



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB  
INSTITUTO DE HUMANIDADES E LETRAS  
CURSO DE LETRAS

NAIRA NOGUEIRA DA SILVA FERREIRA

PROJETO DE PESQUISA  
**AUTOBIOGRAFANDO A ADESÃO AO TRATAMENTO  
ANTIRRETROVIRAL EM TEMPOS DE AIDS/SIDA**

REDENÇÃO  
2017

NAIRA NOGUEIRA DA SILVA FERREIRA

PROJETO DE PESQUISA

**AUTOBIOGRAFANDO A ADESÃO AO TRATAMENTO  
ANTIRRETROVIRAL EM TEMPOS DE AIDS/SIDA**

Anteprojeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina Leitura e Produção Textual II, do curso de Humanidades, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Orientador: Prof. Drº Roberto Kennedy Gomes  
Franco

REDENÇÃO  
2017

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe, meu exemplo de pessoa a seguir, obrigado por independente das minhas convicções sempre estar do meu lado.

À minha filha Sofia que me trouxe a sabedoria e a força que eu tanto precisava para não desistir.

Agradeço de todo coração a cada pessoa que compartilhou comigo uma parcela de bens mais preciosos que podemos ter de outro ser humano, o tempo e ainda a valorosa partilha de paciência.

Aos amigos Carla, Savio e Emanuel meu muito obrigado pela troca de abraços e de olhares acolhedores, à amizade e ainda as palavras de sabedoria, reflexão, conforto e às ideias, tolerância, compreensão,

Ao meu orientador Prof. Dr. Roberto Kennedy Gomes Franco que me mostrou que é nas dificuldades que temos que extrair força para continuar.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Rabelo meu muito obrigado pelas palavras de coragem e companheirismo nessa jornada que se inicia.

Este trabalho é de todos vocês que também escreveram e escrevem a minha história participando dela comigo, cada um fazendo sua parte, deixando este “livro da vida” recheado de força de vontade superação e aprendizado.

Confesso que por várias vezes a palavra desistir esteve em meus pensamentos, mas aprendi no decorrer desse processo que essa palavra não faria parte da minha vida.

E por mais que tentem me fazer acreditar nessa palavra, eu contrário a todos e digo que não, eu não vou desistir.

“Ser diferente não é um problema, o problema é ser tratado diferente.”

Autor Desconhecido

**RESUMO****1 INTRODUÇÃO 7****1.1 DELIMITAÇÕES DO OBJETO 12****1.2 COMPREENDENDO A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA:  
DISCRIMINAÇÕES DECORRENTES NO PROCESSO DE  
ACOLHIMENTO 15****2 OBJETIVOS 19****3.1 OBJETIVOS GERAIS 19****3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19****5. METODOLOGIA 25****6 RESULTADOS ESPERADOS 28****7 CRONOGRAMA 29****REFERÊNCIAS 30**

## **RESUMO**

Em busca de soluções para conciliar aspectos conflitantes da identidade de pessoas que vivem com HIV/AIDS, a presente pesquisa se propõe a analisar o processo de construção de identidade de pessoas soro-positivas, partindo de uma investigação de uma narrativa autobiográfica (BAKTHIN, 1998 [1975]) com intuito detectar percepções que parecem naturalizadas tanto pelo sistema e quanto por aqueles que vivenciam o processo de adesão a antirretrovirais, que envolvem também questão subjetiva relativas a preconceitos exclusão social. O autorreconhecimento da pesquisadora como pessoa soro-positiva e a descrição das suas relações com o sistema de saúde, seus amigos e a instituição de ensino pode contribuir para melhorar as políticas dirigidas ao grupo de pessoas da qual faz parte e auxiliar os profissionais de saúde a lidarem com dificuldades sem preconceito, visto a importância de aprender, compreender e atender aos indivíduos, visando ações direcionadas à resolutividade e ao fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional de saúde, garantindo uma melhor do atendimento a essas pessoas e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para o (a) paciente.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Preconceito. Narrativa autobiográfica.

## 1 INTRODUÇÃO

Em busca de soluções para conciliar aspectos conflitantes do reconhecimento da identidade como pessoa soropositiva, esta pesquisa foi inicialmente planejada para ser construída a partir de narrativas de pessoas soro-positivas usuárias do Sistema Único de Saúde, doravante SUS. Durante o seu planejamento, no período de um ano, identifiquei indisponibilidade dos usuários de antirretrovirais (ARVs). A inexistência de colaboradores não se configurou como um problema, porque logo me propus a recuperar a minha história de vida e refazer os caminhos de construção da minha identidade como pessoa que vive com HIV/AIDS partindo de uma investigação empírica autobiográfica (BAKTHIN, 1998 [1975]).

Assim, é objetivo desta pesquisa analisar, por meio de uma narrativa autobiográfica, a experiência corporal de adoecimento decorrente da sorologia positiva para o HIV, suas consequências em relação à adaptação ao uso de TARV (Antirretrovirais), bem como o processo de aceitação social de um indivíduo soropositivo.

Para o resgate histórico, tentei problematizar os eventos mais marcantes associando à narrativa de qualquer soro-positivo, expondo as lacunas de um processo de adesão a antirretrovirais que envolvem também questões subjetivas relativas a preconceito, exclusão social relacionada ao estigma enfrentado pela doença e a discriminação associada ao ser soropositivo.

Em alguns momentos, esta busca ao passado foi dolorosa. Relembrar os acontecimentos tristes e depois escolher o que contar do meu percurso foi também muito difícil. Por mais que estivesse me reportando a um sistema, um ser humano cedia o seu olhar, as suas memórias para relatar as restrições, os limites de uma saúde que não está aberta para as subjetividades de um atendimento tão delicado como esse. Para além de deter-me apenas nas experiências que me causaram dor e sofrimento, esse processo de escrita apresenta-se aberto a outras possibilidades para que possa ajudar a compreender e encontrar sentidos para a construção de uma sociedade menos preconceituosa.

E este é o ponto crucial da narrativa, não resta dúvidas, a discriminação tem efeito negativo, no que diz respeito ao controle da AIDS e à qualidade de vida do portador do

HIV/AIDS. Dentro de tal contexto, este trabalho vem enfatizar o citado problema, com o intuito de alertar a sociedade para os efeitos maléficos da discriminação. Esta deve ser combatida com tanta eficácia quanto à luta pela prevenção do contágio pelo vírus.

O uso da primeira pessoa do singular ao longo de todo o texto tem relação direta com os processos subjetivos da escrita, das vivências e das memórias resgatadas. Não faz nenhum sentido impessoalizar um discurso que me revela inclusive para mim mesma. Nesse ensinar a partir do que vivi, nesse aprender com o que vivi. Não me vejo outro sujeito, mas um sujeito vivo, que precisa ser visto por uma sociedade que o recusa e que se nega a aprender a conviver com as diferenças.

No início da década de 1980 começaram a serem identificados os primeiros casos da *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)*, descrita pela primeira vez em 1981, nos Estados Unidos, a princípio era uma doença que acometia principalmente homens gays, usuários de drogas injetáveis que estava diretamente associada a pessoas que tinham uma vida promiscua. A AIDS vinha se alastrando pelo mundo e intrigando a comunidade médica. No dia 5 de junho de junho de 1983, foi diagnosticado no Brasil o primeiro caso da infecção.

A identidade do homem apenas identificado como gaúcho internado no Sanatório Parthenon não foi divulgada – até mesmo o nome do hospital foi mantido em sigilo. Tratava-se de um caminhoneiro de 41 anos, casado e com filhos, que havia apresentado os primeiros sintomas em meados do ano anterior. Infectara-se, provavelmente, em uma relação sexual com outro homem durante uma viagem a São Paulo, onde despontaram os primeiros casos brasileiros (POPULARES, 1983). No início da década de 1980 começaram a serem identificados os primeiros casos da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), descrita pela primeira vez em 1981, nos Estados Unidos, a princípio era uma doença que acometia principalmente homens gays, usuários de drogas injetáveis que estava diretamente associada a pessoas que tinham uma vida promiscua.

A AIDS vinha se alastrando pelo mundo e intrigando a comunidade médica. No dia 5 de junho de junho de 1983 era diagnosticado no Brasil o primeiro caso da infecção.

A identidade do homem apenas identificado como gaúcho internado no Sanatório Parthenon não foi divulgado – até mesmo o nome do hospital era mantido em sigilo. Tratava-se de um caminhoneiro de 41 anos, casado e com filhos, que havia apresentado os primeiros sintomas em meados do ano anterior. Infectara-se, provavelmente, em uma relação sexual

com outro homem durante uma viagem a São Paulo, onde despontaram os primeiros casos brasileiros. ( POPULARES, 1983)

(BARBOSA, 2009) relata que o contexto HIV/AIDS e o problema da adesão ao tratamento, a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) e seu agente etiológico (HIV), hoje amplamente conhecido, aparecem no início da década de 80 como causa não somente de adoecimento humano, mas também de ameaça à vida. Os modelos de assistência à saúde existentes na época viram-se desafiados por uma doença devastadora e inexplicável, na medida em que eram necessárias explicações que ultrapassavam a organicidade da doença.

Após 35 anos da descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil ainda nos deparamos com desafios para a compreensão dos vários aspectos suscitados por essa pandemia.

A AIDS hoje deixou de ser uma doença caracterizada por grupos de risco e se tornou uma doença que está ao alcance a todos os indivíduos sexualmente ativos que não fazem uso do preservativo.

Apesar de estudos comprovarem essa realidade a sociedade ainda não está devidamente informada sobre isso, o que gera ainda hoje essa associação aos portadores de HIV ainda como há 35 anos.

Devido aos avanços nas pesquisas e possibilidade de tratamento a AIDS tornou se uma doença crônica, com aumento relevante da qualidade de vida de pessoas acometidas, o que traz novos desafios para a compreensão e enfrentamento dessa doença.

Este projeto de pesquisa tem como foco principal o relato autobiográfico com intuito de investigar o processo de adesão ao tratamento antirretroviral dentro de um processo de aceitação da identidade de uma pessoa soro positivo.

De forma que me propus a dissertar sobre minha experiência como portadora de HIV/AIDS a mais de 12 anos e as dificuldades encontradas no decorrer do meu processo de adoecimento.

O projeto de pesquisa visa expor as preocupações, inquietações de um cenário que envolve uma mulher da classe pobre, jovem, mãe, filha, estudante de humanidades e militante de movimentos sociais que foi acometida pelo vírus da AIDS.

A adesão ao esquema terapêutico antirretroviral (ARV) é a única maneira até o momento de se obter êxito no tratamento da AIDS. A eficácia do tratamento está condicionada a um processo interativo e contínuo que envolve profissionais de saúde e o

indivíduo com AIDS, e é influenciado por fatores relacionados à síndrome do tratamento, a personalidade do paciente, a equipe de saúde e a rede social ao qual o indivíduo este inserido, o preconceito enfrentado pelos portadores e também um fator relevante dentre outros aspectos que influenciam diretamente a adesão do tratamento. (VIANA, 2010)

O projeto de pesquisa consiste em como se dá à vida após a descoberta do vírus quais os sintomas que levam o paciente a procurar a médico pela primeira vez com a suspeita de aquisição do vírus da imunodeficiência adquirida, como se dá a adesão ao tratamento, bem como as relações sociais se transformam após a descoberta do vírus, e assuntos pertinentes em relação ao estigma e os preconceitos enfrentados pelo portador de HIV.

Grande parte das pessoas soropositivas para o HIV/AIDS só descobrem a doença quando sentem agravamento dos sintomas do tratamento de doenças sejam simples ou não.

No caso do Brasil, a introdução da terapia antirretroviral associada à oferta gratuita de medicamentos feita pelo SUS (Sistema Único de Saúde) tem permitido a melhor qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS.

Houve um avanço considerável no tratamento desta pandemia a partir da introdução da terapia antirretroviral aos doentes de AIDS em nosso país. Um dos grandes desafios, no entanto, tem sido buscar a adesão de forma que o indivíduo infectado pelo vírus possa ter uma vida sem muitas limitações.

Limitações essa que não são restritas unicamente ao organismo como também viaja pelas limitações sociais, limitações de convivência, pelo medo do preconceito e outras vertentes totalmente negativas principalmente em um mundo cada vez mais preconceituoso.

No cotidiano profissional, evidencia-se a constatação frequente de desenvolvimento de infecções oportunistas em pessoas que não faz uso ou usam de forma incorreta, esses indivíduos estão mais sujeitos a internações, colocando-se muitas vezes em risco de vida. (SILVA, 2015)

A infecção por HIV tem sido considerada de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável desde o surgimento da terapia antirretroviral combinada (TARV) e da disponibilização de moderadores biológicos como CD4 e carga viral para o monitoramento da sua progressão.

Tais avanços tecnológicos contribuíram de forma bastante significativa para a vida de pessoas que convivem com HIV. (SILVA, 2015)

Desde então a adesão do tratamento se destaca entre os maiores desafios de atenção a pessoas vivendo com HIV/AIDS, uma vez de que a realidade de seus usuários permeia entre mudanças comportamentais relacionadas ao uso de vários medicamentos além da necessidade de ofertas de atividades específicas em adesão.

Tendo assim a grande necessidade de acesso a informações e assessoramento quanto aos seus direitos e deveres como portador de HIV/ AIDS.

Mais do que máquinas precisamos de humanidade, Mais do que inteligência precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes a vida será de violência e tudo estará perdido (*CHAPLIN, 1940*)

Dentro dessas perspectivas podemos identificar que existem muitos estudos em relação a não adesão de medicamentos antirretrovirais, identifiquei através da minha experiência como soropositiva e estudante de humanidades de que são necessárias ações menos tecnicistas e mais humanistas.

Uma vez abordado este fato fica clara a importância de olhar para a AIDS por seu lado social e humano. É preciso ter a percepção de que o *indivíduo* positivo além de um paciente “do latim *paciente* “aquele que sofre” participio presente de pati “sofrer suportar” (INFOPÉDIA, s/d)<sup>1</sup> .

Nesse sentido de que o paciente é aquele que tem a difícil tarefa de sofrer de suportar um diagnóstico positivo para a AIDS. Isso quer dizer que o cotidiano do paciente acometido com o HIV não é fácil. Uma vez abordado esses fatores ficam claro a importância de um olhar mais sensível para essa temática relacionada à infecção por HIV- AIDS.

Os indivíduos que contraem HIV/AIDS muitas vezes sofrem um processo de negação do diagnóstico positivo em detrimento de vários fatores externo a doença, sejam eles depressão, ansiedade, anseio de morte e o estigma do preconceito associado à doença além da dificuldade com os próprios medicamentos antirretrovirais seus efeitos colaterais e a abordagem utilizada por profissionais de saúde que deveriam auxiliar em um plano de ação a adesão, mas ao invés disso fazem uma negação da avaliação clínica em detrimento do juízo de valores.

Estamos vivenciando hoje um momento diferente da AIDS, a imagem da AIDS hoje deixou de ser uma doença cuja sentença era a morte e se tornou uma doença de caráter

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/paciente>

crônico, o grande problema hoje que permeia a infecção pela AIDS é o tratamento que a sociedade dá a esses indivíduos infectados o que muitas vezes leva aos mesmos a depressão e ao isolamento deste indivíduo que se sente diferente dos demais.

No caso do Brasil a introdução da terapia antirretroviral associada à oferta gratuita de medicamentos feita pelo SUS (Sistema Único de Saúde) que teve seu início em 1996 após a 11ª Conferência Internacional de AIDS realizada em Vancouver Canadá, aonde a terapia tripla popularmente conhecida como coquetel, foi apresentada é que a questão tomou a dimensão que conhecemos hoje no Brasil, a lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996 de autoria do senador José Sarney e assinada pelo Presidente da República Fernando Henrique Cardoso tornou – se obrigatória a distribuição de medicamentos anti HIV pelo SUS. (Saude, 1996)

É importante destacar que essa lei também prevê a existência de uma rede básica, para oferecer atenção à saúde a toda a população brasileira, de forma gratuita universal e descentralizada (Sistema Único de Saúde) prevê ainda a capacitação de recursos humanos do SUS em diagnóstico e assistência em HIV/AIDS.

Pelos pontos destacados o acesso de medicamentos não pode ser desvinculado da existência de uma rede de serviços de saúde incluindo exames laboratoriais e de profissionais capazes em diagnosticar, tratar e acolher o paciente de maneira adequada.

### **1.1 DELIMITAÇÕES DO OBJETO**

A presente proposta de investigação se inicia mediante a percepção das metamorfoses de meu próprio corpo, quando no ano de 2005 passo a experienciar as primeiras dificuldades encontradas no decorrer do meu processo de adoecimento. Isso teve início aos meus 18 anos de idade quando comecei a evidenciar aos sintomas da doença, como perda de peso, diarreia constante e enfraquecimento, ao identificar esses sintomas fui levada ao PSF, pela minha mãe. Durante a consulta fui orientada a fazer uma série de exames, inclusive o teste de HIV, logo após esse período de coleta de exames de sangue foi então constatada a minha sorologia positiva.

A partir desse momento começaria ali uma luta constante em aceitar ser uma pessoa vivendo com HIV/AIDS. Eram muitos comprimidos que me causavam uma série de efeitos

colaterais como fortes dores de cabeça, vômitos e diarreia e que me impossibilitava em desenvolver minhas atividades do dia a dia.

Por várias vezes em contato com a médica responsável pelo meu tratamento ela me informou que essas reações corporais eram normais e o que faltava em mim era comprometimento com o tratamento, nesse momento me vi diante de uma postura inadequada vinda de um profissional de saúde que deveria me dar caminhos para uma melhor adesão ao tratamento e não me culpabilizar pela minha intolerância aos medicamentos.

Ao observar a minha “falha em adesão ao tratamento” à médica me encaminhou para a psicóloga do hospital São José (HSJ) e novamente tive a experiência de lidar mais uma vez com um profissional que repetia as mesmas falas da médica, ou seja, de que era eu que não tinha força de vontade suficiente para tentar fazer uso da medicação, mais uma vez a ação desse profissional foi de então também me culpabilizar pela minha condição, o que no meu ponto de vista foi uma negação da avaliação clínica em detrimento de juízo de valor.

Essa série de equívocos médicos me levou a desistir do tratamento durante alguns anos. Foi um tempo em que eu negava existência da doença. Naquela cidade que no qual eu fui infectada e diagnosticada. Ao mesmo tempo, começam os primeiros casos de preconceito por ser uma portadora de HIV, que se deram exata e infelizmente por meio de profissionais ligados a Secretaria Municipal de Saúde de Baturité.

Neste sentido, merece destaque o protocolo de ética dos profissionais de saúde que trabalham, onde afirma o seguinte:

Sigilo total de dados confidenciais dos pacientes e quaisquer outras informações relevantes, não devem ser compartilhados fora do ambiente de trabalho – às vezes nem mesmo dentro dela. Alguns assuntos são confidenciais por segurança, e não é nada ético sair falando aos quatro ventos sobre coisas que não dizem respeito a determinados públicos. Informações sigilosas geralmente estão protegidas por lei e, caso algum funcionário quebre este protocolo, estará passível de penal legal. (*Conselho Nacional de Saúde, 1988*)

Ao contrário do que se diz o protocolo de ética dos profissionais de saúde, começaram a surgir comentários na cidade sobre a minha sorologia, gerando assim uma serie de comentários maldosos e preconceituosos, o que me levou ao isolamento tive algumas

tentativas frustradas de suicídio que com o tempo me levou a mudança de Baturité para Fortaleza.

Observei em meu cotidiano como paciente que o suporte do tratamento dos profissionais da área de saúde ainda não aprendeu devidamente como tratar com a experiência corporal de adoecimento decorrente da sorologia positiva para o HIV, o que contribui para gerar ainda mais estigma com a AIDS. Chamando a atenção para o momento onde o paciente, recebe o diagnóstico de sua soropositividade e como o profissional envolvido trabalha o mesmo.

A forma como os sujeitos se confrontam com suas questões diz de uma posição subjetiva em relação a outro. Logo esse sujeito não pode ser pensado pelo viés da consciência, ele pode ser considerado nos registros de história, da alteridade e da linguagem, ou seja, como ele fala se percebe e se relaciona com outros sujeitos. (VIANA, 2010).

A problemática apresentada por pessoas infectadas pela AIDS requer atenção específica que vai muito além das necessidades de atenção pela própria doença, junta-se outros fatores relacionados com a mesma, como a relação do paciente com a família, estigma social associado à doença a dificuldade de acesso a benefícios previdenciários problemas laborais relacionados à dificuldade que o indivíduo tem em desempenhar suas atividades do dia a dia em decorrência dos efeitos colaterais causados por alguns medicamentos. (SILVA, 2015)

Nesse sentido, aderir ou não ao tratamento passa necessariamente pelo campo de suas relações com o outro e sua produção e narrativas frente a este outro. (Saúde, 2008).

Estas são questões fundamentais que servem para delimitar a narrativa autobiográfica sobre minha experiência corporal de adoecimento causada pela descoberta da sorologia positiva para o HIV e as consequências em relação à adaptação ao uso da TARV (Antirretrovirais), bem como o processo de aceitação social de um indivíduo soropositivo.

## **1.2 COMPREENDENDO A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA: DISCRIMINAÇÕES DECORRENTES NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO**

Em Fortaleza, foram aproximadamente três anos negligenciando minha saúde, até que, aos 21 anos, descobri que estava grávida. No começo, foi um processo de transformação, de ser mulher, ser mãe e está inserida em perfil de risco que poder transmitir tudo isso que eu odiava para a minha filha, esse processo foi ainda mais confuso. Tomei a decisão de procurar novamente o Hospital São José a fim de buscar meios para buscar informações sobre a não transmissão vertical para aquele ser que estava em desenvolvimento dentro de mim. Voltei a morar em Baturité com a minha mãe a fim de tentar seguir o tratamento.

A médica, ao me receber novamente, passou o mesmo coquetel do início frustrado de tratamento, foram exatamente oito meses e cinco dias de uma série de efeitos colaterais até que ao ir médico para a última consulta do pré-natal que foi todo realizado na MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND, no qual fui sempre muito bem atendida, naquele dia ao conversar com o médico responsável pelo pré-natal ele identificou que minha carga viral estava indetectável e optou por fazer o parto naquele dia.

Fui direcionada a um quarto individual aonde me foi aplicado o AZT intravenoso, eu e minha filha submetida a uma série de monitoramentos, por se tratar de um Hospital Universitário recebi a visita de vários estudantes de enfermagem que me perguntavam como tinha sido o meu processo de infecção pelo vírus, mas sempre muito éticos e acolhedores, foi então que entrou na sala o médico que seria responsável pelo meu parto com vários estudantes de medicina e começou a falar sobre meu caso.

A fala antiética deste profissional foi a seguinte: “(...). Essa aqui é uma portadora de AIDS que não faz o uso de medicamentos e está grávida. Isso em um tom de deboche e perguntou para os alunos como seria o procedimento. ”

Os alunos então responderam prontamente informando todos os procedimentos necessários para a não transmissão vertical.

O médico completou a fala dos alunos e me fez a seguinte pergunta, lembro como se fosse hoje as palavras daquele médico/professor, “Mocinha você quer fazer uma laqueadura”

Eu fiquei totalmente sem ação diante daquela pergunta, como nunca havia ouvido falar nessa possibilidade disse que não.

Então ele respondeu com um tom de desprezo, “Pessoas como você não deveriam ter filhos.”

Naquele instante, a sala repleta de estudantes, ficou um silêncio total, os estudantes olhavam um para a cara dos outros, constrangidos com o comentário do médico/professor.

Quando minha mãe chegou ao quarto e me viu chorando ela ficou muito preocupada eu naquele momento não quis contar para ela do que tinha acontecido.

Horas depois, desse episódio, fui levada para a sala de parto onde novamente estava aquele médico aonde fui colocada em posição para receber a anestesia, eu estava nervosa, com medo me mexi no momento que o profissional estava me tocando para aplicar a anestesia, ele calmamente falou para mim não se mexer e esse médico disse a seguinte frase: “Não se mecha “bichinha” senão quiser ficar aleijada”. Naquele momento me senti um lixo humano, um ser sem significância, só queria que aquilo acabasse logo. Aquele momento que, muitas mães descrevem como um momento mágico foi um dos momentos mais difíceis da minha vida.

E assim nasceu a minha filha com 2.385 gramas medindo 47centímetros por cesariana. Linda e saudável, fui orientada pela equipe de enfermagem do procedimento de profilaxia feita no decorrer de 30 dias com doses diárias de AZT. Após esse procedimento eu realizei todas as testagens solicitadas até que aos cinco anos de idade ela recebeu alta do atendimento no Hospital São José por não ser portadora do HIV.

Daí em diante, não voltei a fazer o uso dos antirretrovirais, ia ao médico para fazer exames e ia as consultas sempre em busca de uma alternativa que nunca encontrava

Nesse período que durou aproximadamente oito anos foram várias internações devido a não utilização da terapia antirretroviral, durante uma dessas internações teve um médico que me disse: “Na situação que você está eu não te dou três meses de vida ou você toma essa medicação ou você vai morrer.”

Hoje consigo ter a compreensão do quanto o sistema de acolhimento falhou comigo, segundo (BRUNNER , 2007) os pacientes com HIV/AIDS apresentam inúmeros sintomas relacionados à doença, e aos efeitos do tratamento. É importante que os profissionais de saúde compreendam as causas, os sinais e sintomas e as intervenções para estimular a qualidade de vida dos pacientes com HIV.

Entre 2015 e 2016 tive um agravamento das minhas condições de saúde, em um dos meus internamentos mais longo que durou mais de três meses aonde sofri um AVC isquêmico

em decorrência de uma neurotoxoplasmose e devido a minha baixa imunidade sofri uma grave pneumonia, no qual tive que ser transferida para UTI e submetida a um coma induzido por sete dias. Após ter melhoras no meu quadro clínico, fui transferida novamente para a enfermeira do HSJ.

Durante esse longo processo de recuperação naquela enfermaria C do Hospital São José comecei a observar e escutar outros pacientes nos quais muitos relatavam as mesmas dificuldades que eu vivia. A partir desse momento comecei a me questionar se os problemas estariam ligados aos pacientes ou a falta de preparo dos profissionais de saúde em buscar alternativas menos agressivas para o paciente.

A literatura está cheia de relatos de dificuldades psicológicas de profissionais com relação às formas de interação envolvendo sentimentos como antipatia e desconforto perante as condições físicas e emocionais em que o paciente se encontra. São relatos que comprovam a necessidade de suporte ao próprio profissional e que representam uma barreira à realização de vínculos significantes para o atendimento equilibrado. (FIGUEIREDO, 2000)

Por conta própria busquei meios para solucionar esse impasse, durante o processo de recuperação das sequelas do AVC cheguei à conclusão de que só eu poderia mudar minha história, não queria entrar para as estatísticas de HIV/AIDS como uma pessoa que perdeu a luta contra o vírus e sim como um indivíduo que buscou mudar essa realidade exposta, me dirigi à diretoria do HSJ e solicitei a troca do médico responsável pelo meu atendimento que até então desde descoberta do vírus era feita pelo mesmo profissional.

Foi então aceita a minha solicitação e fui direcionada a outro profissional que prontamente solicitou um exame chamado genotipagem.

A genotipagem é um exame que informa o código genético do vírus. Então é possível comparar o genoma com que a pessoa está infectada com o que se considera ‘selvagem’, ou seja, que não tem mutações que resistam aos antirretrovirais. Assim, analisamos e identificamos o genoma para saber o ponto de ação dos medicamentos. No “caso de esquema que falhou, ele ajuda a escolher um novo tratamento”, explica Érico Arruda, presidente da Sociedade Cearense de Infectologia.

A este respeito, Para José Vidal, médico de referência em genotipagem, do Instituto Emílio Ribas, diz que,

Este exame é importante por que permite definir qual o melhor esquema antirretroviral para conseguir controle da replicação do vírus, “objetivo importantíssimo para preservar as defesas dos pacientes e, assim, evitar doenças oportunistas e outros eventos relacionados à imunodepressão grave

(...). Do meu ponto de vista, o exame devia ser realizado sempre, antes do início do tratamento”,

De forma complementar, Bomfim diz o seguinte:

O exame de genotipagem é de alta complexidade. Segundo o DDAHV, são realizados, pelo SUS, 12 mil exames por ano, ao custo de R\$ 516,65 por paciente, ou seja, R\$ 6.199.800 por ano.

A adesão da TARV é um assunto complexo que transcende a questão do uso correto do medicamento, como qualidade de comprimido, frequência das doses e reações adversas. Outros são centrados nos pacientes como falta de informação, pobreza, preconceito, depressão o uso de outras drogas sejam elas legais ou não. A equipe de saúde através do relato do usuário e da compreensão desses fatores relacionados à adesão pode ajudar no seu atendimento do tratamento. (MEDEIROS, 2010)

Como iremos perceber, a decisão de solicitar mudança de médico foi a mais acertada de minha parte, ainda hoje não entendo porque a mesma nunca havia solicitado tal teste para mim.

o novo médico, ao receber os resultados do exame, foi contatado a minha intolerância a quase todos os medicamentos disponíveis para o tratamento de HIV/AIDS. Foi então elaborada uma terapia de resgate Tenofovir + lamivudina atazanavir-ATV E Ritonavir- RTV. Este tratamento consiste em três comprimidos diários pela manhã e que não me causam nenhum tipo de efeito colateral. Este momento foi uma nova etapa para minha vida.

## **2 OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

- Descrever analiticamente por meio de uma narrativa autobiográfica, a experiência corporal de adoecimento decorrente da sorologia positiva para o HIV, suas consequências em relação à adaptação ao uso de TARV (Antirretrovirais), bem como o processo de aceitação social de um indivíduo soropositivo.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar as etapas da doença
- Descrever os procedimentos médicos e as reações aos tratamentos químicos.
- Analisar a relação entre profissionais de saúde e seus pacientes
- Identificar falhas no sistema de acolhimento desses pacientes
- Refletir sobre as relações sociais a partir do reconhecimento da sorologia positiva (HIV/AIDS)
  - Problematizar como os pacientes lidam com o preconceito o estigma e a discriminação aos portadores de HIV – AIDS

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Eu não estou interessado em nenhuma teoria, em nenhuma fantasia, nem no algo mais, nem em tinta para o meu rosto ou oba, oba, ou melodia para acompanhar bocejos, sonhos matinais.

Eu não estou interessado, em nenhuma teoria, nem nessas coisas do oriente, romances astrais, a minha alucinação é suportar o dia-a-dia, e meu delírio é a experiência com coisas reais.

Um preto, um pobre, uma estudante, uma mulher sozinha, blue jeans e motocicletas, pessoas cinzas normais, garotas dentro da noite, revólver: cheira cachorro, os humilhados do parque com os seus jornais...

Alucinação  
Belchior

A presente investigação tem como ponto de partida minha própria experiência corporal de uma mulher da classe pobre, jovem, mãe, filha, estudante do curso do Bacharelado em Humanidades da Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB e militante de movimentos sociais que se descobriu soropositiva para o HIV. Na busca por uma fundamentação teórica que fosse capaz de satisfazer os meus anseios, busquei inspiração em autores que me ajudem a descrever analiticamente por meio de uma narrativa autobiográfica (BAKTHIN, 1998 [1975]), a experiência corporal de adoecimento decorrente da sorologia positiva para o HIV, suas consequências em relação à adaptação ao uso de TARV (antirretrovirais), bem como o processo de aceitação social de um indivíduo soropositivo. Portanto, na busca por uma fundamentação teórica e acadêmica que dessa conta de meus anseios, buscarei inspiração em autores que me ajudem a descrever analiticamente por meio de uma narrativa autobiográfica, a experiência corporal de adoecimento decorrente da sorologia positiva para o HIV, suas consequências em relação à adaptação ao uso de TARV (Antirretrovirais), bem como o processo de aceitação social de um indivíduo soropositivo.

Parte-se então, de minha própria história de vida, das contradições do viver em tempos de aids/sida, em busca de soluções para conciliar aspectos conflitantes da identidade de pessoas que vivem com HIV AIDS. O presente projeto de pesquisa se propõe então a analisar como se constrói a identidade de pessoas soropositivas, partindo de uma investigação autobiográfica, com intuito de expor lacunas no processo de adesão a antirretrovirais que envolvem também questão subjetiva relativas a preconceitos exclusão social.

Deseja-se que tal conhecimento possa contribuir para melhorar as políticas dirigidas a este grupo e auxiliar os profissionais de saúde a lidarem com dificuldades sem preconceito, visto a importância de aprender, compreender e atender aos indivíduos como um todo, visando ações direcionadas à resolutividade e ao fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional de saúde, garantindo uma melhor qualidade de vida e do atendimento a essas pessoas.

Dados recentes da UNAIDS estimam se que em junho de 2016 no mundo cerca de 18,2 milhões de pessoas tiveram acesso ao tratamento antirretroviral acelerando a resposta ao HIV com enfoque na abordagem do ciclo de vida mostra que o impacto do tratamento no aumento de vida está funcionando. (UNAIDS, 2016)

Resumo Global Da Epidemia De AIDS Em 2015 /2016

Número de pessoas vivendo com HIV

Total: 36,7 milhões [34,0 milhões a 39,8 milhões]

Adultos: 34,9 milhões [32,4 milhões a 37,9 milhões]

Mulheres: 17,8 milhões [16,4 milhões a 19,4 milhões]

Crianças (<15 anos): 1,8 milhão [1,5 milhão a 2,0 milhões]

Número de novas infecções por HIV

Total: 2,1 milhões [1,8 milhão a 2,4 milhões]

Adultos: 1,9 milhão [1,7 milhão a 2,2 milhões]

Crianças (<15 anos): 150 mil [110 mil a 190 mil]

Mortes relacionadas à Aids

Total: 1,1 milhão [940 mil a 1,3 milhão]

Adultos: 1 milhão [840 mil a 1,2 milhão]

Crianças (<15 anos): 110 mil [84 mil a 130 mil]

Número de pessoas em tratamento para o HIV

Total: 18,2 milhões [16,1 milhões a 19,0 milhões]

\*Com informações da Agência ONU Brasil. (ONU/BRASIL, 2016, s/p)

Com foco nos dados que relatam mais de 1,1 milhões de pessoas que tem mortes relacionadas à AIDS o estigma e a discriminação estão entre os principais obstáculos para a prevenção, tratamento, cuidado em relação ao HIV.

Segundo Mello (2016, s/p), são os estigmas e o preconceito os maiores obstáculos para o enfrentamento do HIV “e o apoio aos portadores da doença, na opinião da coordenadora do Núcleo de Combate a [sic] Discriminação, Racismo e Preconceito da Defensoria Pública de São Paulo, Vanessa Alves Viera”.

Pesquisas têm mostrado que o estigma e a discriminação prejudicam os esforços no enfrentamento a epidemia do HIV, ao fazer com que as pessoas tenham medo de procurar por informações, serviços e métodos que reduzam o risco de infecção e de adotar

comportamentos, mas seguros com receio de que sejam levantadas suspeitas em relação ao seu estado sorológico.

Pesquisas também mostraram que o medo do estigma e da discriminação, que pode também estar ligado ao medo da violência, desencoraja pessoas que vivem com o HIV a revelar sua sorologia até mesmo aos familiares e parceiros sexuais, além de prejudicar sua capacidade e vontade de acessar e aderir ao tratamento.

O estigma relacionado ao HIV refere-se às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com o HIV, como também em relação seus familiares e pessoas próximas e até mesmo profissionais de saúde.

A discriminação, no contexto do HIV, também inclui o tratamento desigual daquelas populações mais afetadas pela epidemia. Discriminações relacionadas ao HIV normalmente baseiam-se em atitudes e crenças estigmatizantes em relação a comportamentos, grupos, sexo, doenças e morte. A discriminação pode ser institucionalizada através de leis, políticas e práticas que focam negativamente em pessoas que vivem com o HIV e grupos marginalizados.

Segundo Silva et al. (2015, p. 1189), a eficácia da TARV “para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) já está bem estabelecida na literatura científica, porém a efetividade dela depende especialmente da adesão dos pacientes aos medicamentos”.

Também segundo a pesquisa realizada por Silva et al. (2015, p.1189), existe uma relação em cadeia. O número de mortalidade pode ser reduzida, também com a redução do índice de replicação do HIV, mas para isso acontecer é necessários “níveis elevados de adesão às drogas”. Para os pesquisadores, “Os estudos que se baseiam na supressão viral referem que, para o indivíduo com AIDS atingir a supressão viral, o percentual de adesão aos esquemas terapêuticos deve ser de pelo menos 80% (SILVA et al., 2015, p.1189). A eficácia da terapia antirretroviral altamente potente (TARV) para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) já está bem estabelecida na literatura científica, porém a efetividade dela depende especialmente da adesão dos pacientes aos medicamentos antirretrovirais.

Estudos indicam a necessidade de níveis elevados de adesão às drogas para a redução da replicação do HIV no sangue. Muito tem sido feito com o objetivo de reduzir a mortalidade e manter a qualidade de vida dos portadores do HIV. Os estudos que se baseiam na supressão viral referem que, para o indivíduo com AIDS atingir a supressão viral, o percentual de adesão aos esquemas terapêuticos deve ser de pelo menos 80% (UNAIDS, 2016).

A não adesão ou baixa adesão ao uso da TARV implica a falência dos esquemas básicos de tratamento. Esse quadro pode estabelecer a necessidade de esquemas terapêuticos considerados de resgate no Brasil, e eles são mais complexos e geralmente exigem um número maior de comprimidos. Ela pode ser considerada uma ameaça nos planos individual e coletivo levando ao comprometimento da efetividade da terapia medicamentosa e favorecendo a disseminação de vírus que apresentem resistência aos medicamentos disponíveis, respectivamente, além do impacto para as políticas públicas de oferta de medicamentos antirretrovirais e para o sistema de saúde.

A falta da adesão entre os usuários da terapia ainda favorece o dano ao sistema imunológico, que se reflete em baixos níveis de LTCD4+, que tem como consequências a progressão para a AIDS e o aumento da chance de manifestação de infecções oportunistas. O acompanhamento dos indivíduos vivendo com HIV/AIDS nos serviços de saúde tem mostrado que a irregularidade no uso dos antirretrovirais é uma condição presente na vida das pessoas que utilizam esses medicamentos. (SAÚDE, 2008)

O Consenso Brasileiro para a Terapia Antirretroviral aponta que a adesão “não é um processo linear, dificuldades ocorrem ao longo do tempo com momentos de maior ou menor adesão para todos os usuários”. Portanto, não é uma característica do usuário ser aderente, mas sim uma condição de estar aderente.

De acordo com Carvalho et al. 19, a adesão ao tratamento antirretroviral (ARV) é a efetiva tomada da medicação segundo o prescrito pelo profissional de saúde. Ela está diretamente relacionada com a aceitação da doença e é influenciada pelo contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido. Para o Ministério da Saúde, a adesão é um processo dinâmico e multifatorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais. (Saúde, 2008)

Entretanto, não há uniformidade de critérios para a adesão aos antirretrovirais, o acesso e uso de serviços de saúde, fatores psicossociais, percepção da doença são fatores relacionados ao tratamento.

Estudos sugerem que a não adesão é um problema crítico durante os seis primeiros meses seguintes ao início da terapia ARV em indivíduos virgens de tratamento, ainda que a prevalência e as implicações da não adesão venham se tornando cada vez mais conhecidos, estudos sobre esse tema ainda são recentes e escassos no Brasil, particularmente na Região Nordeste.

A adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) destaca que todos devem ser abordados sem estigmas tanto individualmente como coletivamente por profissionais totalmente preparados, e comprometidos com o programa, desenvolvendo atividades relacionadas com o dia a dia, com maior chance de adesão associado a diversos serviços e secretarias que integram a equipe multidisciplinar. (CARACIOLO, et.al 2007).

Estudos demonstram que a aderência pode aumentar ou não dependendo atendimento recebido por profissionais e da capacitação que estes possuem para lidar com adesão.

Um aspecto importante, que interfere na adesão, é a forma como são realizadas as prescrições médicas e as orientações fornecidas ao paciente. A esse respeito, Camargo et al.(1991) citam os estudos de Fink et al. (1969), de Gardner e Watson (1970). Santos (2000) destaca a importância da relação médico-paciente:

Assim como em outras enfermidades, a relação médico-paciente pode, por si só, representar um instrumento terapêutico. Ela é capaz de construir a aceitação de um regime terapêutico prescrito e facilitar a aderência ao mesmo. A confiança constitui um elemento chave desse processo. E também possibilita que o paciente se torne sujeito do seu próprio tratamento (SANTOS 2000, p. 20).

O papel dos serviços de saúde é extremamente importante na adesão e, a disponibilidade de diálogo, a comunicação, a negociação por parte do serviço possibilitam uma relação aberta, já que a adesão é um caminho de várias vias.

Amplia-se o entendimento de adesão, e devido às suas múltiplas dimensões, surge um novo paradigma de adesão, ou seja, um modelo que passa a ser construído entre paciente, equipe e serviço de saúde.

A epidemia de AIDS está envolta em um campo imaginário de representações individuais e coletivas. O papel da equipe é determinante na percepção interdisciplinar do indivíduo, no respeito às particularidades de cada paciente, na busca de qualidade de vida e cidadania, na visão individual de sujeito da própria história e no equilíbrio entre a atenção dada ao paciente e as exigências clínicas do tratamento.

## 5. METODOLOGIA

Para realizar e direcionar essa pesquisa interdisciplinar adotaremos como prática metodológica a narrativa autobiográfica, construindo uma visão crítica da situação da adesão a medicamentos antirretrovirais.

Existem diversas motivações para a escrita autobiográfica ser o tema da própria escrita, pois implica uma introspecção e uma forma de pela narração examinar a própria personalidade.

Sobre o processo de narração, Benjamim (1994, p.198), afirma que:

A experiência que passa de pessoa a pessoa é a fonte a que recorrem todos os narradores. E, entre as narrativas escritas, as melhores são aquelas que menos se distinguem das histórias orais contadas pelos inúmeros narradores anônimos.

Damos sentido às vivências conforme as contamos. É nessa trama de contar sobre nós mesmos que construímos sentidos para a vida. E só podemos contar nossas vidas se temos outro para ouvir. Logo, viver, recordar, contar é uma atividade coletiva. Segundo Neves O homem é um ser permanentemente em busca de si mesmo, de suas referências, de seus laços identificadores.

A identidade, além de seus aspectos estritamente individuais, apresenta uma dimensão coletiva, que se refere à integração do homem como sujeito do processo de construção da História. A História, como processo, é compartilhamento de experiências, mesmo que inúmeras vezes sob a forma de conflitos.

A memória, por sua vez, como um dos fatores presentes no resgate da história compartilhada, é esteio da identidade. Se pensarmos nessa constituição de identidades a partir das narrativas e da memória, entenderemos que as identidades não estão no comportamento das pessoas, mas na continuidade de suas narrativas. Recorrendo à Giddens, “auto identidade, portanto, não é um conjunto de traços e características observáveis, mas sim o entendimento reflexivo da própria pessoa sobre a sua biografia”. ( MOREIRA, 2003)

Reunir essas memórias é uma forma de dar sentido a essa vida diferente que leva uma pessoa com doença crônica. Dar sentido a tantas dores e rotinas difíceis. Há também uma vontade de contar sua história, principalmente a partir do diagnóstico. É como se as histórias de vida valessem a pena serem contadas e guardadas a partir desse momento de ruptura em vida.

É como se o momento do diagnóstico da sorologia positiva para o HIV representasse a morte de uma identidade e o nascimento de outra. Narrar esse processo nos ajuda no processo de entender essas transformações. Para (ERRANTE , 2013) “nossa posição no mundo não somente afeta nossa interpretação do mundo como também nosso senso do eu serve de intermediário para nosso modo de contar e recordar o mundo – e nosso lugar dentro dele – para os outros”.

Em certa medida, conhecer a si mesmo auxilia a conhecermos melhor os demais. Também pode ser uma forma de exame de consciência, propagada pela tradição cristã de confissão, de examinar o dia e tentar corrigir os próprios erros através desse exame dos próprios atos, pensamentos e sentimentos. (CAMARGO, 2008)

Acredito que, acima de tudo, escrever-se é uma forma de dar coerência ao que vivemos. Converter a experiência em palavra, dar forma à experiência através da língua, dar sentido ao vivido a partir de uma narrativa - a autobiografia é uma busca do autor por “si mesmo”, é a invenção de uma personagem, uma espécie de etnografia interior. Segundo Lejeune, a autobiografia “leva-nos a nos abrir para outras disciplinas, essencialmente a psicanálise e a psicologia, a sociologia, e a história [...] Ela permite prestar atenção em si e escutar o outro simultaneamente”

Dentro dessa motivação de conhecer a si mesmo, adotaremos relatos orais e entrevista semi-estruturadas partindo do pressuposto da análise autobiográfica da autora, estabelecendo um grupo de indivíduos portadores de HIV que tenham passado ou que passam por intercorrências do processo de adesão. A fim de conhecer a vivência as dificuldades encontradas a partir do reconhecimento da sorologia positiva para AIDS.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve diversas áreas de atuação e saberes a abordagem do tema adotada será através da interdisciplinaridade. De acordo com (Silva, 2014) A interdisciplinaridade é caracterizada por um método de ensino em que os professores

buscam, através do processo de ensino-aprendizagem, a união de conhecimentos, mantendo cada disciplina com sua individualidade, tornando a aprendizagem um processo único e importante considerando a variedade de benefícios para a educação. Alguns benefícios da interdisciplinaridade são o estímulo do desenvolvimento da inteligência para resolver problemas e fazer conexões entre fatos, conceitos, isto é, pensar sobre o que está sendo dito ou estudado.

A parte de campo da realização deste projeto se propõe a utilizar de estratégias, construídas, através de estudo de casos, oficinas interdisciplinares, em grupos de adesão, com o objetivo de acolher o paciente, na perspectiva de fazê-lo, mudar a sua condição, levando-o a se tornar sujeito do processo.

Buscar conhecer os postos de atendimentos, grupos de apoio, casas de apoio, ativistas e também o contato direto com os usuários do SUS, buscando compreender como se deu a adesão ou a possível não adesão ao tratamento antirretroviral como eles lidam com o estigma e o preconceito relacionado ao vírus.

Para, além disso, compreender a partir da visão medica como se constrói a relação medico paciente e qual a postura adotada por estes profissionais quando a recusa do paciente.

## **6 RESULTADOS ESPERADOS**

Construir planos de enfrentamento da epidemia em que não se pense apenas em populações e grupos sociais mais ou menos vulneráveis, mas em contextos e situações específicas que podem aumentar a vulnerabilidade de qualquer pessoa.

Isto significa criar roteiros de prevenção com respeito a diferentes trajetórias de vida de cada indivíduo criar uma sintonia com os conhecimentos e as disponibilidades de tecnologias e arsenal farmacêutico.

Reconhecer que é cada pessoa e cada grupo que sabe de sua vida, e esse saber é fundamental para pensar o tratamento ou a prevenção.

Diante disso o projeto de pesquisa se propõe a pensarmos sobre formas mais eficazes no monitoramento e na adesão do tratamento de antirretrovirais para que assim possamos saber quem são esses pacientes, como esses pacientes são acolhidos pelos profissionais de saúde diante de recusa ou a resistência viral. Como questões sobre estigma e preconceito interferem na adesão.

## 7 CRONOGRAMA

|   | Mês |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  |
| Auto reconhecimento e reconto da narrativa para si.   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |     |     |     |     |
| Realização de entrevista para professor orientador, onde relato todo o histórico                    | X   | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Análise dos dados da entrevista.  |     | X   | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Análise dos dados das duas narrativas   |     |     | X   | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Participação de uma atividade no curso de enfermagem em que fiz o relato público da minha narrativa |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Narrativização dos preconceitos sofridos em atividade de LPT II                                     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |
| Reconstrução e registro do momento da identificação do vírus  |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |
| Produção das narrativas oralizadas, relacionado com conceitos teóricos                              |     |     |     |     |     | X   | X   |     |     |     |     |     |
| Produção final do texto acadêmico   |     |     |     |     |     |     | X   | X   |     |     |     |     |

## REFERÊNCIAS

BAKHTIN, MIKHAIL. QUESTÕES DE LITERATURA E DE ESTÉTICA. SÃO PAULO: HUCITEC, 1998 [1975].

BENJAMIM, WALTER. MAGIA E TÉCNICA, ARTE E POLÍTICA: ENSAIOS SOBRE LITERATURA E HISTÓRIA DA CULTURA. TRADUÇÃO SÉRGIO PAULO ROUANET. – 7ª ED. – SÃO PAULO, 1994.

BARBOSA. (2009). INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) . 20.

BOMFIM, D. (2017). GENOTIPAGEM DO HIV: PARA QUE SERVE? POR QUE DEMORA? QUEM DEVE FAZER? ESPECIALISTAS ESCLARECEM DÚVIDAS SOBRE O EXAME. • AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS .

BRUNNER . (11 DE 6 DE 2007). REVISTA SAÚDE PÚBLICA. TUBERCULOSE E INFECÇÃO PELO HIV NO BRASIL: MAGNITUDE DO PROBLEMA E ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE., PP. 4-10.

CAMARGO, M. R. (31 DE 12 DE 2008). PRÁTICAS DE ESCRITAS DE SI COMO ESPAÇOS DE FORMAÇÃO. EDUCAÇÃO: TEORIA E PRÁTICA - V. 18, N.31, JUL.-DEZ.-2008, P.117-136., PP. P.117-136.

CHAPLIN, C. (1940). O GRANDE DITADOR .

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (1988). PROTOCOLO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. BRASÍLIA BRASIL.

ENSINO INTERATIVO. (28 DE 7 DE 2017). FONTE: [HTTP://WWW2.ANHEMBI.BR/](http://www2.anhembi.br/):  
[HTTP://WWW2.ANHEMBI.BR/HTML/EAD01/METODOLOGIA\\_PESQ\\_CIENTIFICA\\_80/LU07/LO3/INDEX.HTM](http://www2.anhembi.br/html/ead01/metodologia_pesq_cientifica_80/lu07/lo3/index.htm)

ERRANTE . (2013). REVISTA SABER VIVER .

FIGUEIREDO. (2000). SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. 62-68.

MEDEIROS. (2010). PSICOLOGIA: TEORIA E PESQUISA. P, 121-130.

MOREIRA. (2003). IDENTIDADE: ANTHONY GIDDENS E NORBERT ELIAS. REVISTA USP, 135-143.

MELLO, DANIEL. ESTIGMA E PRECONCEITO DIFICULTAM ENFRENTAMENTO DO HIV, DIZ DEFENSORA PÚBLICA. EBC. AGÊNCIA BRASIL. DISPONÍVEL EM:  
[HTTP://AGENCIABRASIL.EBC.COM.BR/GERAL/NOTICIA/2016-02/ESTIGMA-E-PRECONCEITO-DIFICULTAM-ENFRENTAMENTO-DO-HIV-DIZ-DEFENSORA-PUBLICA](http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-02/estigma-e-preconceito-dificultam-enfrentamento-do-hiv-diz-defensora-publica) . ACESSO EM: 08 DE AGOSTO DE 2017.

POPULARES, N. (12 DE 06 DE 1983). A PESTE GAY JA APAVORA SÃO PAULO. BRASIL: JORNAL NOTÍCIAS POPULARES .

SAÚDE, M. D. (1996). CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS DE VANCOUVER.

SAÚDE, M. D. (2008). DIREITOS HUMANOS E HIV/AIDS: AVANÇOS E PERSPECTIVAS PARA O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA NO BRASIL. BRASÍLIA - DF: EDITORA MS – OS 2008/0719.

SAÚDE, M. D. (2008). MANUAL DE ADEÇÃO AO TRATAMENTO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS. PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS, (PP. 16-18). BRASÍLIA - DF.

SILVA. (1 DE 11 DE 2014). A VISÃO DO DISCENTE SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE COMO METODO DE ENSINO. REVISTA PACIÊNCIA, APUCARANA-PR, PP. 01 – 11.

SILVA. (31 DE JUN DE 2015). FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADEÇÃO AOS ANTIRRETROVIARIS EM ADULTOS COM AIDS NOS 6 PRIMEIROS MESES RM SALVADOR, BAHIA BRASIL. CAD. SAÚDE PÚBLICA, RIO DE JANEIRO,, PP. 1188-1198.

SILVA, JOSÉ ADRIANO GÓES; DOURADO, INÊS; BRITO, ANA MARIA DE; E SILVA, CARLOS ALBERTO LIMA DA. FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADEÇÃO AOS ANTIRRETROVIRIS EM ADULTOS COM AIDS NOS SEIS PRIMEIROS MESES DA TERAPIA EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL. CAD. SAÚDE PÚBLICA, RIO DE JANEIRO, 31(6):1188-1198, JUN, 2015. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI\\_ARTTEXT&PID=S0102-311X2015000601188](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601188) ACESSO EM: 08 DE AGOSTO DE 2017.

VIANA. (2010). HISTORIAS DE VIDAS DOS PACIENTES COM AIDS EM FALHA TERAPÊUTICA. 50-62.