



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANIELE PORTELA ARAÚJO

**O COTIDIANO DE MULHERES PORTADORAS DE HIV/AIDS ATENDIDAS EM UM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Teresina
2022

DANIELE PORTELA ARAÚJO

**O COTIDIANO DE MULHERES PORTADORAS DE HIV/AIDS ATENDIDAS EM UM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Coordenação de Enfermagem como parte
dos requisitos necessários à obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Roberto Biá da
Silva

Teresina

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

C279a Araújo, Daniele Portela.

O cotidiano de mulheres portadoras de HIV/AIDS atendidas em um hospital de referência. / Daniele Portela Araújo. - 2022.

53 f.

Monografia (graduação) – CCS, Facime, Universidade Estadual do Piauí-UESPI, *Campus Torquato Neto*, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Teresina-PI, 2022.

“Orientador : Prof. Dr. Mauro Roberto Biá da Silva.”

1. Mulheres. 2. HIV. 3. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.
4. Atividades Cotidianas. I. Título.

CDD: 610.73

Ficha catalográfica feita por Francisco José Norberto (Bibliotecário) CRB 3/1211

DANIELE PORTELA ARAÚJO

**O COTIDIANO DE MULHERES PORTADORAS DE HIV/AIDS ATENDIDAS EM UM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí como parte do requisitos
necessários à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 03 /10 / 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Mauro Roberto Biá da Silva (Orientador) – UESPI
Presidente



Prof. MSc. José Francisco Ribeiro - UESPI
Examinador 1



Profª. MSc. Karla Joelma Bezerra Cunha - UESPI
Examinador 2

À Deus por sempre me dar forças para conseguir concluir mais essa etapa na minha vida.

À minha família é essencial nessa minha trajetória.

À todos aqueles que sempre me incentivaram.

AGRADECIMENTOS

Após cinco anos, experiências e conhecimentos foram adquiridos e muitos desafios foram superados, este momento representa mais uma etapa sendo concluída na minha vida e mais um passo para o futuro profissional precedido de sucesso, mas sozinho seria impossível contabilizar essa vitória.

Agradeço primeiramente a Deus por tudo que está me permitindo chegar até aqui e ter concedido mais essa oportunidade de aprendizado e de evolução, sem sua força e sua misericórdia não teria alcançado este passo tão importante na minha trajetória.

À minha mãe Ana Rosa Portela Araújo pelo amor incondicional, pelo incentivo, por ter despertado a determinação, zelo, carinho, respeito e dedicação.

Ao meu pai Francisco das Chagas Araújo que partiu para a morada eterna, deixando saudades, agradeço pelos conselhos, orientações, coragem e amor tenho certeza que estaria orgulhoso nesse momento tão importante na minha trajetória.

Ao meu avô Antonio Ernesto Portela que sempre acreditou no meu potencial e lembro com saudades, minha avó Rosa da Costa Chaves Portela por todo seu carinho.

À minha irmã Beatriz Portela Araújo pela torcida, pelas caronas e por incentivar e acreditar que posso chegar longe.

Ao meu orientador Dr. Mauro Roberto Biá da Silva, que desde o início me orientou e auxiliou durante este processo, pela paciência, apoio, disponibilidade, dedicação e conselhos.

Ao meu namorado João Victor Galvão da Silva, pelo incentivo, pela torcida incansável, pela companhia, pela paciência, pelo abraço nos momentos de fraqueza e amor.

Aos meus amigos de turma, em especial a Geovana Marques Teixeira e Renata Celestino Nunes que permaneceram ao meu lado desde do primeiro período do curso, pelo carinho, pelos conselhos, brincadeiras, sem vocês esse processo seria mais difícil.

Aos meus familiares, pela simplicidade, exemplo, amizade, e carinho.

Aos meus professores, por todo aprendizado adquirido para a garantia de uma boa graduação, além de ajudar no que fosse preciso para que as aulas fossem aproveitadas.

À equipe de enfermagem do ambulatório do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela pela atenção e ajuda durante a coleta da pesquisa.

As mulheres que aceitaram, de forma gentil, participaram da pesquisa.

À Universidade Estadual do Piauí- UESPI que durante essa etapa da minha vida me acolheu e contribuiu para a minha formação.

À mim mesmo pela paciência e esforço durante essa caminhada.

E a todos que de alguma forma ajudaram, agradeço por acreditarem no meu potencial, o meu muito obrigada.

Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por omitir.

(Augusto Cury)

RESUMO

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana vem ocupando um lugar de destaque dentre as temidas patologias dos tempos atuais. A feminização e heterogeneização do HIV na pandemia na América Latina e no Brasil se assentam em posição de destaque com aumento no número de novas infecções. Assim, o aumento da incidência do vírus entre mulheres pode estar associado às vulnerabilidades particulares. **Objetivos:** Analisar o cotidiano de mulheres portadoras de HIV/AIDS atendidas em um hospital de referência na cidade de Teresina-PI. **Métodos:** A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa com enfoque em método fenomenológico de Merleau-Ponty. O estudo foi realizado no hospital de referência na cidade de Teresina-PI. As participantes do estudo foram compostas por dez mulheres portadoras de HIV/AIDS que realizaram acompanhamento ambulatorial junto ao hospital. Foi utilizado um roteiro de entrevista contendo questões abertas, como instrumento particular de pesquisa e interpretados com base na análise temática. **Resultados e Discussão:** A partir da análise temática das entrevistas emergiram quatro categorias temáticas: a percepção das mulheres sobre o que é HIV/AIDS, o impacto inicial de conviver com diagnóstico da doença, o enfrentamento frente ao preconceito relacionado ao vírus e o cotidiano das mulheres com HIV/AIDS. Observou-se que as mulheres demonstraram conhecimento sobre a doença mencionando alguns dos sintomas e como o vírus afeta o sistema imunológico. Em relação ao impacto ao descobrir a doença, as depoentes mencionaram que a primeira reação foi o susto e o medo das mudanças, esse sentimento vinculado com a desesperança ocasionou a tristeza tornando-se vulneráveis. Ao adentrar no campo subjetivo das mulheres, observou-se que há um receio que as outras pessoas tenham conhecimento sobre a doença devido ao preconceito presente. Durante o processo, aumentou-se a preocupação com a qualidade de vida e o cuidado com o próximo. **Conclusão:** Neste estudo, evidenciou-se que, com o tempo, as mulheres aprenderam a conviver com a doença, ou seja, passa por um processo de reorganização pessoal, o qual pode influenciar na aceitação da sua nova condição de saúde. Assim, houve uma mudança na melhoria da sua situação de vida que incluiu a manutenção das atividades cotidianas. Além disso, as mulheres demonstraram conhecimento sobre o significado do HIV/AIDS.

Palavras-chaves: Mulheres; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Atividades cotidianas.

ABSTRACT

Introduction: The Human Immunodeficiency Virus has been occupying a prominent place among the dreaded pathologies of the current times. The feminization and heterogenization of HIV in the pandemic in Latin America and Brazil take a prominent position with an increase in the number of new infections. Thus, the increase in the incidence among women may be associated with particular vulnerabilities.

Objective: To analyze the daily life of women with HIV/AIDS treated at a referral hospital in Teresina-PI. **Methods:** The research adopted a qualitative approach focusing on the Merleau-Ponty phenomenological method. The study was carried out at the reference hospital in the city of Teresina-PI. The study participants were composed of ten women with HIV/AIDS who underwent outpatient follow-up at the hospital. An interview script was used, containing open questions, as a private research instrument and interpreted based on thematic analysis. **Results And Discussion:** From the thematic analysis of the interviews, four thematic categories emerged: women's perception of what HIV/AIDS is, the initial impact of living with a diagnosis of HIV/AIDS, coping with prejudice related to HIV/AIDS and the daily life of women with HIV/AIDS. It was observed that the women demonstrated knowledge about HIV/AIDS, mentioning some of the symptoms and how the virus affects the immune system. Regarding the impact of discovering the disease, the interviewees mentioned that the first reaction was the scare and fear of changes, this feeling linked to hopelessness caused sadness, making them vulnerable. When entering the subjective field of women, it was observed that there is a fear that other people have knowledge about the disease due to the present prejudice. During the process, there was an increased concern with quality of life and care for others. **Conclusion:** In this study, it was evidenced that, over time, women learned to live with the disease, that is, they undergo a process of personal reorganization, which can influence the acceptance of their new health condition. Thus, there was a change in the improvement of their living situation that included the maintenance of daily activities. In addition, women know about the meaning of HIV/AIDS.

Keywords: Women; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Activities of Daily Living.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AZT- Zidovudina

AIDS- Acquired Immunodeficiency Syndrome

HIV- Vírus da Imunodeficiência Adquirida

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS- Ministério da Saúde

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS- Sistema Único de Saúde

TARV- Terapia Antirretroviral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Mulheres e o HIV/AIDS	16
3.2 Referencial Filosófico	18
4 MÉTODOS	22
4.1 Natureza do Estudo	22
4.2 Cenário do Estudo	22
4.3 Participantes do Estudo	23
4.4 Instrumento de coleta de dados	23
4.5 Produção dos Dados	24
4.6 Processamentos dos dados	24
4.7 Aspectos éticos e legais	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	42
Apêndice A – Instrumento de coleta	42
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	43
ANEXOS	46
Anexo A- Parecer do Comitê de Ética	46
Anexo B- Declaração de Infraestrutura	51

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) vem ocupando um lugar de destaque dentre as temidas patologias dos tempos atuais. O HIV ataca o sistema imunológico do organismo que se torna vulnerável a um conjunto de infecções oportunistas que podem ser mortais, o que caracteriza a AIDS do inglês, que significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome) (SÁ; SANTOS, 2018).

A AIDS é uma doença crônica infecciosa e um dos maiores problemas mundiais de saúde. Essa patologia possui como agente causador o vírus do HIV um retrovírus que agride as células específicas do sistema imunológico, responsáveis por proteger o organismo de doenças deixando o indivíduo indefeso, por consequência, quanto menor estiver o nível dessas células maior o risco do indivíduo de desenvolver a doença, dessa forma, possuir o vírus positivo não significa ter AIDS (SILVA *et al.*, 2021).

Por isso, a doença tornou-se a primeira pandemia moderna com instabilidade e volatilidade, apresentando características essenciais, agindo em diversos grupos sociais e classes econômicas, afetando todos os continentes habitados. Devido a essas características, tem se observado atualmente uma alteração na tendência do padrão de infecção da doença, com interiorização, pauperização e feminização (LOBO *et al.*, 2018).

A epidemia do HIV/AIDS no Brasil é considerada estável em nível nacional. A prevalência na população em geral é de 0,4%. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), em 2018 foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS no Brasil. Desde o ano de 2012 observa-se uma diminuição da taxa de detecção no Brasil. Essa redução da taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação de tratamento para todos os casos implementada em dezembro de 2013 (NETO *et al.*, 2021).

Segundo Boletim Epidemiológico 2020, de 2007 até junho de 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 342.459 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Nesse período, foi notificado um total de 237.551 (69,4%) casos em homens e 104.824 (30,6%) casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2019 foi de 26 homens para cada dez mulheres. Além disso,

o número de internações por causa do vírus no Brasil tem predomínio nas faixas etárias de 25 a 39 anos e 40 a 49 anos (BRASIL, 2020; SANTOS *et al.*, 2020).

Para o diagnóstico, considera-se caso de infecção pelo HIV aquele que apresenta resultados positivos em dois testes, com metodologias diferentes, de qualquer uma das quatro combinações. Em quaisquer das combinações de testes, quando a primeira amostra é negativa, a pessoa é considerada não infectada e não há necessidade de testes adicionais. Os testes rápidos de terceira geração, amplamente disponíveis no Sistema Único Saúde (SUS), possuem janela imunológica de 30 dias (NETO *et al.*, 2021).

A AIDS durante muitos anos foi considerada como sentença de morte às pessoas infectadas, devido à falta de informação da população e a ausência de fármacos para o tratamento dos portadores de HIV. A primeira droga aprovada para tratamento foi a zidovudina (AZT) que possui o potencial de reduzir a multiplicação do vírus no organismo humano. Posteriormente, o Ministério da Saúde implementou a Terapia Antirretroviral (TARV) baseada num coquetel de medicamentos (TORRES, 2019).

Além disso, ressalta-se que a feminização e heterogeneização do HIV no Brasil assentam em posição de destaque. Por isso, a resistência em reconhecer a mulher enquanto vulnerável à infecção do vírus pela ciência médica acabou por facilitar a eclosão silenciosa do vírus. O aumento das notificações de infecção em mulheres não expõe apenas um problema de saúde pública, mas faz emergir uma série de reflexões sobre as relações sociais e históricas em torno do vírus (SUTO *et al.*, 2020; LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018).

Assim, o aumento da incidência do HIV/AIDS entre mulheres pode estar associado às vulnerabilidades particulares, já que ter um parceiro fixo daria a sensação de proteção contra o vírus na sociedade. Muitas vezes, as relações das mulheres articulam-se com situações de dependência socioeconômica e afetiva de algumas delas quanto a dependência financeira de seus companheiros e, em muitos contextos sociais, com o menor acesso à educação e empregos mais precários (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Nesse cenário, as dificuldades dos profissionais para abordagem do cotidiano produzem desdobramentos para o cuidado efetivo de enfermagem, sobretudo, quando se trata de melhoria da qualidade de vida ou de prevenção de agravos.

Nesse caso, o baixo investimento nessa dimensão pode contribuir para que problemas de saúde como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a infecção pelo HIV/AIDS contribuindo para o impacto negativo na qualidade de vida e nas relações interpessoais dessas mulheres (SANTOS *et al.*, 2019).

O enfermeiro possui um papel importante nas condutas necessárias frente às doenças infecciosas. Os profissionais da enfermagem estão envolvidos diretamente na assistência à saúde da mulher, por isso procuram soluções para os determinantes sociais dos problemas de saúde relacionados ao HIV/AIDS. Além disso, a doença exige que profissionais de saúde que realizam atividades de enfermagem nos três níveis de atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2021).

1.1 Objeto de Estudo

O cotidiano de mulheres diagnosticadas pelo HIV/AIDS que realizam acompanhamento ambulatorial junto ao hospital de referência na cidade de Teresina-Pi.

1.2 Problema de Estudo/Questão norteadora

O HIV/AIDS é observado como um dos desafios para a saúde pública do Brasil, muitas pesquisas desenvolveram interesse em ver como os pacientes com HIV estão convivendo com a infecção. Então, surge a necessidade de abordar sobre as questões contribuintes para entender o cotidiano das mulheres portadoras de HIV/AIDS, bem como seu entendimento sobre a doença. A pesquisa pretende responder a seguinte questão norteadora: Como é o cotidiano de mulheres que vivem com HIV/AIDS que fazem acompanhamento ambulatorial no hospital de referência na cidade de Teresina-Pi?

2 JUSTIFICATIVA

As mulheres que vivem com o HIV/AIDS são estigmatizadas. O diagnóstico positivo para o vírus impõe várias mudanças, principalmente, no que se refere ao lazer, à vivência da sexualidade, do trabalho e de relacionamentos, para além das repercussões na saúde física e psíquica. Assim, ao analisar as especificidades da vivência com HIV/AIDS, possibilita avaliar as vulnerabilidades dessas mulheres (SUTO *et al.*, 2020).

O impacto de viver com uma doença crônica modifica drasticamente a qualidade de vida do portador de HIV/AIDS. Podendo interferir em todo o enfrentamento associado a vários obstáculos que surgem como o preconceito em âmbito familiar, social, íntimo e psicológico. Sendo essencial uma assistência universal, equânime, integral e acolhedora, tentando fornecer a esse público um convívio satisfatório com o vírus (ARGOLO *et al.*, 2021).

Esse estudo contribui para a composição da pesquisa científica sobre o cuidado e o relacionamento interpessoal através do convívio e na relação enfermeiro(a) e paciente. Desta forma, é de grande importância para a enfermagem e exercício profissional, contribuindo para a prática e na qualidade do cuidado ofertado ao usuário.

Nesse contexto, a motivação para esse estudo surgiu ao analisar que não se tinha muito estudos relacionadas a convivência e entendimento das mulheres portadoras de HIV/AIDS, então, houve um interesse em obter o conhecimento e entender como é o cotidiano delas e sua percepção sobre a doença, com intuito de entender sua compreensão da realidade e os sentimentos que envolve o ser HIV positivo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o cotidiano de mulheres portadoras de HIV/AIDS atendidas em um hospital de referência na cidade de Teresina-PI.

3.2 Objetivos Específicos

- Compreender o olhar das mulheres sobre o que é HIV/AIDS;
- Entender a percepção das mulheres sobre seu cotidiano após confirmação da infecção pelo HIV/AIDS;
- Propor melhoria na assistência às mulheres com HIV/AIDS.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Mulheres e o HIV/AIDS

O HIV entre as mulheres é um problema de saúde pública que merece atenção com relação à prevenção e às estratégias de promoção da saúde, além de compreender o conteúdo da feminização do HIV/AIDS que compreende indagações ligadas à história da doença nas mulheres, às relações socioculturais de gênero e às produções de sentido em seus cotidianos. Assim, o número crescente de mulheres infectadas pelo vírus envolve as características biológicas, sociais e culturais (LOBO *et al.*, 2018).

A vulnerabilidade que afeta as mulheres triplica quando se soma a desigualdade de gênero às questões socioeconômicas e raciais. Por isso, os índices socioeconômicos também mostram condições menos favoráveis a essa parcela da população, assim como os indicadores de saúde e educação, sendo a escolaridade menor e a mortalidade materna maior (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020).

Outro ponto, a soropositividade do HIV é caracterizada pelas mulheres, muitas vezes, por sentimentos negativos, como medo, tristeza, surpresa, depressão, incredulidade, injustiça e vergonha. O diagnóstico pode despertar o sentimento de indignação e raiva por sentir-se traído pelo parceiro íntimo, evidenciando dessa forma a vulnerabilidade da mulher pela submissão e afetividade intensa ao companheiro. A maioria perde a autoestima, e tem dificuldades de ser inserida no mercado de trabalho (ARGOLO *et al.*, 2021).

Além disso, isso pode gerar impactos inestimáveis, no qual cada indivíduo pode experimentar sensações diferentes, conflitos internos e os mais diversos medos acerca do diagnóstico. Nas mulheres, provoca uma transformação em suas vidas, acarretando em uma desestruturação significativa em diversos aspectos, fazendo-se necessário aprender a conviver com a infecção para então organizar suas percepções e objetivos, dando, assim, continuidade ao processo de vida (LOBO *et al.*, 2018).

Ademais, durante um longo período de tempo, foi negligenciada e os casos de infecção de mulheres foram subnotificados, o que propiciou um incremento da incidência de casos de HIV neste segmento populacional. A resistência em

reconhecer a mulher enquanto vulnerável à infecção do vírus pela ciência médica ajudou a facilitar a eclosão silenciosa do HIV/AIDS nesse grupo social (LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018).

Além disso, a elevada prevalência de violências neste grupo, o fato de sofrerem preconceitos, estigma, culpabilização. Contudo, entre as mulheres mais pobres, isso inclui as mulheres negras, moradoras da periferia, com baixo grau de escolaridade, ou seja, das camadas mais populares, observadas que colocam a família em primeiro lugar (SANTOS, 2021).

Importante pontuar que o conceito de vulnerabilidade vem a partir de três esferas, individual, social e programática, que abarcam diferentes graus e naturezas de suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, ao adoecimento e à morte pelo HIV/AIDS. No plano social, estão as questões vinculadas ao acesso à informação e à qualidade dos serviços de saúde, nível geral de saúde da população e condições de bem-estar social (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020).

Ainda, o indivíduo pode experimentar sensações diferentes, conflitos internos e os mais diversos medos acerca do diagnóstico. Nas mulheres, provoca uma transformação em suas vidas, acarretando em uma desestruturação significativa em diversos aspectos, fazendo-se necessário aprender a conviver com a infecção para então organizar suas percepções e objetivos, dando, assim, continuidade ao processo de vida (LOBO *et al.*, 2018).

Além das dificuldades vivenciadas por sujeitos soropositivos, estudos investigam os mecanismos de enfrentamento comumente empregados por pessoas que convivem com vírus. Como estratégias de enfrentamento compreende-se o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais usados para lidar com situações de estresse, sobrecarga ou cobrança excessiva de seus recursos pessoais (SÁ; SANTOS, 2018).

Os altos índices de infecção pelo HIV entre as mulheres pode estar relacionado também ao casamento ou em relações afetivas heterossexuais em que o uso de preservativo masculino é excluído, quase que definitivamente, pois o seu uso, na maioria das vezes, é decisão dos homens (SANTOS, 2021).

Há mulheres que ainda são vítimas da falta de autonomia na condução da vida sexual e reprodutiva, empoderando o homem a tomar a decisão do uso do preservativo e as práticas sexuais. Desse modo, retira a autonomia delas sobre seu

corpo e sexualidade, aumentando a vulnerabilidade no risco de violência e de aquisição do HIV/AIDS. Com isso, quando a mulher é diagnosticada, na maioria dos casos não tem o apoio do marido no enfrentamento e ainda são culpabilizadas pelos mesmos (ARGOLO *et al.*, 2021).

O HIV/AIDS tem forte apelo moral tanto no que se refere à classe social ou gênero, como também se torna evidente o estigma e a falta de preparo para agir sobre essa temática, no que se refere aos vínculos empregatícios formais principalmente no âmbito do trabalho não é compreendida como uma doença como as outras (SANTOS, 2021).

A descoberta do diagnóstico para HIV/AIDS representa para as mulheres um grande abalo emocional, quando se deparam com o diagnóstico de uma síndrome que ainda não oferece possibilidade de cura. Assim, o impacto da notícia do diagnóstico positivo e a convivência com o vírus, às vezes, é carregado e permeado de sentimentos intensos (COELHO, *et al.*, 2021).

O diagnóstico para o HIV/AIDS para as mulheres envolve uma série de incertezas. A sociedade vê como uma punição e castigo, por isso essa ideia altera a forma com que elas se relacionam com outras pessoas e com elas mesmas. As violências, sejam físicas, psicológicas ou estruturais, as atingem sendo segregadas e até isolando-se (FRANÇA, 2021).

4.2 Referencial Filosófico

A fenomenologia é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo. Mas a fenomenologia é também uma filosofia que repõe as essências na existência (MERLEAU-PONTY, 1999, p.1).

A Fenomenologia Merleau-Ponty demarca, na filosofia produzida até então, a superação de uma consciência vista como realidade em si. Por conseguinte, a percepção é o campo de revelação do mundo e, sendo campo, é o local onde fundem-se sujeitos e objetos. Desta forma, o universo de coisas chega aos indivíduos através de sua percepção, e esta é o ponto principal da obra de Merleau-Ponty, abordada extensamente no livro *Fenomenologia da Percepção* (1945) (FLORES, 2018).

O Merleau-Ponty é apontado como um conceito central da sua proposta filosófica a noção de entrelaçamento entre homem e mundo, eles estão justapostos, ou seja, é um deslizamento de um sobre o outro. Por isso, a fenomenologia é uma filosofia que se constrói em um movimento de se refazer e de se repensar, mostra que o homem não resulta de causas ou determinantes psíquicos, mas defende a ideia de que ele só pode saber de si e do mundo a partir daquilo que vê e experiencia (BRASIL *et al.*, 2018).

Na fenomenologia é uma ciência específica podendo deixar a essência do objeto aparecer por meio da descrição feita pelo indivíduo e tem forte ligação com o mundo e a experiência. Na etimologia da palavra fenomenologia informa que se trata de um “estudo” ou uma “ciência”, que se volta para o fenômeno. Assim, o fenômeno é a coisa que se mostra, se revela, se manifesta ao ser humano. Embora o objeto, não existe em si, está atrelado à consciência humana, se entranha no pensamento racional e, por sua vez, essa racionalidade se expõe ao mundo vivido por meio do próprio fenômeno (DUARTE; CALDIN, 2019).

Um exemplo prático da distinção entre fato e fenômeno é a percepção da doença por um profissional da saúde e um cliente. A doença é um fato concreto para ambos, mas, para o profissional, pode ser interpretada como a ausência momentânea da saúde devido a certos agentes externos. Para o cliente, entretanto, ela pode ser entendida como uma punição pela tomada de decisões e ações. Com estas duas díspares perspectivas, compreende-se que o fenômeno é, portanto, aquilo que expressa a relação de intimidade e interioridade entre os sujeitos (FLORES, 2018).

A maneira fenomenológica de pensar revela o envolvimento pessoal com o mundo. Para ele, a ciência é empírica, fundamentada na experiência humana e esta é sempre a de seres humanos envolvidos com o mundo, pois nele vivem e habitam. Assim, as experiências de todo ser humano são experiências do mundo, e é o mundo que oferece sentido às suas experiências (REFRANDE, 2018).

A percepção se relaciona com a atitude corpórea, e a apreensão dos sentidos se realiza pelo corpo, que é o campo criador dos sentidos, um acontecimento da corporeidade. A existência, para Merleau-Ponty, ocorre no corpo-próprio, e realizar a existência total implica afirmar que o corpo não é um meio utilizado pela existência para exteriorizá-la, mas sim, encarnado (SILVA *et al.*, 2021).

Merleau-Ponty indaga corretamente os diversos aspectos da existência com o objetivo de compreender o Ser, o que está claramente exposto em sua teoria onde a percepção é importante já que permite que o corpo, como sujeito e objeto, navegue no ambiente e interaja com ele. Assim, a percepção é entendida como um ato espontâneo de captura direta de significado e nunca de materialidade que a sustenta, é a primeira percepção de elementos e não das coisas, é uma conduta corporal (SOTO; MENEZES; CASTAÑEDA, 2021).

A análise sobre a compreensão a partir da experiência do mundo pode remontar o sujeito, assim, como a uma condição de possibilidade distinta dela, além de mostrar a síntese universal como aquilo sem o que não haveria mundo. Assim, o argumento de Merleau Ponty sobre o que é complementado por “compreender o tempo como sujeito e o sujeito como tempo [...] subjetividade está no tempo, mas vive o tempo” (MERLEAU-PONTY 1999, p. 486).

Na tentativa de descrição da experiência tal como ela é apresentada como um caminho de natureza qualitativa, buscando ocupar-se da sensibilidade existente na experiência humana. Por isso, a fenomenologia é uma tentativa de escapar das construções teóricas da ciência e da filosofia, por meio disso buscar um controle intelectual da existência, e retornar a simples descrições de nossos envolvimento pré-reflexivo com o mundo, das quais essas mesmas construções teóricas derivam seu significado (FLORES, 2018).

Para essa execução é utilizada uma ação do homem que é necessária perceber e, para isso, é fundamental analisar, com um olhar observador para as coisas dadas e dadas em sua multiplicidade. Pois o jogo filosófico de ver o que está presente aquilo que se dá por aparecimento necessita de seu reverso, o investigar do que está ausente aquilo que não nos aparece (DUARTE; CALDIN, 2019).

A fenomenologia tem ganhado paulatinamente reconhecimento como metodologia de pesquisa qualitativa. Desta forma, o método fenomenológico na pesquisa qualitativa vai desde visão de mundo que orienta a investigação por filosoficamente empreender uma relação específica entre sujeito e mundo, assim como abordagem de organização e análise de dados, a partir das análises ideográfica e nomotéticas, que se caracterizam pela investigação livre de descrições sobre um fenômeno (JÚNIOR; STANZANI, 2021).

Assim, a redução fenomenológica tem por objetivo nos levar a tomar consciência de nossa relação indestrutível com o mundo, de fazer aparecer esse mundo e sua presença inalienável. As essências na fenomenologia não se definem como algo atemporal e imutável, mas se referem às vivências das pessoas, aos sentidos que atribuem às suas ações e interações no mundo com os outros (DAVI; SANTANA, 2021).

Nesse sentido, a dimensão da fenomenologia do cuidado busca compreender os significados que a pessoa dá às experiências vivenciadas nos diversos processos de saúde e doença, bem como a interação com o ambiente em que se desenvolvem. Ademais, durante o processo de cuidar, o enfermeiro e o paciente participam de uma troca de experiências que lhes permite compreender os processos de saúde e doença com os quais lidam um diálogo profundo que vai além das palavras. O ser cuidador concentra a atenção nas experiências vividas dos seres que cuida (SOTO; MENEZES; CASTANEDA, 2021).

Também, os cuidados de enfermagem devem apoiar-se na compreensão dos sentimentos e pensamentos das pessoas diante da saúde e doença que a própria existência supõe. Nesse caso, o referencial de Merleau-Ponty se destaca na enfermagem pelo caráter subjetivo da essência humana, que possibilita acessar as experiências mais íntimas e menos exploradas de ser cuidador e de ser cuidado (SILVA *et al.*, 2021).

5 MÉTODOS

5.1 Natureza do Estudo

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa com enfoque em método fenomenológico de Merleau-Ponty. A pesquisa qualitativa está relacionada aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e a como as pessoas compreendem esse mundo. Tenta, portanto, interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos) em termos de sentidos que as pessoas lhes dão; em função disso, é comumente referida como pesquisa interpretativa (SOARES, 2019).

Assim, na fenomenologia é o estudo das essências e, também, uma filosofia que repõe as essências na existência, numa compreensão do homem e do mundo. Com um olhar atento às questões subjetivas humanas no mundo, o pensamento fenomenológico abre caminho para um cuidado profissional mais sensibilizado e humanizado, com um olhar atento às questões subjetivas humanas no mundo (FLORES; PEREIRA; SILVA, 2018).

De fato, Merleau-Ponty defende a fenomenologia como a oportunidade de perceber as “coisas” como elas são em sua essência primeira, como elas surgem e aparecem no mundo, como elas são dadas aos que estão no mundo, sem conceitos previamente estabelecidos. Por isso, nesse caso é conduzir os indivíduos ao exercício fenomenológico de reaprender a olhar o mundo em que se vive, uma prática que permite mudar a maneira como veem o mundo, por meio de perspectivas e perfis diferentes (DUARTE; CALDIN 2019).

5.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, conhecido por ser um hospital de referência na cidade de Teresina-PI, localizado na região central da capital do Estado do Piauí. Esse hospital, de natureza terciária, pertence à rede estadual de saúde e é especializado na atenção a pessoas portadoras de doenças infecciosas. Referência para atendimento ambulatorial, de internação e de urgência das pessoas vivendo com HIV/AIDS no Estado do Piauí,

além disso, atende também indivíduos procedentes de estados vizinhos, especialmente o Maranhão. O serviço apresenta equipe multiprofissional composta por: médico infectologista, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social e psicólogo. As mulheres da pesquisa fazem acompanhamento ambulatorial junto ao hospital de referência em questão

Assim, as entrevistas ocorreram em uma sala vazia, e tanto a interlocutora quanto o entrevistador estavam de máscaras e respeitando o distanciamento obedecendo aos protocolos devido a pandemia da COVID-19. Vale ressaltar que durante a entrevista estavam presentes somente a depoente e a entrevistadora.

5.3 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram compostos dez por mulheres portadoras de HIV/AIDS que realizavam acompanhamento ambulatorial junto ao hospital de referência em questão. Do universo do estudo foram escolhidas por livre demanda mulheres (depoentes) que se encontravam em atendimento, sendo que as mesmas foram convidadas a participar de forma discreta, ou seja, convidadas a um consultório previamente escolhido e daí feito o convite.

Para este estudo, foram adotados como critérios de inclusão mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS, com idade entre 18 a 59 anos e que realizem o tratamento e acompanhamento no serviço selecionado para pesquisa. Como critério de exclusão foi adotado: não aceitar participar do estudo, não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (no caso de depoentes analfabetas, não aceitar colocar a digital) e, em casos de ter assinado o Termo, desistir de continuar no estudo.

Vale ressaltar que foi devidamente explicado à depoente que sua participação era voluntária, não pagaria pela participação e que poderia desistir da participação a qualquer momento sem que haja qualquer tipo de prejuízo quanto à assistência recebida na instituição.

5.4 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um roteiro de entrevista contendo questões abertas, como instrumento particular de pesquisa. Essa técnica de entrevista permite maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilita investigação mais ampla sobre os entrevistados.

Nas entrevistas abertas, o investigador explica o propósito da conversa e, no decorrer da narrativa, vai entremeando perguntas a partir do que é dito pelo entrevistado, com o único objetivo de dar mais profundidade à reflexão. A ordem dos temas não obedece a uma sequência rígida, pois o intuito do pesquisador é acolher as relevâncias e ênfases que o entrevistado dá ao tema (MINAYO; COSTA, 2018).

5.5 Produção dos Dados

A coleta de dados foi realizada duas vezes por semana no ambulatório onde as mulheres estavam em acompanhamento durante os meses abril e maio de 2022, mediante a aplicação de um roteiro de entrevista individual que foi preenchido de acordo com as informações coletadas e respeitando o distanciamento e o uso de máscaras devido a pandemia da COVID-19.

O roteiro de entrevista foi composto pelo nome fictício que foi utilizado nome de pedras preciosas, na qual foi escolhido pela participante, assim mostrado previamente uma lista de nome de pedras preciosas para que ela escolhesse, além da idade e estado civil, ocupação e tempo de infecção.

As perguntas foram desenvolvidas na perspectiva do seu entendimento sobre o HIV/AIDS, o cotidiano do contexto da infecção e sobre o impacto que a doença teve em sua vida, assim, buscando identificar circunstâncias individuais e sociais. Foi feita durante a entrevista a gravação de voz por meio do aplicativo do celular para que as respostas fossem posteriormente transcritas. Importante pontuar que as informações coletadas na entrevista foram mantidas em sigilo.

5.6 Processamentos dos dados

As informações obtidas foram transcritas na íntegra para texto em computador (Microsoft Office Word 2010). Com base no roteiro de entrevista, a técnica utilizada para organizar os dados foi a transcrição das entrevistas na íntegra e a construção

das categorias. Inicialmente, os discursos foram lidos de maneira integral, mas sem interpretar ou identificar os atributos neles contidos. A partir da leitura do material coletado e com base na literatura consultada os dados foram analisados por meio de categorias temáticas e identificadas as estruturas de relevância.

Em seguida, foi realizada uma análise fenomenológica dos discursos apreendidos. Para essa análise e interpretação das informações, potencia a construção do significado de experiências vivenciadas pelos participantes. Ainda, é importante pontuar que a fenomenologia incorpora a essência humana possibilitando o delineamento da percepção dos indivíduos envolvidos.

5.7 Aspectos éticos e legais

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) através da Plataforma Brasil para avaliação e autorização da pesquisa para posterior coleta de dados. Em cumprimento a Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país, a fim de garantir os direitos dos participantes. A pesquisa foi aprovada sob número do parecer 5.287.476 e CAAE: 56095422.1.0000.5209.

Como parte das exigências previstas na Resolução CNS 466/12 e em observância aos cuidados éticos no desenvolvimento de pesquisa foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que houve contato com os pacientes e as informações foram obtidas por meio de entrevista. O intuito do TCLE foi de esclarecer e proteger o participante da pesquisa, assim como o pesquisador, por este meio manifestar seu respeito à ética no desenvolvimento do trabalho. Também, respeitando a dignidade humana, mantendo o anonimato, caracterizando as participantes com nomes de pedras preciosas, mediante a assinatura da Autorização Institucional.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo dez mulheres com idade entre 25 a 56 anos e com o tempo do diagnóstico de HIV/AIDS entre 1 e 35 anos, em relação ao estado civil, a maioria era solteira. Outro fator de suma importância é que a maioria dessas mulheres eram autônomas e desempregadas, nesse caso, fica evidenciado que as mesmas não apresentam carteira assinada e que trabalham por conta própria.

A partir da análise temática das entrevistas emergiram quatro categorias temáticas: a percepção das mulheres sobre o que é HIV/AIDS, impacto ao descobrir que estavam sendo diagnosticadas com HIV/AIDS, o enfrentamento frente ao preconceito relacionado ao HIV/AIDS e o cotidiano das mulheres com HIV/AIDS.

A percepção das mulheres sobre o que é HIV/AIDS

A primeira categoria evidencia a percepção das mulheres sobre o que é HIV/AIDS, revelando uma visão sobre seu entendimento. Conforme as falas abaixo:

HIV/AIDS é uma doença que a gente tem que se tratar para a gente viver bem. Quem tem HIV tem que tomar as medicações, tem que se alimentar tem que fazer os tratamento, não pode fazer relação sexual sem preservativo pode correr o risco de contaminar outras pessoas e se contaminar mais ainda que não pode pegar outros tipos de doença transmissível (Turmalina, 42 anos).

Uma doença que é transmissível que mata como qualquer outra doença, quando ela aparece ela vem com força total tá entendendo, a pessoa também emagrece é uma doença grave pra mim é grave [...] além dela ser transmissível ela dá vários sintomas quando a pessoa não se cuida ou quando não sabe aí chega no estado avançado [...] Emagrece, perde apetite, uns ficam sem caminhar tá entendendo e outras coisas a mais [...] (Opala, 56 anos).

Uma doença que afeta o sistema imunológico, porque ela deprime os nossos anticorpos dando oportunidade para outras doenças que não seriam grave fiquem [...] (Turquesa, 25 anos).

É uma doença que a gente tem que saber lidar com ela né [...] muita responsabilidade né...com a gente mesmo e com o próximo [...] para a gente lidar com a situação e vivendo saudavelmente tanto com a gente mesmo e com próximo, ajudando o próximo a saber [...] é ter os cuidados e ajudar o próximo (Olho de Tigre, 51 anos).

Quando questionadas, de modo geral, as mulheres demonstraram conhecimento sobre o HIV/AIDS mencionando alguns dos sintomas como o emagrecimento e perda de apetite, sobre afetar o sistema imunológico e, por isso, outras doenças vinculadas à ao HIV são potencializadas. Além disso, evidenciaram entender que não apresenta cura, entretanto, há tratamento.

Verifica-se que a mulher entende da gravidade de se adquirir o vírus, pois demonstraram compreender que essa é uma doença que possui como consequência um corpo vulnerável para outras infecções. Nota-se que essas mulheres demonstram o conhecimento sobre a importância de seguir o tratamento além de manifestar algumas práticas específicas, como adquirir novos hábitos de saúde e uso do preservativo.

Em relação aos questionamentos sobre o conhecimento acerca do HIV/AIDS, o fato da existência de vários progressos científicos, desde a descoberta do vírus são fatores que beneficiam na tentativa de fazer a população compreender, combater e prevenir a doença. Desta forma, tem aumentado a disseminação de informações acerca do assunto através dos meios de comunicação e programas de saúde para o combate e prevenção (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Nessa categoria evidenciou o grau de percepção destas mulheres sobre o HIV/AIDS, assim, a situação expõe o perceber delas, como afirma Merleau-Ponty: “... a percepção é um juízo, mas que ignora suas razões, o que significa dizer que o objeto percebido se dá como todo e como unidade antes que nós tenhamos apreendido a sua lei inteligível...” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 33).

A percepção destas mulheres sobre a doença é necessário para criar métodos que possam fazer com que elas tenham conhecimento do seu estado e possam adquirir novos hábitos de saúde, devendo-se levar em consideração os fatores socioculturais que podem influenciar diretamente no seu processo de compreensão (FONSECA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o discernimento em relação aos aspectos da doença e o conhecimento das depoentes deve-se principalmente às campanhas realizadas por instituições distintas, com o intuito de promover, além da prevenção, oficinas e debates relacionados aos aspectos referentes ao HIV/AIDS. Assim, visam contribuir de forma significativa para a reconstrução da identidade dessas mulheres e o combate ao preconceito (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Acerca da incorporação de hábitos de vida saudáveis e a adoção de práticas promotoras de saúde, tanto física quanto psicológica, como maior preocupação com a relação entre a alimentação e a saúde, passam a ser preocupação do grupo, como forma de manter a estabilidade do corpo e da mente, assim prevenindo doenças oportunistas (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Quando assumem o tratamento, as mulheres com HIV/AIDS passam a valorizar mais o autocuidado. Por isso, começam a fazer parte de suas atividades diárias a adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada. A construção do indivíduo ocorre mediante o que ele é, o que está sendo e o que poderá ser. Na reflexão fenomenológica, voltada para a experiência vivida, a busca da compreensão do ser humano ocorre a partir de sua interação com o mundo (PINTO *et al.*, 2020).

Ademais, com a chegada dos medicamentos antirretrovirais ajudou na melhora relevante nas condições de saúde de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS, permitindo ganhos no processo de desenvolvimento e na qualidade de vida. Além disso, percebe-se que as ações direcionadas para o tratamento e a disseminação de conhecimento são de grande importância por parte dos responsáveis na tentativa de diminuir a propagação da discriminação e estigma social (FONSECA *et al.*, 2020).

Assim, o perceptivo, daquilo sem o que um fenômeno não pode ser chamado de percepção. O "algo" perceptivo está sempre no meio de outra coisa, ele sempre faz parte de um "campo". Portanto, se a introduzem, é porque, em vez de estarem atentos à experiência perceptiva, a esquecem em benefício do assunto percebido (MERLEAU-PONTY, 1999).

Também, importante a ser ressaltado em Merleau-Ponty é a noção de percepção, que é uma maneira de acessar o mundo, é um modo de ver o mundo sob uma perspectiva, é o que posiciona o sujeito no mundo como sujeito histórico, estando em um tempo e em um espaço (BRASIL *et al.*, 2018).

Por isso, enquanto se abre ao sentido de uma situação, enquanto não põe primeiramente um objeto de conhecimento e enquanto é uma intenção de nosso ser total, são modalidades de uma visão pré objetiva que é aquilo que chamamos de ser no mundo. Dessa forma, para Merleau-Ponty é preciso reconhecer um tipo de diafragma interior que, muito mais do que eles, determina aquilo que são os reflexos

e percepções que poderão visar no mundo, a zona das operações possíveis (MERLEAU-PONTY, 1999).

Impacto ao descobrir que estavam sendo diagnosticadas com HIV/AIDS

Na segunda categoria as mulheres expressam sobre como foi seu impacto ao descobrir que estavam sendo diagnosticadas com HIV/AIDS. De acordo com discursos abaixo:

[...] o fim da picada, as pessoas olham estranho, diferente para a gente né aqueles que sabem.. a gente esconde o máximo que pode é o fim da picada. Não tem amizade, não tem namoro, não tem serviço, não tem nada.. é o fim. Nunca mais tive um namoro se soubesse acabava o relacionamento e não dizia nem o porque era, mesmo usando preservativo né com os cuidados e tudo. Trabalhava na casa de família e nunca mais apareceu. O HIV fechou as portas de tudo [...] (Jade, 54 anos).

[...] muito difícil eu explicar essa resposta, início eu entrei em pânico mas com o passar do tempo eu me acostumei para mim eu nem penso que tenho HIV eu vivo normalmente não me lembro dela, faço a minha parte que é ficar tomando o remédio tá entendendo [...] (Opala, 56 anos).

[...] eu quase enlouqueci [...] pensei que ia dar uma depressão. Fiquei doidinha... chega chorei [...] passei um bocado de tempo aqui internado [...] tomando injeção chega eu chorava doida pra mim embora (Diamante, 52 anos).

As percepções reveladas nos discursos das entrevistadas, ao mencionar o impacto que obtiveram quando descobriu que estavam com HIV/AIDS, a primeira reação foi o susto e o medo das mudanças que poderiam ocorrer. Assim, o medo vinculado com a desesperança ocasionou a depressão, tristeza tornando-se vulneráveis. Outro ponto importante, observa-se pelas falas que elas possuem dificuldades ao aproximar-se de outras pessoas devido ao medo de expor o diagnóstico e ter consequências como o abandono e a quebra do sigilo para terceiros.

Além disso, percebeu-se que o preconceito pode vir atrelado com a não aceitação do parceiro assim que descobre a doença, deixando a mulher sentindo-se abandonada, nesse caso evidencia que o preconceito pode deixar grandes lacunas para aqueles que são infectados com o vírus. A insegurança quanto ao

comportamento do parceiro, o desconhecimento ou próprio conhecimento da situação sexual de saúde delas são situações que podem deixá-las em situação de vulnerabilidade.

Nesse sentido, evidencia-se que a descoberta do diagnóstico traz consigo o sentimento de angústia e depressão, devido à sobrecarga emocional a qual a pessoa fica exposta ao relacionar essa revelação com a incerteza e o medo do futuro. Assim, o medo do preconceito e a discriminação pelo estigma do diagnóstico também são fatores que contribuem para o desenvolvimento do quadro depressivo (MACIEL *et al.*, 2019).

O diagnóstico do HIV/AIDS, no cenário social, relaciona-se à existência de muito estigma e preconceito da sociedade gerando muita angústia e medo às soropositivas e promovendo o receio em revelar o diagnóstico inclusive para a própria família. Por isso, as manifestações psicológicas do estresse e da depressão são mais frequentes nas mulheres, pressupondo as responsabilidades que elas assumem, gerando inclusive sofrimento emocional, depressão do sistema imunológico que facilita o desenvolvimento da AIDS (ARGOLO *et al.*, 2021).

Para Merleau-Ponty, demonstra como as coisas mostram-se em nós e no contexto da experiência. O humano vive e experiencia a maneira como as coisas se dão a ele no instante da vivência, como elas surgem durante o processo dessa experiência ou por meio dessa experiência, ou seja, a descrição da experiência do mundo de igual forma como ele é (DUARTE; CALDIN, 2019).

Desde o descobrimento de ser portador do HIV/AIDS, sua representação social prima pelo caráter discriminatório e estigmatizante. Os fatores que mais influenciam no viver com essa condição de saúde, além das manifestações físicas, são as dificuldades psicológicas e sociais. O preconceito e a discriminação que se expressam nas atitudes de outras pessoas, especialmente as mais próximas geram desconforto (PINTO *et al.*, 2020).

A reafirmação colocando-as como mulheres doentes e marginalizadas, por suas próprias famílias ou a sociedade, pode afetar a autoestima. Este efeito, associado à internalização de estigmas e preconceitos, pode desencadear uma progressiva reação de isolamento, como forma de se proteger de futuros preconceitos, culminando em quadros psicológicos negativos, como ansiedade e depressão (JESUS *et al.*, 2017).

Seguindo esse raciocínio, Merleau-Ponty relata que “a tese muda da percepção é a de que a experiência, a cada instante, pode ser coordenada à do instante precedente e à do instante seguinte, minha perspectiva às das outras consciências...” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.86). Assim, o autor menciona que a percepção pode ser diferente a cada segundo vivido, ou seja, as mulheres têm diferentes experiências e percepções sobre cada vivência com HIV/AIDS.

Nesse contexto, quando uma pessoa está doente, a experiência vivenciada é muito particular, mesmo que partilhe a experiência com outras pessoas que passam por situação semelhante. Por isso, adoecer pode vir a significar um sofrimento que transcende o sintoma, implicando um sofrimento adicional pelo medo da exclusão social e despotencialização (PINTO *et al.*, 2020).

Nesse caso, Merleau-Ponty explica que: “o doente sabe de sua perda justamente enquanto a ignora, e ele a ignora justamente enquanto a conhece.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.122). “O que é dado não é somente a coisa, mas a experiência da coisa, uma transcendência em um rastro de subjetividade, uma natureza que transparece através de uma história.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 436). O autor menciona a doença como uma forma de existência e as maneiras de substituir as funções normais podem ser entendidas como manifestações a serem apreendidos e significados.

Assim, entende-se que o indivíduo vive a experiência a maneira como as coisas se dão a ele no instante da vivência, como elas surgem e se apresentam durante o processo ou por meio dessa experiência, conhecendo suas vivências com observância à análise individual. Nesse caso, sendo um estudo dos acontecimentos na vida da mulher e da descrição desses ocorridos, nela a coisa apenas se mostra ou surge da experiência (DUARTE; CALDIN, 2019).

Desse modo, a descoberta da soropositividade mostrou ser um momento crítico, marcado por angústia e medo, não apenas pela insegurança de ter uma doença sem cura, mas também pelo medo do abandono e da rejeição, levando as mulheres à necessidade de ocultação do diagnóstico para a preservação da sua identidade pessoal e para a manutenção das relações no meio familiar ou social (LOBO *et al.*, 2018).

O enfrentamento frente ao preconceito relacionado ao HIV/AIDS

Nessa terceira categoria as mulheres demonstraram o enfrentamento frente ao preconceito relacionado ao HIV/AIDS. De acordo com os discursos abaixo:

[...] por causa do preconceito, a gente não queria aceitar por isso eu escondo e só algumas pessoas da minha família sabe...tipo assim não quero que ninguém saiba, a gente se sente rejeitado tudo isso [...] (Esmeralda, 50 anos).

Ninguém sabe. Não conto. Não gosto que fique sabendo. Não me relaciono com ninguém por opção mesmo minha (Turquesa, 25 anos).

[...] teve que o pessoal da minha cidade pessoal da equipe de saúde teve que dar uma palestra no colégio onde eu trabalhava porque lá mesmo já tava começando a sofrer preconceito e tudo [...] eu não conseguir enfrentar tudo só fiquei preocupada com minha menina pq ela é uma criança ainda né, aí eu sabia me defender mas a menina não sabia [...] (Pedra da Lua, 46 anos).

[...] eu tinha um namorado que morava em Brasília...ele vinha todos os anos, fiquei com ele sete anos e ele nao sabia que eu tinha HIV, sempre me cuidava quando ele vinha [...] fiquei com ele sete anos aí ele descobriu que eu tinha, depois disse q não dava mais certo e acabou [...] (Jade, 54 anos).

Nessa categoria foram observadas as experiências das participantes no que se refere ao enfrentamento do preconceito relacionado ao vírus, buscando conhecer seus sentimentos e atitudes frente à sociedade no que se demonstra como um momento difícil de ser enfrentado por quem o recebe. As emoções que surgem após um diagnóstico positivo estão relacionadas com situações de preconceitos vivenciados que variam de acordo com as interpretações subjetivas.

Percebe-se nos discursos a presença do preconceito em ambiente social como o trabalho, além da preocupação sobre o que as pessoas vão pensar que seus filhos podem ter a doença é maior do que si próprio. Nesse caso, os olhares de discriminação envolve tanto a pessoa que está com a doença como as que estão ao seu redor.

Ao adentrar no campo subjetivo das mulheres, observou-se que há um receio que as outras pessoas tenham conhecimento sobre a doença. Por isso, ficou evidenciado que o sentimento de medo de ser rejeitado por amigos e família pelo fato de serem soropositivos para o HIV/AIDS e assim sentirem-se mais seguras guardando a informação para si mesma. A restrição ocorre visando evitar rejeições,

seja na família ou meio social, devido ao estigma social ao qual podem ser rotuladas.

Após o diagnóstico de soropositividade, o sujeito depara-se com uma situação nova, com a qual precisa aprender a conviver, visto o aspecto crônico da doença. Diante dessa nova condição, as pessoas com HIV/AIDS vivenciam momentos conflitantes. Entende-se que a descoberta do diagnóstico para o HIV/AIDS é um momento conflituoso, que é vivenciado de formas diferentes por cada pessoa (PINTO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Merleau-Ponty refere que “O tempo que passa não leva consigo os objetos impossíveis, não se fecha sobre a experiência traumática, o sujeito permanece sempre aberto ao mesmo futuro impossível, senão em seus pensamentos explícitos, pelo menos em seu ser efetivo” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.123). Em relação ao exposto, essas mulheres levam consigo experiências traumáticas de uma vida que nem tempo ainda não é suficiente para suavizar o preconceito. Também, continuam abertas para um futuro cheio de incertezas e, por causa disso, está vinculado ao medo.

Conviver com HIV/AIDS pode suscitar nas pessoas diversos sentimentos controversos, hora se tem disposição e motivação para seguir a vida, e em outros momentos o medo do preconceito e da exclusão social faz com que muitos sujeitos se isolem. Não é só o corpo físico que se desintegra, mas os sonhos, a plenitude de viver, o lazer, o trabalho e as relações de afeto. Por isso, os sentimentos negativos podem ser vivenciados como um futuro pode se mostrar incerto, e a morte iminente pode parecer mais presente (GOMES *et al.*, 2021).

Devido a preocupação de ter o suporte social afetado, as mulheres não revelam seu diagnóstico, pois muitas vezes são acusadas de irresponsáveis e de terem comportamentos promíscuos. Embora exista uma estrutura muito maior de conjecturas políticas e econômicas que favorecem a permanência do estigma e a proliferação da contaminação das pessoas mais estigmatizadas entre elas (FARIAS, 2021).

Na maioria das vezes, o estigma atrelado ao HIV/AIDS pode ser de duas formas, sendo a externa quando se têm uma percepção negativa da pessoa que convive com soropositivo, e isso faz com que as demais pessoas se afastem de um lugar social e a segunda forma seria a interna, quando as construções externas ao

redor da doença são internalizadas pelas pessoas que convivem com a enfermidade e que afetam a sua própria avaliação e tratamento (FONSECA *et al.*, 2020)

Os fatores que mais influenciam no viver com essa condição de saúde, além das manifestações físicas, são as dificuldades psicológicas e sociais. O preconceito e a discriminação que se expressam nas atitudes de outras pessoas, especialmente as mais próximas, como filhos e outros parentes, geram desconforto (PINTO *et al.*, 2020).

O preconceito é entendido como uma construção social que tem raízes no universo da cultura. Nesse sentido, esse prejulgamento traz implicações nas experiências cotidianas das pessoas, dentre elas as afetivas, já que as primeiras situações de preconceito e rejeição ocorrem, na maioria das vezes, no âmbito familiar. Assim, as principais dificuldades elencadas por essas mulheres vivendo com HIV/AIDS incluem o preconceito advindo do contexto familiar e social, além de gerenciar suas parcerias afetivas e sexuais (FONSECA *et al.*, 2022).

Outro ponto importante é que os profissionais foram ao encontro dos anseios do usuário, minimizando, confortando, acalmando, sanando dúvidas sobre a doença, gerando novos conhecimentos. Independentemente da situação, o aconselhamento é uma etapa privilegiada para ações educativas de acolhimento, ensinamento e esclarecimento (LIMA *et al.*, 2020).

Apesar da importância do relacionamento social como forma de suporte ao grupo de pessoas que vivem com o vírus, o sigilo frente ao diagnóstico é percebido como uma forma de prevenção do preconceito para poder reduzir exposições e julgamentos por parte de amigos, colegas de trabalho e familiares. Observa-se em diversos estudos que esse grupo não se sente confortável em revelar sua condição sorológica, ocultando-a, muitas vezes por toda a vida, com o intuito de evitar a vivência do preconceito (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Dessa forma, a fase do diagnóstico apresenta, além da negação, sentimentos de raiva e ansiedade. Nessa fase, o estigma passa a ser relacionado em assumir para si uma nova identidade e a preocupação em revelar o seu diagnóstico com a consequente estigmatização, o receio do afastamento de pessoas que gostam e perdas de sonhos. O desconhecimento e a falta de informação acerca da doença fomentam questões ligadas ao preconceito (FARIAS, 2021; GOMES *et al.*, 2021).

O diagnóstico positivo para HIV/AIDS, as concepções são reforçadas de preconceitos evidenciados nas relações interpessoais, por outro lado, a construção social negativa da doença ainda é bem presente na nossa sociedade, mesmo com os avanços no tratamento e na condição de melhora de vida dessas mulheres (FONSECA *et al.*, 2020).

O seu cotidiano após o diagnóstico de HIV/AIDS

Na quarta categoria as mulheres discorrem sobre o seu cotidiano após o diagnóstico de HIV/AIDS. Conforme as falas abaixo:

Meu dia a dia é normal, eu trabalho em casa normal... é minha família passou a aceitar que sabe [...] não tem a cura mas tem tratamento tomar as medicações certo [...] não correr o risco para não se cortar, não usar alicate de unha, tesourinha para não contaminar as outras pessoas e assim aprendi a viver (Turmalina, 42 anos).

Ficou normal [...] Do jeito que era antes, trabalho e faço tudo normal, faço as coisas de casa, não mudou nada. Vou à festa tudo normal (Esmeralda, 50 anos).

Normal, trabalho normal [...] minha vida normal se eu falar para você que eu chorei por causa disso [...] não fiquei triste por causa disso... fiquei normal [...] (Rubi, 41 anos).

Normal é como se eu não tivesse doença nenhuma [...] não sinto nada nada nada [...] eu venho mesmo porque tenho que comparecer [...] mas meus exames é, não tem alteração nem nada tudo normal (Safira, 41 anos).

Pode-se notar nos depoimentos das mulheres, quando questionadas sobre como é o cotidiano após o diagnóstico do HIV/AIDS, mencionaram que continuam trabalhando e cuidando de casa e filhos. As interferências da doença no seu dia a dia com o passar do tempo foram diminuindo e houve um aumento da preocupação com a qualidade de vida e o cuidado com o próximo.

Outro ponto, o trabalho é visto com sentido de utilidade e pertencimento às mantendo desdobramentos para o benefício da manutenção das atividades cotidianas e sendo fator de fortalecimento. Assim, é revelada entre as depoentes que houve uma adequação da doença em relação ao seu cotidiano. Também,

mencionaram que vão para as consultas para dar continuidade ao tratamento, assim, demonstraram aceitação e tranquilidade ao tratar sobre o seu cotidiano atual.

Os discursos analisados evidenciam uma valorização do trabalho como uma prática cotidiana que permite significar a vida, tanto para a sociedade quanto para essas mulheres que vivem com HIV/AIDS. Tal achado demonstra que o trabalho constitui uma forma de suporte para enfrentamento da condição e superação dos processos de exclusão e isolamento veiculados com a doença, além de favorecer a autoconfiança e a autoestima (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

As mudanças trazidas pelo HIV/AIDS se tornam conscientes, por isso a adesão ao tratamento pode ser favorecida aumentando a sobrevivência, a expectativa de vida e também a motivação, pois além de conviver com uma síndrome que pode trazer limitações, ainda enfrenta uma patologia estigmatizante. Assim, o desejo de viver é grande e contribui para a superação das barreiras (GOMES *et al.*, 2019).

A nova rotina imposta às mulheres inclui a necessidade de consultas médicas, controle da medicação e realização de exames laboratoriais, bem como a própria aceitação da doença e modificação nos relacionamentos sociais. Por outro lado, um maior tempo de vivência com diagnóstico possibilita estabelecer mecanismos de adaptação à doença. Assim, indivíduos com menor tempo de diagnóstico, por ainda estarem se adaptando à nova condição, podem apresentar alterações, incluindo a preocupação com o sigilo (CARDOSO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, reflete-se sobre o cuidado dos profissionais de saúde, que devem se colocar como membros da rede de apoio, intervindo com o objetivo de auxiliar no enfrentamento das mudanças que o diagnóstico impõe na vida destas, com uma abordagem multidisciplinar, integral e multidimensional. Dessa forma, entende-se que o profissional de saúde tem papel fundamental nesse processo (MACIEL *et al.*, 2019).

Desse modo, para Merleau-Ponty, “A essência da consciência é dar-se um mundo ou mundos, quer dizer, fazer existir diante dela mesma os seus próprios pensamentos...” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.182). Assim, ter uma doença, significa estar preso em um mundo, onde, ela é tornada consciente, relaciona-se através dos órgãos dos sentidos, que as colocam em contato direto com o mundo.

A percepção precisa dos sentidos, assim, para Merleau-Ponty, emprega o corpo como o meio para conduzir os efeitos dos sentimentos e das sensações

percebidas pela visão de mundo comprovado quando ele afirma que “... a percepção influi nas relações entre mim, enquanto tenho um corpo, e o mundo” (MERLEAU-PONTY, 1990, p. 291). A percepção advém do olhar da depoente em concordância com o contexto ao seu redor e assim influir na relação do seu eu com o social.

Diante dessas informações, pode-se perceber estudar as vivências humanas com observância às experiências, em uma investigação voltada para as aparições das coisas aos indivíduos. Torna-se um estudo dos acontecimentos na vida da mulher e da descrição desses ocorridos, nela a coisa apenas se mostra ou surge da experiência. Na percepção, a pessoa pensa e vive a experiência de perceber que tem o seu “eu” relacionado com a vivência (DUARTE; CALDIN, 2019).

A investigação do cotidiano das mulheres permite ir além do mundo dos conhecimentos teóricos e das aparências. Permite aproximação da experiência humana sob novas percepções com vistas a entendê-la a partir de sua dimensão existencial. De maneira geral, movimenta-se no sentido de uma investigação e descrição direta dos fenômenos que vividos livres de teorias sobre suas explicações causais (SILVA *et al.*, 2021).

O impacto sofrido com a revelação do diagnóstico, as depoentes passaram a incorporar o diagnóstico da doença como mais um momento a ser enfrentado e não como uma alteração importante no modo de vida, passando inclusive a mencionar que não sentem nada e que se consideram normais (COELHO *et al.*, 2021).

Assim, considera-se que a experiência de conviver com o vírus e a percepção de cada dia como uma forma de aprendizado, ajudam para a aceitação da nova condição de maneira mais concreta. Essa aceitação está atrelada à maneira como cada sujeito se percebe e parece simbolizar um novo caminho para colocar em prática ações que interfiram positivamente no curso da vida. A resiliência das mulheres que vivem com o vírus, colocam em prática um novo olhar sobre a vida (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Um ponto a ser ressaltado é que as repercussões do HIV/AIDS na vida das mulheres variam, tanto em função do tempo de diagnóstico como dos apoios e suportes recebidos. Muitas delas referem não ter restringido seu círculo de amigos e suas atividades sociais e de lazer, e aproximação da família (SANTOS, 2021).

Nesses casos, a motivação é o que impulsiona a continuidade do tratamento e esta deve estar presente nas abordagens feitas principalmente pelos profissionais de saúde que acompanham o paciente. Suas motivações, dificuldades, dúvidas e anseios frente à vida devem sempre ser objetos de conversa e partilhamento a fim de favorecer acolhimento e escuta para favorecer o convívio com a enfermidade (GOMES *et al.*, 2019).

A adesão ao tratamento tem possibilitado aumentar a sobrevida, podendo ser acompanhada de qualidade. Por isso, a qualidade de vida do ponto de vista do HIV/AIDS pode ser um conceito multidimensional que inclui várias perguntas sobre condições de saúde, estilo de vida, satisfação social e financeira. Isso é conceituado de acordo com a percepção que muda de pessoa para pessoa e representa o positivo ou soma negativa dos sentimentos de cada pessoa (COSTA *et al.*, 2019).

O enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil tem que passar por muitos desafios em relação ao preconceito. Acredita-se que ainda existe medo e falta de informação a respeito da doença, mesmo com a existência de campanhas sobre a doença. Entretanto, a questão vai além da informação, exigindo mudanças de visão da sociedade, de crenças e de aceitação do outro na sua singularidade e diversidade (COELHO *et al.*, 2021).

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, evidenciou que, com o tempo, as mulheres aprenderam a conviver com a doença, ou seja, passa por um processo de reorganização pessoal o qual pode influenciar na aceitação da sua nova condição de saúde. Nesse contexto, houve uma mudança na melhoria da sua situação de vida que incluiu a manutenção das atividades cotidianas e assim ajudar na melhoria da sua saúde. Contudo, quando descobriram o diagnóstico do HIV/AIDS foi recebido pela mulher com receio pelo medo da doença que vem atrelado a mudança na maneira de viver tanto no contexto social, afetivo e familiar.

Outro ponto, as mulheres demonstraram conhecimento sobre o que é o HIV/AIDS explanando entender sobre não ter cura, mas haver tratamento, e os sintomas da doença. Além disso, as mudanças vinculadas à síndrome evidenciaram uma fragilidade das relações com amigos familiares e conjugais, na decisão de esconder o diagnóstico devido ao estigma. Nesse sentido, o enfrentamento do preconceito em relação à doença pode vir associado à omissão do diagnóstico.

Dessa forma, a temática permite compreender as percepções atuais das mulheres que vivem com HIV/AIDS, assim, podendo contribuir em uma melhora na qualidade de vida, na assistência multiprofissional na tentativa de reduzir os problemas e obstáculos na assistência a essas mulheres e sobre conhecer os aspectos subjetivos relacionados à sua condição. Também, promover a disseminação do conhecimento sobre as dificuldades no enfrentamento da doença na vida das mulheres e como convivem.

REFERÊNCIAS

ARGOLO, F. R. G. *et al.* Entraves vivenciados no cotidiano da mulher soropositiva: uma análise investigativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 5-15, 2021.

BRASIL. M. S. Secretaria de Vigilância em Saúde, HIV/ AIDS 2020 **Boletim Epidemiológico**, v. único, Dez 2020.

BRASIL, C. C. P. *et al.* Entrelaçamento voz e emoção na percepção docente sob a ótica da fenomenologia de Merleau-Ponty. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 865-876, 2018.

CARDOSO, M. A. S. *et al.* Perfil e qualidade de vida de mulheres que vivem com HIV. **Holos**, v. 3, p. 1-16, 2021.

COELHO, L. P. I. *et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres frente ao diagnóstico de HIV/AIDS em um centro de referência sorológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.

COSTA, M. A. R. *et al.* Quality of Life According to The Viewpoint of Hiv/Aids Bearing People: Future Perspectives in Educational Practices. **J Res Fundam Care**, v. 11, n. 5, p. 1326-32, 2019.

DAVI, E. H. D.; DE SANTANA, C. Q. Mundo-vida de mulheres bissexuais: uma compreensão fenomenológica-existencial. **Revista Ciências Humanas**, v. 14, n. 1, 2021.

DUARTE, E. J.; CALDIN, C.F. Abordagem fenomenológica na Ciência da Informação: reflexões sobre o método utilizado por Edmund Husserl e Maurice Merleau-Ponty. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 15, n. 2, p. 315-334, 2019.

FARIAS, R. S. **Percepção do estigma em universitários que vivem com HIV/AIDS**. 2021. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021.

FRANÇA, P.O. **A solidão da mulher que vive com HIV/AIDS**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

FLORES, I. P. Percepções dos graduandos de psicologia acerca da espiritualidade enquanto experiência vivenciada na prática do estágio curricular: um olhar fenomenológico. 2018.

FLORES, I. P.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A. A fenomenologia Merleau Pontyana e o profissional da saúde: uma reflexão teórico-filosófica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 85, n. 23, 2018.

FONSECA, L. K. S. *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2020.

GOMES, M. P. *et al.* A vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o HIV. **Rev. Rede cuid. saúde**, p. 47-56, 2021.

GOMES, M. P. *et al.* Ressignificação da existência e do cotidiano de pessoas que vivem com HIV. **Revista Pró-univerSUS**, v. 10, n. 1, p. 20-24, 2019.

GONÇALVES, T. R. *et al.* Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1897-1912, 2020.

JESUS, G. J. *et al.* Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, p. 301-307, 2017.

JÚNIOR, J. B. S.; STANZANI, L.E. Levantamento bibliográfico de artigos que utilizam a pesquisa qualitativa na abordagem fenomenológica: um estudo para a área de ensino, p. 1-8, 2021.

LIMA, P. B. X. C. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

LOBO, A. L. S. F. *et al.* Women social representations in face to HIV diagnosis disclosure. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 334-342, 2018.

LOURENÇO, G. O.; AMAZONAS, M.C.L.A.; LIMA, R.D.M. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/AIDS e a experiência de soropositividade. **Revista latino americana**, Recife, n. 30, p. 262-281, 2018.

MACIEL, K. L. *et al.* HIV/AIDS: um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 3, 2019.

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, 2018.

NETO, L. F. S. P. *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: HIV infection in adolescents and adults. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, p. 1-16, 2021.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Reconstruir-se com HIV: práticas de promoção da qualidade de vida reveladas pelas pesquisas. **Revista Saber Digital**, v. 15, n. 3, p.1-22, 2022.

OLIVEIRA, M. M. D.; JUNQUEIRA, T. L. S. Mulheres que vivem com HIV/aids: vivências e sentidos produzidos no cotidiano. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, p.1-14, 2020.

PINTO, M. Q. C. *et al.* Saúde na Perspectiva de Pessoas com HIV/AIDS: um olhar fenomenológico. **Temas em Saúde**, v. 20, n.1, p. 390-402, 2020.

REFRANDE, S. M. **A Percepção Do Enfermeiro No Cuidado Ao Recém-Nascido De Alto Risco Na Perspectiva Merleau Pontyana**. 2018. Tese de doutorado (Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

RIBEIRO, E. T. *et al.* Knowledge and risk perception about HIV/AIDS among academics at a private university center. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6423-6437, 2021.

SÁ, A. A. M.; SANTOS, V. M. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 773-786, 2018.

SANTOS, E. F. P. **Mulheres que vivem com HIV/AIDS: adesão e autonomia promovem saúde?**. 2021. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, 2021.

SANTOS, A. C. F. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. **Revista eletrônica acervo saúde**, n. 48, p. 1-9, 2020.

SANTOS, S. M. P. *et al.* Roteiros de sexualidade construídos por enfermeiros e a interface com a atenção em infecções sexualmente transmissíveis/HIV. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. 1-9, 2019.

SOARES, S. J. Pesquisa Científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.

SOTO, C. E. G.; MENEZES, T. M. O.; CASTAÑEDA, R. F. G. Reflexão sobre a fenomenologia de Merleau-Ponty e suas contribuições para a pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

SILVA, B. N. *et al.* Fenomenologia de Merleau-Ponty na produção stricto sensu da enfermagem brasileira: estudo documental. **Motricidades: Revista da Sociedade de Pesquisa Qualitativa em Motricidade Humana**, v. 5, n. 3, p. 308-316, 2021.

SILVA, H. H. F. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. 1-10, 2021.

SUTO, C. S. S. *et al.* Mulheres de diferentes gerações que vivem com HIV: representações sociais sobre sexualidade. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 54, p. 1-9, 2020.

TORRES, D. S. **Percepção dos presidiários sobre as infecções sexualmente transmissíveis (ist) com foco no hiv e hpv na unidade prisional de Parintins-AM**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Universidade do Estado do Amazonas, Palmas - AM, 2019.

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de coleta

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Depoente nº: ____

Data: __/__/2022

1. Identificação

Nome Fictício (pedra preciosa): _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Ocupação: _____

Tempo de infecção: _____

Obs.: _____

2. Questões Norteadoras

1. Para a senhora, o que significa HIV/AIDS?
2. Como é seu cotidiano (dia a dia) depois que descobriu a doença?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADULTOS

Prezado participante,

Ao assinar este documento você estará está sendo convidado a participar da pesquisa **“O cotidiano das mulheres portadoras de HIV/AIDS em um hospital de referência”**, a ser desenvolvida por Daniele Portela Araújo, acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), sob orientação do Dr. Mauro Roberto Biá da Silva.

O objetivo principal do estudo é descrever o cotidiano de mulheres portadoras de HIV/AIDS em um hospital de referência na cidade de Teresina-Pi. Os objetivos específicos são: avaliar o cotidiano de mulheres portadoras de HIV/ AIDS em um hospital de referência na cidade de Teresina-Pi; discutir o ponto de vista da mulher sobre o HIV/AIDS; analisar o cotidiano das mulheres e os aspectos subjetivos após a infecção pelo HIV/AIDS.

O convite a sua participação se deve ao fato de serem mulheres diagnosticadas com o vírus do HIV/AIDS, com idade entre 18 a 59 anos e que realizem o tratamento e acompanhamento no serviço selecionado para pesquisa, que são critérios necessários para a participação deste estudo. A Sra. foi convidada a participar de uma pesquisa para descrever o cotidiano de mulheres portadoras de HIV/AIDS.

1. Direitos dos participantes

É importante que se entenda que: (1) Esta participação é totalmente voluntária. (2) A participação poderá ser interrompida a qualquer momento. A recusa em participar não implicará em nenhum prejuízo e o tratamento continuará da melhor forma possível. (3) A Sra pode fazer qualquer pergunta que desejar para entender melhor o estudo.

2. Procedimentos a serem seguidos

Caso a Sra concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista, na qual responderá um roteiro contendo perguntas abertas. A sua participação consistirá em responder um roteiro de perguntas voltadas para o

entendimento do HIV/AIDS e sobre o cotidiano após a infecção, na qual exigirá respostas subjetivas. Para a realização da pesquisa também serão necessárias informações como nome fictício que será escolhido pela senhora nome de uma pedra preciosa, além da idade e estado civil. Durante a entrevista é necessário o uso de máscara e o distanciamento obedecendo às restrições relacionadas à pandemia da Covid-19.

3. Riscos, danos e desconforto

A participação de uma pessoa neste trabalho envolve riscos mínimos, sendo que como em toda pesquisa desta natureza, há a possibilidade de vazamento de informações, embora os pesquisadores se comprometam a manter as informações em sigilo, e caso isto venha a acontecer, a forma de assistência a ser seguida é comunicar ao participante do estudo e dar todo o apoio necessário, inclusive encaminhamento ao serviço de psicologia da instituição.

4. Benefícios

O projeto trará como benefício uma melhor análise quanto ao dia a dia da mulher portadora de HIV/AIDS, além de obtermos informações que ajudarão a melhorar a relação paciente-equipe de enfermagem quanto ao tratamento para HIV/AIDS.

5. Meios de contato com o pesquisador responsável

Em casos de dúvida relacionadas com esta pesquisa entre em contato com uma dessas pessoas abaixo:

Prof. Dr. Mauro Roberto Biá da Silva - 86 [REDACTED] 68

Email: maurobia@ccs.uespi.br

Daniele Portela Araújo - 86 [REDACTED] 02

Email: danielaraujo@aluno.uespi.br

6. Meios de contato com o Comitê de Ética em Pesquisa

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UESPI. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que tem como objetivo defender os interesses dos participantes das

pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões de ética e pesquisa.

Email: comitedeeticauespi@uespi.br

Tel. do CEP/UESPI: (86) 3221 4749/ 32216658

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Diante do exposto, tenho conhecimento sobre a pesquisa e assino concordo em participar como voluntário no estudo denominado "O cotidiano das mulheres portadoras de HIV/AIDS em um hospital de referência". Tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas que eu tinha a respeito do estudo. Entendo que em qualquer momento posso desistir de participar do estudo sem sofrer nenhuma punição ou perda de direitos ou benefício a que tenho direito. Eu recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura ou Impressão digital do participante

____/____/____

Data

Teresina, ____ de _____ de 2022.

Dr. Mauro Roberto Biá da Silva

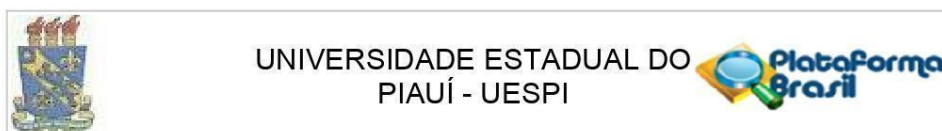
Orientador da pesquisa

Acd. Daniele Portela Araújo

Pesquisadora responsável

ANEXOS

Anexo A- Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O COTIDIANO DE MULHERES PORTADORAS DE HIV/ AIDS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Pesquisador: MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56095422.1.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.287.476

Apresentação do Projeto:

Estudo de natureza qualitativa descritiva com enfoque em método fenomenológico. Os participantes do estudo serão compostos por mulheres portadoras de HIV/AIDS que realizam acompanhamento ambulatorial junto ao hospital de referência em questão. O universo do estudo serão mulheres acometidas por HIV/AIDS, e deste universo serão escolhidos por livre demanda 10 mulheres (depoentes) que se encontrarem em atendimento, sendo que as mesmas serão convidadas a participar de forma discreta. Será utilizado um roteiro de entrevista contendo questões abertas, como instrumento particular de pesquisa. Essa técnica de entrevista permite maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilita investigação mais ampla sobre os entrevistados. A coleta de dados será realizada duas vezes por semana no ambulatório onde as mulheres fazem acompanhamento durante o mês de Maio de 2022 mediante a aplicação de um roteiro de entrevista individual. O roteiro de entrevista é composto pelo nome fictício que será utilizado nome de pedras preciosas, na qual será escolhido pela participante, além da idade e estado civil, ocupação e tempo de infecção. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí através da Plataforma Brasil para avaliação e autorização da pesquisa para posterior coleta de dados. Será utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) uma vez que haverá contato com os pacientes e as informações serão obtidas por meio de entrevista. As entrevistas ocorrerão em salas disponíveis podendo ser consultório vazio ou sala de apoio administrativo/assistencial, e tanto a interlocutora quanto o

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

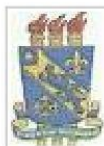
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.287.476

entrevistador estarão de máscaras e respeitando o distanciamento obedecendo os protocolos devido a pandemia da COVID-19. As informações obtidas serão transcritas na íntegra para texto em computador (Microsoft Office Word 2010). Com base no roteiro de entrevista, a técnica utilizada para organizar os dados será a transcrição das entrevistas na íntegra e a construção das categorias. Inicialmente, os discursos serão lidos de maneira integral, mas sem interpretar ou identificar os atributos neles contidos. A partir da leitura do material coletado e com base na literatura consultada os dados serão analisados por meio de categorias temáticas e identificadas as estruturas de relevância. Em seguida, será realizada uma análise fenomenológica dos discursos apreendidos. Para análise e interpretação das informações SERÁ usada análise fenomenológica, a qual potencia a construção do significado de experiências vivenciadas pelos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o cotidiano de mulheres portadoras de HIV/ AIDS em um hospital de referência na cidade de Teresina-Pi.

Objetivo Secundário:

Descrever o cotidiano de mulheres diagnosticadas pelo HIV/ AIDS que realizam acompanhamento ambulatorial junto ao hospital;

Compreender o olhar das mulheres sobre o que é HIV/AIDS;

Conhecer a percepção das mulheres sobre sua rotina após confirmação da infecção pelo HIV/AIDS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos e estão associados à possibilidade de constrangimento, pois haverá invasão da privacidade dos dados do participante para responder determinadas questões da pesquisa. Assim, como em toda pesquisa desta natureza, há invasão da privacidade dos dados do participante para responder determinadas questões da pesquisa. embora os pesquisadores se comprometam a manter as informações em sigilo, e caso isto venha a acontecer, a forma de assistência a ser seguida é comunicar ao participante do estudo e, caso necessário, encaminhamento ao serviço de psicologia da instituição.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUI - UESPI



Continuação do Parecer: 5.287.476

Benefícios:

Quanto aos benefícios, o projeto trará uma melhor descrição do olhar de mulheres portadoras de HIV/AIDS quanto ao seu cotidiano, além de obtermos informações que ajudarão a melhorar a relação paciente-equipe de enfermagem e assim ter um olhar atento às questões subjetivas humanas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para a saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva com todos os aspectos metodológicos a serem executados e/ou Termo de Assentimento (para menor de idade ou incapaz);
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO(questionário/entrevista/formulário/roteiro).

Recomendações:

APROPRIAR-SE da Resolução CNS/MS 466/12 (que revogou a Res. 196/96), nº510/16 e seus complementares que regulamenta as Diretrizes Éticas para Pesquisas que Envolvam Seres Humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidade vigentes.

Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.287.476

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1882030.pdf	21/02/2022 23:53:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa.pdf	21/02/2022 23:48:58	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	21/02/2022 23:38:25	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito
Outros	curriculomaurorobertobiadasilva.pdf	21/02/2022 23:37:38	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivreesclarecido.pdf	21/02/2022 23:36:32	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	21/02/2022 23:35:31	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodepesquisadores.pdf	21/02/2022 23:34:37	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeinfraestrutura.pdf	21/02/2022 23:33:41	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	21/02/2022 23:33:21	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/02/2022 23:32:02	DANIELE PORTELA ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 11 de Março de 2022

Assinado por:
LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.287.476

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335
Bairro: Centro/Sul **CEP:** 64.001-280
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3221-6658 **Fax:** (86)3221-4749 **E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br

Anexo B- Declaração de Infraestrutura




DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaramos para os devidos fins que consentimos os pesquisadores Mauro R. Biá da Silva e Daniele Portela Araújo o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“COTIDIANO DE MULHERES PORTADORAS DE HIV/AIDS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA, PIAUÍ”**, cujo objetivo consiste em descrever o cotidiano de mulheres portadoras de HIV/AIDS em um hospital de referência na cidade de Teresina-PI. Podendo iniciar-se nesta instituição após a apresentação do parecer de aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados e do pesquisador, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

A aceitação está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos das Resoluções Éticas Brasileiras em especial a Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados exclusivamente para os fins de pesquisa.

Teresina, 16 de fevereiro de 2022


Elna Joela L. S. do Amaral
Médica
CRM-PI 3042 / C.R. 761.947.873 - 68
Diretora Técnica do IDTNP

Dra. Elna Joela Lopes da Silva do Amaral
Diretora Técnica do IDTNP