico e contribuindo para o aumento do tempo e da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (BRASIL, 2024).

Nesse contexto, é fundamental compreender que viver com HIV não define a totalidade da pessoa. A condição sorológica é apenas uma dimensão de sua vida, não devendo ser utilizada como marcador de inferioridade, culpa ou exclusão. Pessoas que vivem com HIV são sujeitos de direitos, desejos, vínculos, histórias, trabalho, afetos e projetos.

A Psicologia possui papel importante nesse campo, pois contribui para o acolhimento das emoções relacionadas ao diagnóstico, para o enfrentamento do estigma, para a adesão ao tratamento, para o fortalecimento da autoestima e para a construção de estratégias de cuidado que respeitem a singularidade de cada pessoa.

## **2. HIV e aids: compreendendo a diferença**

Um dos primeiros pontos necessários para reduzir preconceitos é compreender a diferença entre HIV e aids. O HIV é o vírus que pode causar a infecção. A aids, por sua vez, é a síndrome que pode surgir quando a infecção não é tratada adequadamente e o sistema imunológico fica gravemente comprometido.

Assim, uma pessoa pode viver com HIV e não desenvolver aids, especialmente quando realiza acompanhamento de saúde e faz uso regular da terapia antirretroviral. Essa distinção é importante porque ainda existem muitos mitos associados ao diagnóstico, como a ideia equivocada de que receber resultado positivo para HIV significa adoecimento imediato ou morte iminente.

Com os avanços no tratamento, o HIV passou a ser compreendido como uma condição crônica manejável. O tratamento contínuo permite a redução da carga viral, protege o sistema imunológico e diminui a ocorrência de infecções oportunistas. De acordo com o Ministério da Saúde, o uso regular dos antirretrovirais é essencial para aumentar a qualidade de vida e reduzir internações e complicações relacionadas à infecção (BRASIL, 2024).

## **3. O impacto psicológico do diagnóstico**

Receber um diagnóstico positivo para HIV pode provocar reações emocionais intensas. Medo, tristeza, culpa, raiva, vergonha, ansiedade e sensação de desamparo são respostas possíveis, principalmente quando a pessoa associa o HIV a estigmas sociais ou informações equivocadas.

O diagnóstico pode gerar questionamentos sobre a vida afetiva, sexual, familiar e profissional. Algumas pessoas temem ser rejeitadas por parceiros, familiares, amigos ou colegas de trabalho. Outras sentem medo de revelar sua condição sorológica, mesmo quando estão em tratamento e com boa saúde.

Nesse momento, a escuta psicológica é fundamental. O papel da Psicologia não é julgar a história da pessoa, mas acolher seu sofrimento, oferecer informação qualificada, fortalecer recursos emocionais e auxiliar na reorganização da vida após o diagnóstico.

O cuidado em saúde mental nos serviços especializados em HIV/aids deve considerar os impactos subjetivos e sociais da epidemia, reconhecendo que o diagnóstico pode atingir a identidade, os vínculos e a forma como a pessoa percebe seu lugar no mundo (BRASIL, 2012).

É importante destacar que cada pessoa vivencia o diagnóstico de maneira singular. Algumas conseguem reorganizar sua rotina rapidamente; outras necessitam de mais tempo, apoio familiar, acompanhamento psicológico ou suporte comunitário. Não há uma forma única ou correta de reagir.

#### **4. Estigma, preconceito e discriminação**

Apesar dos avanços científicos, o estigma ainda é um dos maiores desafios enfrentados por pessoas que vivem com HIV. O preconceito pode se manifestar de diferentes formas: rejeição afetiva, exclusão familiar, comentários ofensivos, violação de sigilo, discriminação no trabalho, atendimento desumanizado nos serviços de saúde e associação moralista entre HIV e culpa.

O Ministério da Saúde já destacou que pessoas vivendo com HIV/aids frequentemente foram apresentadas socialmente como vítimas frágeis ou desesperadas, o que reforçou

estigmas e dificultou uma compreensão mais positiva e realista da vida com HIV (BRASIL, 2003).

Esse estigma pode ser externo, quando vem da sociedade, ou internalizado, quando a própria pessoa passa a se perceber com vergonha, inferioridade ou medo constante de julgamento. O estigma internalizado pode afetar diretamente a autoestima, os relacionamentos e a adesão ao tratamento.

Por isso, o enfrentamento do HIV não depende apenas de medicamentos. Depende também de educação em saúde, respeito aos direitos humanos, combate à discriminação, acolhimento psicológico e construção de ambientes seguros para que as pessoas possam viver sem medo.

## **5. Tratamento antirretroviral e qualidade de vida**

A terapia antirretroviral representa um dos maiores avanços no cuidado às pessoas que vivem com HIV. O tratamento impede a multiplicação do vírus, reduz a carga viral e protege o sistema imunológico. No Brasil, o tratamento é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde.

O Ministério da Saúde informa que a terapia antirretroviral reduz complicações relacionadas ao HIV, melhora a qualidade de vida, diminui a mortalidade e contribui para a prevenção da transmissão (BRASIL, 2024).

A adesão ao tratamento, entretanto, não envolve apenas tomar medicamentos. Ela depende de fatores emocionais, sociais, econômicos e institucionais. Uma pessoa pode ter dificuldades de adesão por medo do diagnóstico ser descoberto, efeitos adversos, depressão, uso abusivo de álcool ou outras drogas, falta de rede de apoio, dificuldade de acesso ao serviço de saúde ou ausência de informação adequada.

Nesse sentido, a Psicologia pode contribuir para compreender os obstáculos subjetivos à adesão, ajudando a pessoa a construir estratégias possíveis dentro de sua realidade. O cuidado deve ser acolhedor, sem culpabilização, respeitando o tempo, a história e as condições de vida de cada sujeito.

## **6. Indetectável é igual a intransmissível: informação que reduz estigma**

Um dos conhecimentos mais importantes no enfrentamento do HIV é o conceito de **Indetectável = Intransmissível**, também conhecido como **I=I**. Quando uma pessoa que vive com HIV realiza o tratamento corretamente e alcança carga viral indetectável, o vírus fica em níveis tão baixos que não é detectado nos exames de rotina.

O Ministério da Saúde explica que, nesse estágio, a transmissão do HIV por relações sexuais se torna zero, mesmo sem o uso de preservativo (BRASIL, 2024).

O UNAIDS também afirma que pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral e com carga viral indetectável têm chance insignificante de transmitir o HIV sexualmente (UNAIDS, 2018).

Essa informação tem grande impacto psicológico e social. Para muitas pessoas, saber que o tratamento protege sua saúde e impede a transmissão sexual contribui para reduzir culpa, medo, vergonha e isolamento. Também ajuda a combater preconceitos e a promover relações afetivas e sexuais mais informadas, responsáveis e livres de discriminação.

## **7. Saúde mental de pessoas que vivem com HIV**

A saúde mental é uma dimensão essencial do cuidado integral. Pessoas que vivem com HIV podem apresentar sofrimento psíquico relacionado ao diagnóstico, ao medo da rejeição, à discriminação, à solidão, às dificuldades afetivas, à insegurança sobre o futuro e às experiências anteriores de vulnerabilidade social.

Entre as demandas psicológicas mais comuns, destacam-se:

- a) ansiedade após o diagnóstico;
- b) medo de revelar a sorologia;
- c) vergonha e culpa;
- d) baixa autoestima;
- e) tristeza persistente;
- f) isolamento social;
- g) conflitos familiares;
- h) dificuldades na vida sexual e afetiva;

- i) medo da morte ou do adoecimento;
- j) dificuldades de adesão ao tratamento.

A atenção em saúde mental deve ser integrada ao cuidado clínico. O acompanhamento psicológico pode auxiliar na elaboração do diagnóstico, na reconstrução da autoestima, no enfrentamento do estigma e na construção de uma rotina de autocuidado.

O cuidado integral às pessoas que vivem com HIV deve considerar que a terapia antirretroviral favorece melhor qualidade de vida, mas que viver com HIV ainda pode envolver estigma, preconceito e desafios psicossociais importantes (BRASIL, 2017).

## **8. Sexualidade, afetividade e vínculos**

A sexualidade é parte da vida humana e não desaparece após o diagnóstico de HIV. Pessoas que vivem com HIV têm direito à vida afetiva, ao prazer, ao namoro, ao casamento, à maternidade, à paternidade e à construção de vínculos.

Entretanto, o preconceito pode fazer com que muitas pessoas se afastem de relações íntimas por medo de rejeição ou julgamento. Algumas passam a acreditar que não podem mais amar, desejar ou ser desejadas. Esse sofrimento não nasce apenas da condição de saúde, mas principalmente da forma como a sociedade ainda trata o HIV.

A informação sobre tratamento, prevenção combinada, preservativos, PrEP, PEP e I=I contribui para relações mais seguras e menos marcadas pelo medo. A Psicologia pode ajudar a pessoa a reconstruir sua relação com o corpo, com o desejo, com a confiança e com a intimidade.

É importante que profissionais da saúde abordem a sexualidade sem moralismo. O cuidado deve ser baseado em informação, respeito, sigilo e autonomia.

## **9. Direitos humanos e proteção contra discriminação**

Pessoas que vivem com HIV possuem direito ao sigilo do diagnóstico, ao tratamento, ao trabalho, à educação, à convivência familiar e comunitária, à saúde integral e à não discriminação.

O Ministério da Saúde reconhece que a resposta brasileira ao HIV/aids foi historicamente marcada pela articulação entre saúde pública e direitos humanos, compreendendo que o enfrentamento da epidemia exige acesso ao tratamento e combate ao preconceito (BRASIL, 2008).

A violação do sigilo sorológico é uma forma grave de violência. Ninguém deve ser exposto, constrangido ou obrigado a revelar sua condição sem consentimento. O diagnóstico pertence à pessoa e deve ser tratado com confidencialidade.

No ambiente de trabalho, pessoas vivendo com HIV não podem ser discriminadas, afastadas ou tratadas de forma diferente em razão de sua condição sorológica. Da mesma forma, no ambiente escolar, familiar, religioso ou comunitário, o respeito à dignidade deve prevalecer.

## **10. O papel da família e da rede de apoio**

A rede de apoio pode ser um fator decisivo para a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. Quando há acolhimento, compreensão e informação, a pessoa tende a se sentir mais segura para cuidar da saúde e enfrentar os desafios emocionais do diagnóstico.

No entanto, nem sempre a família está preparada para lidar com o tema. Muitas reações negativas surgem por falta de conhecimento, medo ou preconceito. Por isso, ações educativas são fundamentais.

O apoio familiar não deve ser baseado em controle, vigilância ou julgamento. O cuidado deve respeitar a autonomia da pessoa. Perguntar como ajudar, ouvir sem interromper, preservar o sigilo e incentivar o tratamento são atitudes mais adequadas do que impor decisões ou fazer acusações.

Além da família, grupos de apoio, organizações sociais, serviços especializados, equipes multiprofissionais e espaços comunitários podem oferecer acolhimento e pertencimento.

## **11. A atuação da Psicologia junto às pessoas que vivem com HIV**

A Psicologia pode atuar em diferentes momentos da vida da pessoa que vive com HIV: antes do teste, no recebimento do diagnóstico, no início do tratamento, nas dificuldades de adesão, nos conflitos familiares, nas relações afetivas, no enfrentamento do estigma e nos momentos de sofrimento psíquico.

Entre as contribuições da Psicologia, destacam-se:

- a) acolhimento no momento do diagnóstico;
- b) escuta qualificada e sem julgamento;
- c) fortalecimento da autoestima;
- d) apoio à adesão ao tratamento;
- e) elaboração de sentimentos de culpa, medo e vergonha;
- f) orientação familiar;
- g) mediação de conflitos;
- h) prevenção do isolamento social;
- i) acompanhamento em casos de ansiedade e depressão;
- j) promoção da autonomia e do autocuidado;
- k) enfrentamento do estigma internalizado;
- l) construção de projetos de vida.

A atuação psicológica deve estar articulada com uma perspectiva ética, humanizada e baseada em direitos humanos. O objetivo não é reduzir a pessoa ao diagnóstico, mas ajudá-la a reconhecer que sua vida continua sendo ampla, possível e digna.

### **Considerações finais**

Viver com HIV, atualmente, é uma condição que pode ser acompanhada, tratada e manejada com qualidade de vida. Os avanços da terapia antirretroviral transformaram profundamente a história da epidemia, permitindo que pessoas diagnosticadas tenham vida longa, relações afetivas, sexualidade, trabalho, família e projetos.

No entanto, os avanços biomédicos ainda precisam caminhar junto com avanços sociais. O estigma e a discriminação continuam sendo barreiras importantes para o cuidado integral. Muitas vezes, o sofrimento da pessoa que vive com HIV não está apenas no vírus, mas no medo do julgamento, na rejeição social, na solidão e na violação de direitos.

A Psicologia contribui de forma essencial para esse cuidado, oferecendo escuta, acolhimento, informação e suporte emocional. O trabalho psicológico favorece a elaboração do diagnóstico, o fortalecimento da autoestima, a adesão ao tratamento, a reconstrução dos vínculos e o enfrentamento do preconceito.

Portanto, falar sobre HIV é também falar sobre dignidade, respeito, direitos humanos, saúde mental e inclusão. Pessoas que vivem com HIV não devem ser vistas a partir do medo ou da culpa, mas a partir de sua humanidade, singularidade e potência de vida.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV: manual para a equipe multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento como prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pessoas com carga viral indetectável não transmitem o HIV em relações sexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

UNAIDS. **Indetectável = Intransmissível: saúde pública e supressão da carga viral do HIV**. Brasília: UNAIDS, 2018.

UNAIDS. **Indetectável = Intransmissível**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2018.