

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE COM PESSOAS PORTADORAS DO VÍRUS HIV/AIDS

Juciane de Holanda Santos¹

Helisa Maria Canuto Jacinto²

Laianne Vales Silva³

Thaissa Danielle dos Santos Silva⁴

José Rodrigues Rocha Júnior⁵

Psicologia



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O HIV/aids é uma doença que ataca o sistema imunológico do indivíduo, deixando-o vulnerável para adquirir infecções que podem agravar a doença. Além disso, sentimentos de revolta, culpa, medo e rejeição, são comuns. O acolhimento e o acompanhamento psicológico é de suma importância para qualidade de vida dos portadores do vírus HIV/aids e de seus familiares. O psicólogo da saúde ao trabalhar sob a perspectiva de promoção da saúde e prevenção da doença auxilia o paciente com HIV, a partir do contexto cultura e social a desenvolver estratégias que otimizem sua condição de vida, levando-se em consideração seus direitos enquanto cidadão. O objetivo desta revisão de literatura foi descrever a atuação do psicólogo da saúde com pacientes acometidos pelo vírus HIV/Aids. Para embasamento teórico da pesquisa bibliográfica, foram utilizados livros e artigos encontrados nos bancos de dados: Scielo, Revista História, Ciência e Saúde-Manguinhos, Constituição da República Federativa do Brasil, Revista de Psicologia, Caderno ABONG, Código de Ética Profissional do Psicólogo, Direitos Humanos e HIV/Aids, Impulso Revista de Ciências Sociais e Humanas, Resolução do CFP e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Com este estudo pôde-se perceber a importância do Psicólogo da Saúde no acolhimento a pacientes com o vírus HIV/Aids, bem como a escassez de matérias vinculados à atuação do psicólogo da saúde nesta perspectiva. Com isso, faz-se necessário salientar a importância se ter mais estudos da área da psicologia que fomentem a atuação deste profissional com pacientes com o vírus HIV/Aids.

PALAVRAS-CHAVE

HIV/Aids. Psicologia da Saúde. Atuação do Psicólogo. Direitos Humanos.

ABSTRACT

HIV/AIDS is a disease that attacks the immune system of the individual, leaving him vulnerable to acquire infections that can aggravate the disease. The reception and the psychological accompaniment is of paramount importance For the quality of life of people with HIV / AIDS and their families. The health psychologist working from the perspective of health promotion and disease prevention will help the HIV patient, from the cultural and social context to develop strategies that optimize their living conditions, taking into account their rights as a citizen. The objective of this literature review was to describe the performance of the health psychologist with patients affected by the HIV / AIDS virus. For the theoretical basis of the bibliographic research, we used books and articles found in the databases: SciELO, Journal of History, Science and Health-Manguinhos, Constitution of the Federative Republic of Brazil, Journal of Psychology, ABONG Notebook, Psychologist's Code of Professional Ethics, Human Rights and HIV / AIDS, Magazine Impulse of Social and Human Sciences, Resolution of the CFP and Center of Technical Reference in Psychology and Public Policy. With this study it was possible to perceive the importance of the Health Psychologist in the reception of patients with the HIV / AIDS virus, as well as the shortage of subjects related to the health psychologist's performance from this perspective. Therefore, it is necessary to emphasize the importance of having more studies in the area of psychology that promote the performance of this professional with patients with the HIV/AIDS virus.

KEYWORDS

HIV/Aids. Psychology of Health. Psychologist's performance. Human rights.

1 INTRODUÇÃO

O vírus HIV é uma doença que desde a década de 1980 está presente na sociedade brasileira, sendo de grande relevância para a saúde pública, tido que a falta de informação e de assistência aos portadores do vírus vem a contribuir para sua disseminação. Medidas preventivas e de promoção à saúde, relacionadas ao HIV são frequentes na atualidade e a multidisciplinaridade da equipe a atender os portadores é valorizada. De acordo com Mello (2010, p. 405) "lidar com pacientes de AIDS, é uma tarefa que exige um grande desprendimento, capaz de suportar frustrações e dor, a dor no entrelaço constante entre a vida e a morte". Um profissional que tem muito a oferecer, em termos de ajuda, a portadores do vírus HIV é o psicólogo.

Na Psicologia há um vasto campo de atuação, diversos contextos os quais o psicólogo pode usar de seus conhecimentos e instrumentos para melhor atender à demanda identificada em cada um deles. Uma das áreas deste campo do saber é a Psicologia da Saúde, que segundo Alves (2011) trabalha com a promoção da saúde e a prevenção de doenças em diversos contextos culturais e sociais, buscando a melhoria das condições de vida do ser humano.

A atuação do psicólogo com pacientes portadores do vírus HIV visa, de acordo com o autor, o acolhimento e o aconselhamento deste indivíduo no momento de sua descoberta, pois este momento desperta sentimentos como revolta, culpa, medo de discriminação, rejeição entre outros. Por isso, torna-se necessário a atuação deste profissional, não só nas questões pertinentes a doença, como também na promoção da saúde da população, por meio do fornecimento de informações e suprimentos necessários para não adquirir o vírus.

A pesquisa foi embasada teoricamente por meio de livros e artigos relacionados ao tema por meio dos bancos de dados: Revista Hitórica, Saúde-Manguinhos, Constituição da República Federativa do Brasil, Revista de Psicologia, Caderno ABONG, Código de ética profissional do psicólogo, Direitos Humanos e HIV/Aids, Impulso Revista de Ciências Sociais e Humanas, Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 03/2016 e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.

Deste modo, o objetivo do presente estudo consiste em descrever a atuação do Psicólogo da Saúde no que concerne os pacientes portadores do vírus HIV/AIDS. No entanto, foram utilizados os descritores Vírus da Aids, Vírus da imunodeficiência humana, Direitos humanos, Síndrome da imunodeficiência adquirida. Por meio destes descritores, puderam-se perceber muitos estudos relacionados ao HIV/AIDS em diversas nuances, porém, foram poucos os estudos encontrados que mencionam a atuação do Psicólogo da Saúde com pacientes portadores do vírus HIV/AIDS.

2 O QUE É HIV/AIDS?

O vírus da imunodeficiência humana, mais conhecido como HIV, segundo Straub (2014), é uma doença que ataca o sistema imunológico, causando o comprometimento ou até destruindo seu funcionamento no indivíduo o deixando vulnerável a adquirir infecções, de forma a poder desenvolver-se a aids (síndrome da imunodeficiência adquirida). O Departamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), aids e hepatites virais (1995) afirma que o HIV é um retrovírus que atinge mais as células chamadas de linfócitos T CD4+, o vírus altera o DNA da célula, conseguindo fazer cópias de si, após isto, rompe estas células para continuar o processo de infecção.

Muitos confundem o HIV e a AIDS, porém, há diferenciação entre elas. O Departamento de IST, aids e hepatites virais (1995) explica que:

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação.

De acordo com Simão e Bastos (2012), no Brasil, os primeiros casos de aids foram descobertos no ano de 1982, em São Paulo, sendo identificados na comunidade

homossexual masculina, assim como os primeiros casos identificados no mundo em 1980, como afirma Straub (2014), também fora em um grupo de homossexuais masculinos. No entanto, estes dados reforçaram o preconceito que ainda nos dias de hoje é conhecido, o qual relaciona o HIV como uma doença como causada pela promiscuidade. Sobre isto, Simão e Bastos (2012, p. 7) afirmam que no início dos anos 1980, o HIV era conhecido como “câncer gay” ou “praga gay”, isto acarreta um grande estigma ainda maior à doença que por si só já abala o indivíduo em todos os aspectos de sua vida.

2.1 EMOÇÕES E APOIO SOCIAL

Mello (2011) afirma que quando os pacientes recebem o diagnóstico, já sabe ou é pego desprevenido, mas que de uma forma ou de outra, é desencadeada no indivíduo uma situação de crise, considerando que sua doença é incurável e que, geralmente, fora transmitida por meio do ato sexual. Straub (2014) reforça, explicando que doenças como a aids representam um grande impacto não somente ao paciente, mas também naqueles que o rodeiam, inclusive seus cuidadores e que muitas vezes, estes indivíduos que têm aids se sentem isolados de suas redes de apoio, pois vai ocorrendo o afastamento daqueles que antes faziam parte de seu cotidiano, como amigos, colegas de trabalho, familiares.

Segundo Mello (2011), em relação ao apoio familiar há também a culpabilidade quando a transmissão da doença é por meio da mãe para o feto, o que gera um drama ainda maior ao paciente. Ainda de acordo com o autor, o núcleo familiar, tanto pode ser acolhedor em crises, como também pode ocorrer o oposto, principalmente se o paciente for homossexual ou usuário de drogas, chegando a serem hostilizados por quem representa seu núcleo familiar.

Straub (2014) afirma que uma forma de aumentar as chances de sobrevivência de pessoas infectadas pelo vírus do HIV, é entender como a influência dos fatores psicossociais interferem o curso da aids, considerando estes como sendo, também, importantes para a promoção de saúde a pacientes portadores do vírus. As emoções e o apoio social são fatores importantes para o curso da doença, atuando de forma positiva ou negativa. Straub (2012) acredita que assim como acontece com vítimas de câncer, os pacientes que são portadores da aids e que negam os diagnósticos recebidos podem vir a experimentar o desenvolvimento dos sintomas relacionados à doença de forma mais rápida. Assim, entende-se que a doença assim como a saúde não é restringida ao orgânico do indivíduo.

2.2 DIREITOS HUMANOS E HIV/AIDS

O cenário que marca inicialmente o desenvolvimento de estratégias que fomentam as políticas públicas para combater a epidemia de HIV/AIDS no Brasil, de acordo com Perucchi e outros autores (2011) constitui-se por meio da interlocução necessária entre vários departamentos da sociedade, dentre ele, o governo, profissionais da área e a sociedade civil, sob forte influência das ONG.

Miranda (2008), no entanto, ressalva que ao estudar as instituições não-governamentais no que concerne as lutas para combater o HIV, de 1981 a 1996, Jana Galvão constatou:

A presença do tema aids na agenda de diferentes tipos de instituições: organizações de base comunitária, bancos multilaterais, agências de fomento, organismos religiosos, indústrias farmacêuticas, grupos de pessoas vivendo com HIV/aids, movimentos negro, feminista, homossexual, sindical e grupo de classes. (MARQUES, 2008, p. 15).

Neste sentido, pode-se dizer que as Ong/Aids cada uma com sua especificidade e plano de ação foram fundamentais no combate à aids no Brasil. Segundo Marques (2002) as Ong caracterizaram as ações que viabilizaram os serviços relacionados à epidemia de HIV/AIDS, diante do descaso das autoridades governamentais, mediante a um cenário marcado pelo preconceito, discriminação e estigma aos portadores de HIV/AIDS. Com a criação em 1986 do Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS) atual Coordenação Nacional de DST e AIDS, Solano (2000) descreve que foram desenvolvidas normas técnicas e políticas públicas sobre o HIV/AIDS de forma mais abrangente.

Em 2003 de acordo com Villarinho e outros autores (2013) o Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS) foi mencionado como referência no cenário mundial por agências internacionais. "O sucesso do Programa, reconhecido mundialmente, dá-se não só pela oferta universal e gratuita dos medicamentos ARV, mas também por ser um programa interministerial em diálogo permanente com os movimentos sociais e com a comunidade científica" (VILLARINHO, 2013, p. 273). Com isso, pode-se dizer que apesar das dificuldades estruturais da saúde no Brasil, ainda assim o país promove à sociedade uma assistência integral e gratuita.

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, foi criado no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado na década de 1990 pela Lei 8.080/90 e 8.143/90 (Lei orgânica de Saúde - LOS), onde, "iniciou-se o fortalecimento, pelo Ministério da Saúde, de medicamentos para profilaxia e tratamentos das infecções oportunistas, comuns às pessoas vivendo com HIV/AIDS" (PERUCCHI et al., 2011, p. 73). A saúde, portanto, passou a ser designada como direitos e deveres descritos pela Constituição Federal no Art. 196 onde se entende que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 99).

Para Miranda (2008, p. 12) "o direito se revela na norma, mas a ela não se restringe. O que determina a legitimidade da norma é o processo social, pois esta é apenas

a expressão do direito, o instrumento que materializa o direito”. Ou seja, são as ações sociais quem determinam a essência do direito, ocasionando assim, em uma relação de interdependência no processo pela sua dinâmica e complexidade que se encontra em um constante processo de busca por melhores condições sociais. Miranda (2008, p. 15) ressalta que o posicionamento da sociedade no combate ao HIV/AIDS é demarcado por reivindicações e por uma atuação propositiva.

Sobre isso, Câmara (2002, p. 66) afirma que “na atuação do movimento social de luta contra a aids estão imbricadas uma luta política, baseada nos princípios de justiça social e de equidade de direitos, e uma luta simbólica contra a homofobia, o racismo, a marginalidade e o medo da morte, gerando situações de conflito”. Portanto, ao se atentar a combater a doença, é importante considerar os fatores que estão em seu entorno, promover a saúde no intuito de garantir a dignidade humano das pessoas com o vírus HIV/AIDS.

No entanto, de acordo Miranda (2008, p. 17):

Nessa luta por direitos, uma articulação fica evidente: direitos humanos e aids. No Brasil e no mundo, o impacto do preconceito na disseminação do vírus forçou essa conexão, gerando um discurso de respeito aos direitos humanos com essencial para o combate à epidemia. E isso significa que lutar contra a aids implica combater todas as formas de desigualdade, preconceito e discriminação. No campo da saúde pública, significa articular a noção de saúde com outras dimensões da vida social.

Os avanços relacionados a combater o HIV/AIDS no Brasil, podem ser visto por meio da promulgação de leis federais importantes para garantir tanto a prevenção e assistência às pessoas com o vírus, como o respeito dos direitos dos soropositivos. Diante disso, as leis de maior impacto no que concerne os direitos fundamentais das pessoas com HIV (BRASIL, 1995a) são:

- 1. Lei 7.649/1988.** Obriga o cadastramento dos doadores e a realização de exames laboratoriais no sangue, visando prevenir a propagação de doenças;
- 2. Lei 7.670/1988.** Entende aos portadores benefícios referentes a licença para tratamento de Saúde, aposentadoria, reforma militar, FGTS e outros.
- 3. Lei 7.713/1988.** Isenta em seu art. 6º, inc. XIV, o portador do vírus HIV e doentes de aids.
- 4. Lei 9.313/1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids.

Para tanto, Miranda (2008, p. 18) afirma que “a judicialização dos problemas enfrentados por soropositivos provocou mudanças na interpretação da lei, possibili-

tando novas interpretações sobre direitos difusos e coletivos”. A autora afirma que as principais reivindicações consideravam a cobertura das estratégias médico-hospitalares ofertados pelas seguradoras, ao acesso a medicamentos, refutação de edital de concurso os quais exigiam teste de HIV e reintegração ao trabalho assim como indenizações trabalhistas.

3 A PSICOLOGIA DA SAÚDE

Segundo Ribeiro (2011, p. 23) por volta da década de 1970 a Psicologia da Saúde emergiu dentro de um cenário marcado por grandes alterações políticas, sociais, econômicas e culturais, abrindo assim a Psicologia “para dois campos até então pouco considerados: a Saúde como dimensão diferente das doenças; e as Doenças Físicas como campo diferente das Doenças Mentais onde até então a Psicologia tinha estado acantonada”. Neste sentido, a psicologia teve sua significativa contribuição.

De acordo com Perucchi e outros autores (2011) a primeira definição de Psicologia da Saúde deve-se a Stone, em 1979, que em um dos primeiros livros onde utilizou no título a expressão “Psicologia da Saúde”, dizia que esta é:

Qualquer aplicação científica ou profissional de conceitos e métodos psicológicos, a todas as situações próprias do campo da saúde, não apenas nos cuidados de saúde, mas também na saúde pública, educação para a saúde, planificação da saúde, financiamento, legislação, etc. (PERUCCHI et al., 2011, p. 74).

Desse modo, torna-se evidente que a inserção do psicólogo para a atuação na área da saúde se deu pela via da integralidade, com o princípio da atenção integral à saúde do ser humano.

Ribeiro (2011, p. 24) cita que tal expressão contribuiu com a definição clássica de Joseph Matarazzo, o qual afirmava que:

A Psicologia da Saúde consiste no domínio da Psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da Psicologia com vista à promoção e proteção da saúde, à prevenção e tratamento das doenças, à identificação da etiologia e diagnósticos relacionados com a saúde, com as doenças e disfunções associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde, e ao aperfeiçoamento da política de saúde.

Trata-se de uma definição muito ampla, que abrange tudo o que é possível fazer no sistema de saúde em geral. Mais tarde, muitas discussões foram levantadas sobre a formação e a prática da Psicologia da Saúde, que possui como uma de suas características, segundo Sassi e Gadêlha (2013), além de focar o seu interesse nos aspectos

de saúde e de doenças não mentais é, também, a deslocação da atenção do polo “doença” para o polo “saúde”.

4 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE COM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

Desde o início, as políticas públicas no que diz respeito a aids incluíram a atuação de psicólogos(as) dentro das equipes multidisciplinares. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2008), a inserção desses profissionais nesta temática tem ocorrido em três dimensões diferentes: “a atuação na formulação das políticas e programas, a execução das ações programáticas previstas e a avaliação e o acompanhamento das ações” (CREPOP, 2008, p. 19). Sobre a atuação do psicólogo da saúde a resolução CFP de nº 03/2016 afirma que:

Profissional especialista em Psicologia em Saúde: atua em equipes multiprofissionais e interdisciplinares no campo da saúde, utilizando os princípios, técnicas e conhecimentos relacionados à produção de subjetividade para a análise, planejamento e intervenção nos processos saúde e doença, em diferentes estabelecimentos e contextos da rede de atenção à saúde. (CFP, 2016, p. 2).

As ações da Psicologia e dos psicólogos se dão em um campo amplo e complexo, ligado a um público com necessidades psicossociais específicas, que vivem em sociedades com políticas de governo diversas, de tal maneira que, “para o melhor desenvolvimento do seu trabalho, o psicólogo precisa conhecer e construir referenciais ético-políticos que deem conta deste campo em que atua” (CREPOP, 2008, p. 19), para que assim o profissional possa agregar seus conhecimentos em sua atuação, sendo isto essencial para assim como em relação a outras doenças, a quem for trabalhar com portadores de HIV/AIDS.

De acordo com Straub (2014, p. 325) “os psicólogos da saúde desempenham diversos papéis na batalha contra essa doença, incluindo intervenções de prevenção primária e secundária”. O autor explica que na prevenção primária está inclusa a orientação às pessoas acerca dos testes para o HIV, assim como ajudá-las na modificação de seus comportamentos considerados de risco, enquanto na prevenção secundária, o auxílio a pacientes portadores da aids no enfrentamento de transtornos tanto emocionais quanto cognitivos, assim como conduzir a terapia de luto para os que estiverem já nos estágios finais da doença, suas famílias e amigos.

Os profissionais de psicologia da saúde devem atuar ativamente na área, uma vez que “possuem um importante papel na elaboração, execução e avaliação das ações oriundas das diretrizes dos programas dos governos federal, estadual e municipal voltadas para a saúde das populações” (CREPOP, 2008, p. 19) e suas ações devem ser desenvolvidas não apenas a partir dos aspectos técnicos e científicos da profissão, mas também:

[...] em princípios ético-políticos que visem a garantir a atenção à saúde de todos, principalmente em relação às populações mais vulneráveis; o diálogo com outras disciplinas/saberes, a defesa dos direitos humanos, a luta contra todo e qualquer tipo de discriminação social e o respeito aos princípios éticos na relação profissional-usuário de saúde são igualmente fundamentais. (CREPOP, 2008, p. 19-20).

É imprescindível que os psicólogos, em suas diversas áreas de atuação, estejam atentos às implicações geradas por suas práticas e reflitam permanentemente sobre como tornar seus trabalhos mais potentes, na construção de políticas que sejam realmente públicas e eficientes juntamente com os demais profissionais pertencentes à equipe. De acordo com Sassi e Gadêlha (2013), é justamente dessa junção de saberes que as ações de intervenção acontecem, e se é possível obter informações que sirvam de instrumentos no desenvolvimento dos trabalhos.

Perucchi et. al. (2011) afirmam que a relevância das estratégias de intervenção relacionadas ao HIV e a AIDS, já se encontra consolidada, considerando que pessoas que vivem com HIV e AIDS diversas vezes ocupam lugares discriminados na sociedade que foram construídos através de discursos praticados na sociedade. Os autores consideram que para uma assistência mais humanizada, seja necessária a abertura de espaço para que se possa ser realizada uma prática que considere a escuta como sendo uma ferramenta de valor.

Para Perucchi e outros autores (2011), a atuação do psicólogo com a população que vive com HIV e AIDS, e também com seus familiares, tem papel relevante no que concerne tanto à identificação de vulnerabilidades, assim como à promoção dos direitos humanos e, especialmente, relacionado “ao olhar sobre a subjetividade do indivíduo que vive e convive com HIV/AIDS em uma sociedade com tantas dificuldades de acesso aos direitos e exercício da cidadania”. Straub (2014) considera trágico que por ser uma doença estigmatizante, frequentemente muitos portadores de HIV e AIDS percam amigos e companheiros, isto por que o autor considera os benefícios para a saúde de se ter um apoio social forte às vítimas.

A Resolução CFP nº 013/2007 reforça, afirmando que são desenvolvidas estratégias de intervenção, de acordo com o contexto cultural e social no qual o psicólogo da saúde encontra-se inserido, contribuindo para que os indivíduos, famílias e coletividades melhorem suas condições de vida, por meio de “ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde junto a usuários, colaborando em processos de negociação e fomento a participação social e de articulação de redes de atenção à saúde” (CFP, 2016, p. 2).

De acordo com o CREPOP (2008) entre as ações e intervenções realizadas pelo psicólogo algumas requerem especificidades da sua formação, ou seja, atividades que só esse profissional pode desempenhar a partir de instrumentos técnicos próprios.

Historicamente a inserção do psicólogo neste campo se deu via atividades próprias da sua formação:

O aconselhamento psicológico e a psicoterapia, com o objetivo de oferecer atendimento a pessoas que recebiam o diagnóstico de aids e dar suporte psicológico diante do impacto do diagnóstico de uma doença que era considerada fatal, como também, para a equipe de saúde diante das dificuldades em lidar com a nova realidade. (CREPOP, 2008, p. 22).

Além dessas, outras atividades também podem ser desenvolvidas por esses profissionais, como nos exemplos citados pelo CREPOP (2008) por meio da assistência psicológica; plantão psicológico; psicodiagnóstico e laudos psicológicos, entre outros, como também outras atividades que podem ser realizadas por outros profissionais ou em conjunto com eles, como o acolhimento; entrevistas; orientação; grupos e oficinas; prevenção e promoção da saúde, entre outros.

Vale destacar que toda a atuação do profissional de psicologia deve ser pautada no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2014), conforme é estabelecido no primeiro princípio do documento, que nos traz que "o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos" (CFP, 2014, p. 7). Pautado nesses princípios, o trabalho do psicólogo no âmbito do HIV também deve zelar por tais pressupostos, principalmente se tratando de uma situação em que os indivíduos portadores do vírus, são na grande maioria das vezes discriminados por sua condição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia da Saúde, com suas especificidades, trabalha diretamente com o processo entre saúde e doença e como ciência tem subsídios suficientes para fomentar o âmbito da saúde. Não apenas no que diz respeito ao que muitos pensam, a mente, mas também na prevenção e promoção de saúde, lidando diretamente com políticas públicas e buscando o melhor atendimento e suporte a pacientes, seus familiares e população.

A atuação do psicólogo da saúde com pacientes portadores do vírus HIV é extremamente necessária, visto que, além do paciente ter que lidar com a descoberta do diagnóstico, também lida com a discriminação da população leiga sobre o assunto. Para que os pacientes não sejam julgados pela sociedade, e possam se sentir acolhido no seu setor de trabalho, familiar, social, entre outros.

O psicólogo, nesse contexto, atua com os questionamentos desse paciente que se ver em plena rejeição, medo e culpa, sem querer contar aos amigos e familiares e principalmente ao seu cônjuge. O acolhimento, o plantão psicológico e a psicoterapia em grupo ou individual são alguns dos meios em que o psicólogo desmistifica esse medo do paciente e informa questões pertinentes a doença, para que ele saiba que é possível viver com o vírus, com dignidade humana.

REFERENCIAS

BASTOS, F.I.; SIMÃO, M.G. **HIV/AIDS no Brasil**: provimento da prevenção em um sistema descentralizado de saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50294/hiv_aids_no_brasil_portugues_doc_85374_1_pdf_24925.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organização de Alexandre Morais. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de políticas de saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **HIV nos tribunais**. Brasília, 1995b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. **Legislação sobre DST & AIDS no Brasil**. Brasília, 1995a. Disponível em:< www.aids.gov.br>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CÂMARA, C. Articulação entre Governos e Sociedade Civil: um diferencial na resposta brasileira à AIDS. **Impulso Revista de Ciências Sociais e Humanas**, Piracicaba, v. 13, n.32, 2002. p.57-68.

CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas-. **Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e AIDS**. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, 2008, p.16-78. Disponível em: <<https://professorsauloalmeida.files.wordpress.com/2015/04/1406403575.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília, 2014, p. 07 – 16. Disponível em:<<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 25 de Nov. 2016.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº03/2016**. Brasília, 2016, p.1-2. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-003-2016.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

MARQUES, M.C.C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/ HIV no Brasil. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.9, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400003> Acesso em: 11 nov. 2016.

MELLO-FILHO, J. Aids: o doente, o médico e o psicoterapeuta. In: **Psicossomática hoje**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

MIRANDA, A.A. Aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos. **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p.11-24. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/DIREITOS_HUMANOS.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.

PERUCCHI, J. *et al.* Psicologia e políticas públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. **Psicologia e Sociedade**, v.23, n.espe., p. 2-8025, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400010>. Acesso em: 1 nov. 2016.

RIBEIRO, J.L.P. A Psicologia da Saúde. In: ALVES, R.F. (Org.). **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p.23-27. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

SASSI, A.; GADÊLHA, S. O Psicólogo no hospital e o paciente soropositivo: breve recorte do estágio profissional em um Hospital Geral no Oeste da Bahia. **Revista de Psicologia**, p.167-176, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/17987/13353>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

STRAUB, R.O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SOLANO, N. As organizações não-governamentais e a Coordenação Nacional de DST/ AIDS. **Caderno ABONG**, São Paulo, n.28, p.75-130, 2000.

VILLARINHO, M.V. *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rer. Bras. Enferm**, Brasília, p.271-277, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200018>. Acesso em: 15 nov. 2016.

Data do recebimento: 6 de setembro de 2017

Data da avaliação: 20 de setembro de 2017

Data de aceite: 3 de Outubro de 2017

1 Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: juciane_holanda@hotmail.com

2 Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: helisa_canuto@hotmail.com

3 Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: laiannevaless@gmail.com

4 Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: thaissasantos@hotmail.com

5 Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL. E-mail: rochajr65@yahoo.com.br

