

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Tiago André Alves da Rocha

**OS SIGNIFICADOS DE TER HIV EM HOMENS COM DIAGNÓSTICO RECENTE:
UMA COMPREENSÃO PELA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA ANALÍTICA**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo

2020

Tiago André Alves da Rocha

**OS SIGNIFICADOS DE TER HIV EM HOMENS COM DIAGNÓSTICO RECENTE:
UMA COMPREENSÃO PELA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA ANALÍTICA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação do Prof. Dr. Durval Luiz de Faria.

**São Paulo
2020**

Tiago André Alves da Rocha

**OS SIGNIFICADOS DE TER HIV EM HOMENS COM DIAGNÓSTICO RECENTE:
UMA COMPREENSÃO PELA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA ANALÍTICA**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação do Prof. Dr. Durval Luiz de Faria.

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Durval Luiz de Faria – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Denise G. Ramos – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Laura Vilarés de Freitas – USP

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento: 88887.190095/2018-00.

This study was partially funded by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Funding Code: 88887.190095/2018-00.

Aos meus ancestrais negros e índios, pelos esforços e lutas que me proporcionaram estar aqui e desenvolver este trabalho. Aos meus familiares e amigos, pelo apoio no processo de construção desta dissertação. Aos profissionais, principalmente da Psicologia, que estudam, desenvolvem pesquisas científicas e trabalham em prol do desenvolvimento humano e de uma aproximação mais humana e holística do ser. E aos participantes desta pesquisa por compartilharem suas experiências e contribuir para este estudo.

AGRADECIMENTOS

A toda minha família, especialmente à minha mãe, Irany, e à minha tia Geni, pelas orações, força, apoio, e por se fazerem presentes, mesmo estando espacialmente longe.

Ao orientador Prof. Dr. Durval Luiz de Faria, por ter escolhido e acompanhando esse trabalho, pela confiança e liberdade que me concedeu, pelo acolhimento, pela leveza e por proporcionar momentos de discussões que me auxiliaram no desenvolvimento desta pesquisa.

À Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos e à Prof.^a Dr.^a Laura Villares de Freitas por aceitarem participar da construção desta dissertação, com significativas contribuições que fertilizaram esta pesquisa.

Ao amigo Cedric Hamm, por todo o apoio.

À amiga Paula Heremita, pelas conversas fraternas e profundas que tanto me auxiliaram a seguir e a enfrentar os desafios.

Emocionado só em escrever esse agradecimento, sou grato a Virgínia Madi, minha cúmplice no mestrado e parceira para a vida.

Aos amigos, amigas e colegas profissionais da Saúde e, principalmente, aos da Educação, em especial Tania Fator, que constantemente me encorajaram com palavras carinhosas e afetuosas, estimulando-me a seguir em frente.

Aos estudantes pelo processo de ensino-aprendizagem, que me motivam por meio do respeito e do carinho, a continuar trilhando os caminhos na área da Educação.

A todas as pessoas a quem atendi e atendo no setor público – Sistema Único de Saúde (SUS) – e no setor privado, que me instigam diariamente a continuar investindo no ser humano e na Psicologia.

Aos cinco participantes desta pesquisa, que aceitaram o convite e foram o coração desta dissertação, contribuindo para o desenvolvimento deste estudo científico.

Às amigas e aos amigos do mestrado, pelo carinho, pelo apoio, pelas parcerias, pelos momentos de humor e diversão que tornaram esse processo mais leve.

A Helena Lyrio-Carvalho, revisora, pela atenção, cuidado e dedicação.

À Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, ao Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, ao Núcleo de Estudos Junguianos, a todas e todos professores, por proporcionarem momentos de reflexões e discussões tão valiosos; e às funcionárias e aos funcionários, pelo apoio e suporte durante esses anos no mestrado.

RESUMO

ROCHA, T. A. A. **Os significados de ter HIV em homens com diagnóstico recente: uma compreensão pela perspectiva da psicologia analítica.** 130 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.

Este trabalho constituiu-se de estudo qualitativo que adotou a perspectiva da psicologia analítica e que teve como objetivo compreender os significados do diagnóstico positivo recente de infecção pelo HIV/AIDS em homens. O diagnóstico positivo para HIV em homens aumentou estatisticamente nos últimos anos e provoca importantes impactos psicológicos no indivíduo. Embora existam pesquisas voltadas aos aspectos psíquicos relacionados ao diagnóstico positivo para HIV, há uma escassez de estudos com esse enfoque tratando de homens que receberam diagnóstico positivo recente. Verifica-se, além disso, praticamente a inexistência de publicações que tratem dessa temática a partir do referencial da psicologia analítica, campo de estudos que, por meio de uma abordagem simbólica, pode trazer significativas contribuições para a compreensão dos significados do diagnóstico e dos efeitos psicológicos e suas implicações para o tratamento e para o processo de individuação. Assim, realizamos pesquisa qualitativa que utilizou, como fontes de dados, os registros documentais dos atendimentos realizados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de cidade do interior paulista, questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas. Os participantes foram cinco homens usuários do SAE que haviam recebido diagnóstico positivo para HIV nos doze meses anteriores à pesquisa. Os dados coletados foram apreciados, categorizados e dispostos em grupos temáticos e temas que, por sua vez, foram analisados simbolicamente de acordo com os conceitos da psicologia analítica. A comparação desses achados com temas mitológicos permitiu ampliar a compreensão dos sentidos simbólicos que, por sua natureza complexa e multifacetada, podem apenas ser apreendidos por aproximações. Os resultados revelam o momento de contato com o diagnóstico de HIV como um marco carregado de significados, indicando que o saber-se infectado promove uma crise seguida por um caminho de sofrimento, questionamentos e tensões, com potencial de transformação que pode levar a descobertas e adaptações. No contato com diagnóstico positivo para HIV, o impacto relatado pelos participantes parece deslocar a persona, e os nós, os complexos até então por ela ocultados passam a ficar à flor da pele e se associam aos significados identificados nesta pesquisa: morte, inferioridade e isolamento. Com o diagnóstico positivo, diante de uma nova realidade e desses significados, os discursos dos entrevistados revelaram atitudes negativas e positivas com relação ao mundo externo, naquilo que se refere tanto ao enfrentamento do diagnóstico quanto ao início do tratamento antirretroviral (TARV). Considera-se que os resultados obtidos podem servir de base para reflexão e discussão mais aprofundadas. As conclusões levantadas sugerem que a abordagem simbólica é importante recurso para a compreensão do indivíduo e sua integralidade no mundo, apontando para a responsabilidade dos profissionais de saúde no enfrentamento das marcas simbólicas associadas ao HIV e na construção de espaços de debate e problematização em prol de uma de articulação e complementação entre o pessoal e o coletivo, dentre as múltiplas relações no caminho do desenvolvimento humano.

Palavras-chave: Homens com HIV. Diagnóstico recente. Psicologia analítica.

ABSTRACT

ROCHA, T. A. A. **The meanings of having HIV in men with recent diagnosis: from the perspective of Analytical Psychology.** 130 p. Dissertation (Master in Clinical Psychology). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.

This work comprises a qualitative study that adopted the perspective of Analytical Psychology and aimed at understanding the meanings of recent positive diagnosis of HIV/AIDS infection in men. The positive diagnosis for HIV in men has increased statistically in recent years and has revealed important psychological impacts on the individual. Although we have found research on the psychic aspects related to positive HIV diagnosis, there is a scarcity of recent studies that focus on men who have recently received a positive diagnosis. In addition, there are practically no Jungian publications relating to this theme from the framework of Analytical Psychology, a field of studies that, through a symbolic approach, can bring significant contributions to the understanding of the meanings of the diagnosis and the psychological effects and its implications for the treatment and the individuation process. Thus, we carried out a qualitative research that used, as data source, documentary records of the consultations performed at the Specialized Service (SAE) of a city in São Paulo Estate, sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews. Participants were five male attending SAE who had received a positive HIV diagnosis in twelve months prior to the survey. The collected data were appreciated, categorized and arranged in thematic groups and themes, which, in turn, were analysed symbolically according to the concepts of Analytical Psychology. The comparison of these findings with mythological themes made it possible to broaden the understanding of symbolic meanings, which, due to their complex and multifaceted nature, can only be apprehended by approximations. The results reveal the moment of contact with the diagnosis of HIV as a milestone loaded with meanings, indicating that the knowledge of being infected promotes a crisis followed by a path of suffering, questioning and tension, with a potential for transformation. This crisis tends to lead to discoveries and adaptations. The impact reported by the participants from the contact with a positive diagnosis for HIV seems to displace the persona. The nodes, the complexes hitherto hidden come to the surface and lie bare, being associated with the meanings identified in this research: death, inferiority and isolation. Now faced with a positive diagnosis, a new reality and these meanings, the interviewees' speeches revealed negative and positive attitudes towards the external world, in terms of both facing the diagnosis and beginning antiretroviral treatment (ART). We consider that the results obtained can serve as a basis for further reflection and discussion. The conclusions from this research suggest that the symbolic approach is an important resource for the understanding of human beings in their wholeness. They also point out the responsibility of healthcare professionals in facing the symbolic marks associated with HIV and the need to create spaces for debate and problematization in favour of the articulation and complementation between the personal and the collective, among the multiple factors on the path of human development.

Keywords: Men with HIV. Recent diagnosis. Analytical Psychology.

LISTA DE QUADROS

Quadro I – Grupos temáticos e temas	63
Quadro II – Participantes e significados	75
Quadro III – Participantes, significados e análise.....	86
Quadro IV – Personagens e justificativas	94

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	20
3 O PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO E AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS	30
3.1 Caminhos para a individuação	37
3.2 Sobre os significados	45
3.3 A crise e seu potencial destrutivo-constructivo (transformador)	48
4 OBJETIVOS	53
4.1 Objetivo geral	53
4.2 Objetivos específicos	53
5 MÉTODO	54
5.1 Participantes	55
5.2 Instrumentos	56
5.2.1 Registros documentais dos atendimentos realizados no SAE.....	56
5.2.2 Questionário sociodemográfico	56
5.2.3 Entrevista.....	56
5.3 Procedimento	57
5.4 Análise dos dados	58
5.5 Cuidados éticos	59
6 ANÁLISE DOS RESULTADOS	60
6.1 Descrição dos participantes	60
6.2 Grupos temáticos e temas	63
6.2.1 Autoestima e percepção do próprio corpo antes do diagnóstico	64
6.2.1.1 <i>O olhar sobre si</i>	64
6.2.1.2 <i>A relação eu e o mundo</i>	66
6.2.1.3 <i>Análise do grupo temático</i>	67
6.2.2 O impacto do diagnóstico – um divisor de águas.....	70
6.2.2.1 <i>O momento do diagnóstico</i>	70
6.2.2.2 <i>Os significados do diagnóstico positivo para HIV</i>	72
6.2.2.3 <i>O enfrentamento do diagnóstico</i>	76
6.2.2.4 <i>O início da TARV</i>	79
6.2.2.5 <i>Análise do grupo temático</i>	81
6.2.3 A vida após o diagnóstico de HIV	90
6.2.3.1 <i>Os desafios de estar com HIV atualmente</i>	90
6.2.3.2 <i>Os personagens escolhidos como pseudônimos</i>	93
6.2.3.3 <i>Análise do grupo temático</i>	95

6.3 Observações do pesquisador e ressoares	99
7 DISCUSSÃO	102
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
REFERÊNCIAS	118
APÊNDICE A – Autorização da instituição.....	126
APÊNDICE B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	127
APÊNDICE C – Questionário sociodemográfico	129
APÊNDICE D – Roteiro de entrevista semiestruturada	130

1 INTRODUÇÃO

A plenitude irracional da vida ensinou-me a nunca descartar nada, mesmo quando algo vai contra todas as nossas teorias (que, na melhor das hipóteses, duram tão pouco) ou, por outro lado, quando não aceita nenhuma explicação imediata; esse fato é, com certeza, muito inquietante, e nunca sabemos se a nossa bússola está apontando para a direção correta ou não; mas segurança, certeza e paz nunca levaram a descobertas. (JUNG, 2006, p. 23)

Esta proposta de pesquisa surgiu em razão de uma série de experiências ao longo de minha (trans)formação profissional. Desde o primeiro contato com a população com HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), ainda na graduação, os estigmas, preconceitos e discriminações relacionados a essa enfermidade me sensibilizaram, inquietaram e instigaram a conhecer e estudar mais sobre o atendimento em saúde para essas pessoas.

Esse contato aconteceu em um trabalho sobre humanização na saúde, desenvolvido em equipe para a disciplina de Saúde Pública. Naquele momento, o grupo optou por trabalhar com pessoas soropositivas, considerando que o HIV é uma infecção incurável, pelo menos até o momento em que este estudo foi desenvolvido, e que está associado a vários estigmas. Foi uma experiência significativa, pois pudemos conhecer mais sobre essas pessoas que estavam internadas no hospital estadual referência em infecções. Conhecemos suas vivências, os sofrimentos por que passam por se sentirem discriminados, as dificuldades enfrentadas pela situação de internação e pelo distanciamento da família, assim como as superações, após o período de internação e tratamento.

Alguns anos depois, surgiu a oportunidade de trabalhar com essa população, quando fui aprovado no concurso público de um dos municípios do estado de São Paulo. Na ocasião, foram apresentados dois serviços da rede de saúde para que eu escolhesse em qual iria trabalhar: o Centro de Reabilitação e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), que atende pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). De imediato,

relembrei a experiência que havia tido na graduação e optei, então, por trabalhar no SAE, referência municipal no atendimento aos usuários¹ com HIV/AIDS.

Esse serviço surgiu a partir da década de 90, com a intensificação das ações do Ministério da Saúde visando à melhoria da qualidade da atenção oferecida aos usuários com IST/AIDS, por meio da diversificação das modalidades assistenciais existentes, treinamento/capacitação técnica, organização de sistemas de referência e contrarreferência, abrangendo todos os níveis de serviços da rede assistencial, preconizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1999a).

Um serviço municipal responsável pelo atendimento integral e de qualidade às pessoas com IST, AIDS, hanseníase e hepatites virais, e também à população em geral, no que tange à prevenção e testagem, por meio de uma equipe multidisciplinar (psicólogo, infectologista, dermatologista, psiquiatra, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, recepcionistas, auxiliar de dispensação, assistente social, chefe administrativo e auxiliar de serviços gerais), oferecendo atendimentos, tratamentos e a realização de testes rápidos para HIV, hepatites virais e sífilis.

Para realização do teste rápido de HIV, é necessário em primeiro lugar fazer um aconselhamento pré-teste. No momento da entrega do resultado, acontece o chamado aconselhamento pós-teste. Segundo o manual *Aconselhamento em DST²/HIV/Aids para a Atenção Básica*, o aconselhamento é “um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas relacionados às DST/HIV/Aids” (BRASIL, 2004, p. 7). Esse profissional almeja: “ouvir as preocupações do indivíduo; propor questões que facilitem a reflexão e a superação de dificuldades; prover informação, apoio emocional e auxiliar na tomada de decisão para adoção de medidas preventivas na busca de uma melhor qualidade de vida”. (BRASIL, 2004, p. 7). O manual destaca a importância do aconselhamento pós-teste, tanto quando o resultado for negativo, auxiliando para que

¹Usuário refere-se àqueles que usam ou desfrutam de algo coletivo, relacionado a um serviço público ou particular (FERREIRA ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999). Ativo e participativo.

²A nomenclatura DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) utilizada em anos anteriores foi substituída por “IST” (infecções sexualmente transmissíveis), pois as doenças implicam sinais e sintomas, já as infecções podem ter períodos assintomáticos, ou serem assintomáticas por toda a vida do indivíduo. A nova nomenclatura é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 3 a 17.

o usuário continue se prevenindo, como no caso de um resultado positivo, para contribuir para o processo do tratamento.

Apesar de ter sido baseado na teoria de Carl Rogers, o aconselhamento psicológico difere do aconselhamento realizado para o teste de HIV/AIDS, pois este pode ser realizado por qualquer profissional de saúde com ensino superior que realizar a capacitação promovida pela Saúde Pública (BRASIL, 1999b), e possui diretrizes específicas para o atendimento às pessoas vivendo com HIV, como agilidade, dinamismo e foco. Em articulação com outros setores e serviços, visa, ainda, apoiar a pessoa que experimenta situações de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2017a).

O aconselhamento consiste em uma tecnologia de cuidado relacionada principalmente ao gerenciamento de risco no contexto das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais, baseado em intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais, e sua oferta deve ser flexível e sem obrigatoriedade, permitindo que cada indivíduo saiba dessa possibilidade e possa decidir se deseja ou não se submeter à intervenção. O aconselhamento pode ser ofertado em diferentes momentos: Na revelação do diagnóstico; Na indicação de PEP e/ou PrEP; Nas abordagens sobre saúde sexual e saúde reprodutiva; Para prevenção da Transmissão Vertical; Para a vinculação dos casos positivos de HIV, sífilis e/ou hepatites B e C; Para a oferta de tratamento de HIV, sífilis e/ou hepatites B e C; Durante o cuidado contínuo, no caso de tratamento; Na oferta das estratégias de Redução de Danos para pessoas que usam álcool, outras drogas, silicone industrial e hormônios; Para o encaminhamento em relação a outras comorbidades, como tuberculose; Outras possibilidades (BRASIL, 2017, p. 50)

De acordo com Souza et al. (2008), trata-se de uma prática paradoxal, pois promove, na perspectiva do usuário, momentos de acolhimento e tensão; diálogo e normatização; amedrontamento e motivação; reflexão e paralisia.

Nesse contexto, atendendo a pessoas com diagnóstico positivo para HIV, foi-me possível constatar uma informação divulgada pelo Boletim Epidemiológico de 2017: o aumento de 52% dos casos de infecção pelo HIV na faixa etária de 20 a 34, entre o período de 2007 e 2017 (BRASIL, 2017b). O boletim epidemiológico de 2018 (BRASIL, 2018a) também mostra maior número de diagnóstico positivo na população masculina, totalizando 12.505 casos no Brasil, enquanto na população feminina o total de infectadas foi de 4.737. Contudo, esses números podem ser maiores, se considerarmos a existência de mais pessoas com vírus que não foram diagnosticadas.

A incidência é maior na população homossexual ou bissexual, como apresenta o Boletim Epidemiológico de 2018 (BRASIL, 2018a): dos casos de HIV registrados de 2007 a junho de 2018, em indivíduos maiores de 13 anos, segundo a categoria de exposição, 59,4% são decorrentes de exposição homossexual ou bissexual, 36,9% de contatos heterossexuais e 2,6% se deram entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) (BRASIL, 2018a). Esses dados indicam a predominância da infecção em homossexuais ou homens que fazem sexo com homens (HSH).

O documento referencial das políticas de prevenção UNAIDS (2005) enfatiza o contexto de vulnerabilidade dessa população. Em decorrência, o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis (BRASIL, 2007a) aborda a adoção de um enfoque estrutural, quando, anteriormente, a ênfase estava colocada no risco individual e biológico. Amplia-se a visão antes centrada na culpabilização e responsabilização do indivíduo, ao considerar “particularidades formadas pelo conjunto dos aspectos sociais, programáticos e individuais que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento” (AYRES et al., 2003, p.125). Nessa vertente, Garcia (2016) constata a recusa do uso do preservativo associada a indícios de comportamento sexual compulsivo e de prazer no risco, levando em consideração aspectos psicodinâmicos e psicossociais.

Desse delineamento, e a partir dos atendimentos à população com IST e HIV/AIDS, este estudo foi construído. Ou melhor, a partir de experiências anteriores à prática, quando passei a ter contato com os estigmas relativos ao HIV, por meio das expressões de surpresa e preocupação das pessoas quando ficavam sabendo que eu iria trabalhar no SAE. Era comum que pedissem para eu ter cuidado. E foi na atuação efetiva, ouvindo os relatos dos usuários atendidos, que pude atestar os impactos psicológicos dos estigmas que rodeiam o HIV, desde o momento do recebimento do diagnóstico.

Iniciado o trabalho, por ser eu o profissional referência para o atendimento a essa população na unidade de saúde em que trabalho, deparei-me com a escassez não apenas de estudos junguianos sobre pessoas com HIV, mas também de literatura específica sobre o diagnóstico recente na saúde pública. Ademais, empiricamente, nos atendimentos psicológicos realizados com esses homens, depois de receberem o diagnóstico positivo para HIV, foi possível perceber fenômenos psicológicos interessantes, como reflexões existenciais sobre o sentido da vida e a finitude

humana, resultantes do impacto do conhecimento do diagnóstico na visão de passado, presente e futuro, o que fazia com que essas pessoas se questionassem sobre o que haviam realizado até então, quem eram e o que a vida ainda lhes reservava. Tal mobilização psíquica parece ultrapassar a racionalização e o controle, uma vez que busca abarcar uma totalidade incompreensível, com potencial de significados para além da individualidade consciente e da espacialidade e temporalidade objetivas. Pode gerar uma sensação de vazio e sofrimentos, mas também possibilita a simbolização, a integração de conteúdos psíquicos como parte do processo de individuação, sendo essa uma hipótese a ser discutida nesta pesquisa.

Embora tenhamos conhecimento sobre a não linearidade do desenvolvimento psicológico, é como se surgissem conteúdos diferentes dos característicos da fase adulta, como o estranhamento entre o ego³ e o Self⁴, ou seja, entre o indivíduo e a totalidade psíquica, estranhamento em razão do qual “o sentido ‘numinoso’ tende a perder-se” (WHITMONT, 2014, p. 247) e a fonte de poder estaria no eu. Isso se verifica principalmente na fase do adulto jovem, período de subida ao cume, tomando como referência a comparação da curva da vida com a parábola de um projétil ao retornar ao estado de repouso (JUNG, 1946/2013a). Esse estágio é marcado pela diferenciação entre o eu e o Si-mesmo, por meio da qual os aspectos do eu – de protagonismo, controle e organização – buscam dominar a cena. Todavia, o eu não corresponde à totalidade do ser e do mundo, como escreveu Jung:

Enquanto o eu for apenas o centro do meu campo consciente, não é idêntico ao todo de minha psique, mas apenas um complexo entre outros complexos. Por isso, distingo entre eu e si-mesmo. O eu é sujeito apenas da minha consciência, mas o Si-mesmo é o sujeito do meu todo, também da psique inconsciente. Neste sentido, o Si-mesmo seria uma grandeza (ideal) que encerraria dentro dele o eu. (JUNG, 1921/2013b, p. 444)

Após o diagnóstico, parece haver uma mobilização dessa grandeza que transcende o eu, movimento característico do processo de envelhecimento,

³ Ego é o mesmo que eu.

⁴ Self é o mesmo que Si-mesmo.

representados pelos questionamentos apontados por Whitmont (2014) ao abordar essa fase da vida:

Quem sou? Para que estou aqui? Qual o significado da minha existência? Em que direção estou indo? Qual é a minha própria história – isto é, qual o significado ou mito atrás daquilo que aparece como conflito ou (muitas vezes) o aparente caos da minha vida? (WHITMONT, 2014, p. 250-251)

Essas são indagações que se assemelham às trazidas pelos usuários após o diagnóstico e que constituem aproximações à amplitude da vida, ao mistério, impulsionando para a experiência do inefável e ultrapassando o tempo presente e o ego.

A prática psicológica no SAE trouxe inquietações e provocou questionamentos sobre quais seriam os significados do diagnóstico positivo de infecção pelo HIV/AIDS em homens recém-diagnosticados. O que faz algumas pessoas recorrerem ao atendimento psicológico após receberem o diagnóstico e outras não? Quais os significados associados ao diagnóstico? Quais as implicações para o seguimento do tratamento? Quais as compreensões possíveis na perspectiva da psicologia analítica? E como essas compreensões podem fomentar discussões e ações preventivas, contribuindo para o tratamento dentro de uma visão holística? Tais perguntas serviram de estímulo para o desenvolvimento desta pesquisa que não tem a pretensão de oferecer todas as respostas.

Este trabalho tem por base uma ontologia que concebe a natureza da realidade em sua totalidade, com as possibilidades e limites de acesso ao desconhecido (inconsciente), e que constitui a epistemologia junguiana. Adota uma abordagem metodológica de compreensão dos fenômenos psíquicos que reconhece a relação dialética entre pesquisador e fenômeno, corroborando o paradigma junguiano (PENNA, 2004). Por isso, a psicologia analítica é a perspectiva que ajudou a desbravar as sinuosidades das experiências a serem tratadas neste trabalho, reconhecendo o ser humano como uma totalidade complexa, que abrange aspectos conscientes e inconscientes, individuais e coletivos, internos e externos, além de privados e públicos.

Embora existam trabalhos voltados aos aspectos psicológicos relacionados ao diagnóstico positivo para HIV, há uma escassez de estudos dedicados aos aspectos psicológicos em homens que receberam diagnóstico positivo recente para HIV. Verifica-se, além disso, praticamente a inexistência de trabalhos recentes na

perspectiva da psicologia analítica, campo de estudo que, por meio de uma abordagem simbólica, pode trazer significativas contribuições para a compreensão dos significados do diagnóstico, dos efeitos psicológicos e de suas implicações para o tratamento e o processo de individuação, decorrentes das constantes tensões entre opostos, como o consciente e o inconsciente, que podem se articular e se complementar, dentre a multiplicidade de relações fundamentais para o nosso desenvolvimento.

Como pode ser percebido, esta pesquisa será fundamentada em uma compreensão de ser humano complexo, profundo e simbólico e do mundo como uma dimensão simbólica (PENNA, 2014). Neste percurso, o objetivo foi ir além do que é passível de observação direta e produto apenas do pensamento. Foram consideradas, também, as outras funções psicológicas, algumas das quais marginalizadas, como a sensação, o sentimento e a intuição, em contraposição à valorização da razão e do positivismo científico nas pesquisas (PENNA, 2004).

Tomando como base Jung e Kast, concebemos os sofrimentos e as crises como componentes da vida que, mesmo com as dificuldades que deles decorrem, podem iniciar transformações, liberar energias, trazer potencial para iluminar as trevas e, na desarmonia, resultar em momentos de (re)equilíbrio, importantes para o processo de individuação. Crises que, de acordo com Kast (2004), seriam situações de nascimento, contribuindo para o desenvolvimento humano que, se não realizado, traz prejuízos significativos para a vida psíquica.

A relevância deste trabalho está em favorecer a reflexão sobre os significados do diagnóstico positivo para HIV em homens – grupo com maior percentual de infectados –, com a adoção de uma perspectiva científica pouco empregada, mas basilar por considerar o indivíduo em sua integralidade. Por isso, foi inevitável considerar aspectos “biológicos, ambientais, culturais (sócio-histórico) e psicológicos do ser humano” (PENNA, 2013, p. 154), tendo em vista que a individuação engloba o mundo (JUNG, 1946/2013a). O intuito foi o de realizar uma aproximação compreensiva diante dessa experiência que pode modificar os rumos da vida, de modo a fomentar discussões que possam contribuir para o desenvolvimento de estratégias interventivas em saúde, com tratamentos e cuidados que contemplem o homem em sua totalidade, para além do âmbito racional, objetivo e concreto.

A apresentação do trabalho realizado é constituída pelos seguintes tópicos: o capítulo 2 apresenta a revisão da literatura publicada nos últimos cinco anos em fontes

nacionais, internacionais e específicas da psicologia analítica, versando sobre os significados de ter HIV em homens com diagnóstico positivo recente; o capítulo 3 aborda conceitos e reflexões relacionados ao processo de individuação em pessoas vivendo com HIV, abarcando os conflitos e temas, como os significados e a crise, na perspectiva da psicologia junguiana; o capítulo 4 apresenta os objetivos da pesquisa; o capítulo 5 trata do método utilizado; o capítulo 6 apresenta os resultados obtidos e a análise realizada; o capítulo 7 traz a discussão decorrente dos resultados e da análise; e o capítulo 8 apresenta, como conclusão, as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para desenvolvimento desta pesquisa, foi realizada uma revisão da literatura envolvendo os significados de ter HIV para homens com diagnóstico positivo recente. Primeiramente, fez-se uso das seguintes palavras-chave: diagnóstico recente, HIV, homens e psicologia analítica. Em seguida, em razão da identificação de uma carência de pesquisas na perspectiva da psicologia analítica, foi considerada apenas a palavra psicologia. Foram elencados artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019, identificados em bases de periódicos – Scielo, Google Acadêmico, BVS-Psicologia ULAPSI BRASIL e o portal Web of Science – bem como nos bancos de dissertações e teses da PUC/SP e da USP, na biblioteca da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica e nos volumes do *Journal of Analytical Psychology*. Descartaram-se artigos que tratavam de população infantil ou predominantemente feminina ou idosa e que não contemplavam o diagnóstico recente para HIV ou que focalizavam aspectos médicos e laboratoriais.

Assim, foram selecionadas publicações que abrangiam o diagnóstico recente positivo para HIV/AIDS em população masculina adulta, acima de 18 anos, e que abordavam os significados e aspectos psicológicos envolvidos. Por não terem sido encontradas muitas publicações que contemplassem todas as palavras-chave, foram feitas algumas exceções em relação ao ano de publicação. Assim, foram incluídos o artigo de Moreno e Reis (2013), por refletir sobre a comunicação do diagnóstico positivo no momento do aconselhamento em HIV/AIDS; a dissertação de Garcia (2012), por trazer o questionamento sobre o que mudou na vida do participante da pesquisa após o diagnóstico; e a pesquisa de Passos (2015), cujos participantes foram predominantemente homens, ainda que o estudo envolvesse homens e mulheres. Tais trabalhos trataram dos aspectos psicológicos relacionados à experiência de ser soropositivo.

Praticamente não foram encontrados artigos na perspectiva da psicologia analítica. Houve apenas duas exceções (ANTUNES; ALVES, 2015; GOSLING, 2008), que, mesmo não sendo diretamente relacionadas às principais palavras-chave utilizadas nesta revisão, serão consideradas por abranger questões ligadas às experiências de pessoas com HIV.

O estudo de Antunes e Alves (2015) buscou identificar os arquétipos que estão constelados em homossexuais masculinos portadores do HIV, para compreender a

dinâmica psíquica desses indivíduos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, com cinco participantes entre 24 e 44 anos. Os autores abordaram a homossexualidade na visão de Jung e, com base em Hopcke (1993), refutaram a visão da homossexualidade como psicopatologia, esclarecendo que tanto esta como a heterossexualidade seriam decorrentes dos mesmos mecanismos psicológicos: identificação e projeção. Atualmente, essa perspectiva é reafirmada. Em 2019, foi publicada pelo Conselho Federal de Psicologia a liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), mantendo íntegra e eficaz a Resolução CFP nº 01/99, que determina que não cabe aos psicólogos brasileiros oferecer qualquer tipo de prática de reversão sexual, uma vez que a homossexualidade não é patologia, doença ou desvio (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019). Posicionamento necessário, se observarmos os possíveis conflitos com a sexualidade após o diagnóstico positivo para HIV que poderiam ser potencializados se fosse adotada uma posição retrógrada com relação à homossexualidade, como apresentaremos nos trabalhos a seguir.

No início da epidemia, os homens homossexuais faziam parte dos considerados grupos de risco. Posteriormente, foi adotado o conceito de comportamento de risco, como o não uso do preservativo, uma vez que a expressão grupo de risco sugere que a responsabilidade estaria centrada tão somente no indivíduo (BRASIL, 2002). A tendência atual é a de usar o termo vulnerabilidade, que permite uma compreensão mais ampla dessa epidemia.

Mas o que faz a população masculina homossexual continuar com índices elevados de infecção por HIV? Fernandes et al. (2017), partindo dessa inquietação comum entre os pesquisadores e sabendo do acesso às informações sobre medidas de prevenção ao HIV por parte desses homens e da vulnerabilidade dessa população, desenvolveram uma pesquisa para conhecer as percepções de jovens que se identificam como homossexuais ou bissexuais sobre as violências vividas e identificar as possíveis relações com a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Concluem que a vulnerabilidade seria decorrente de situações de violência na infância e adolescência. Em quatro categorias temáticas organizadas – Homofobia e *bullying*, Violência sexual, familiar e institucional, Busca de apoio e Amor e apaixonamento –, os autores apontaram importantes aspectos psicológicos com repercussão na vida, no bem-estar, nas relações interpessoais e familiares, na autoconfiança e na autoproteção. Os resultados sugerem que, diante do sofrimento, os participantes do estudo

entregavam-se intensamente a relacionamentos afetivo-sexuais, o que, afetando as condições cognitivas, comportamentais e sociais, tornava-os mais vulneráveis. Depreendemos, com base nessa pesquisa, o entrelaçamento de vivências carregadas de afetos latentes com as escolhas e relacionamentos manifestos.

A vulnerabilidade desse grupo é reconhecida por Antunes e Alves (2015), que expõem o modo como vivem os indivíduos com HIV abrangidos por seu estudo. Em particular, o relacionamento entre pais e filhos, tão importante na construção dos aspectos psíquicos anímicos que os autores analisam a partir de mitos. As conclusões sugerem que o fato de os participantes possuírem pais distantes e inacessíveis, que desconsideravam o sentimento dos filhos, resulta em carência e necessidade de acolhimento. Além disso, os homens que participaram da pesquisa mostraram-se como pessoas que vivenciaram, enfrentaram e internalizaram preconceitos sociais no âmbito da sexualidade. Em alguns casos, pode-se dizer que a contaminação pelo HIV adveio de um desejo inconsciente de ser punido por ser homossexual, por estar agindo em desacordo com o desejo dos pais. Contudo, os resultados indicam também que tais homens gostariam de ser vistos como indivíduos, em sua unicidade maior, e não apenas como portadores de rótulos.

O histórico de preconceito e discriminação relativos à homossexualidade repercute inclusive no atendimento na saúde pública, ainda baseado no padrão heteronormativo, que tende a fazer com que seja restrito e excludente o acesso dessa população vulnerável aos serviços de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2013). Tal consideração contribui para a compreensão sobre como podem estar essas pessoas no momento em que recebem o diagnóstico.

Abordada por outro artigo publicado pelo psiquiatra e analista junguiano John Gosling (2008), a sexualidade foi associada ao estigma ligado ao diagnóstico para HIV, sendo ainda um aspecto coletivo sombrio, não tratado abertamente ou, quando tratado, causador de embaraço e/ou vergonha, o que dificulta a procura pelos testes e/ou tratamentos. No relato de uma mesa de discussão com participação de mais quatro membros, o autor indica como o encontro com o vírus do HIV/AIDS tanto pode levar ao desespero, à desesperança e ao encontro com a morte, como ser uma oportunidade de transformação da consciência para uma vida vivida produtiva e significativamente. Na mesma ocasião, foi feita referência ao musical *O Rei Leão*, ilustrando que a disposição de sofrer conscientemente as dores evocadas após o diagnóstico HIV positivo permite essa transformação, assim como, na história, a

energia arquetípica do trapaceiro/xamã ajuda Simba, o filhote de leão, a alcançar seu destino de rei. Analogamente, o vírus seria uma energia demoníaca, associada ao tio Scar, que matou o rei Mufasa, pai de Simba, e também tentou eliminar o sobrinho, para assim tornar-se rei. Todavia, quando Simba se tornou consciente de que o pai vivia nele, pôde retornar e reivindicar seu reinado de direito.

Dois dos participantes dessa mesa de discussão eram soropositivos e compartilharam suas experiências. O primeiro relatou como as conexões e relações humanas o ajudaram a restaurar a dignidade e a autoestima. Em relação ao vírus, afirmou ter recuperado seu próprio poder, vivendo conscientemente com esse cúmplice da morte e, assim, encontrando a coragem para viver de maneira mais plena e significativa a partir do encontro com o HIV (GOSLING, 2008). Isto sugere uma relação diferenciada com a morte que acompanha o ser humano, indicando que aquele que convive com o HIV, ao descobrir o diagnóstico, pode reconhecer esse fenômeno inexorável como um companheiro da vida, o que proporcionaria uma vivência criativa.

O segundo membro relatou como esse encontro afetou sua atitude diante da vida, o profundo desespero e solidão experimentados após o diagnóstico, que foi dado na década de 80, e como o fato de declarar publicamente seu diagnóstico permitiu que superasse o estigma e a vergonha evocados, contribuindo para a evolução do tratamento e da vida. Seu testemunho enfatiza que o estigma tem duas dimensões, uma externa e uma interna. A externa diz respeito à discriminação e ao ostracismo impostos a pessoas com HIV/AIDS, por vezes resultando em violência. A interna, segundo Gosling (2008), é pouco pesquisada e compreendida, consistindo de sentimentos de vergonha e culpa que levam a pessoa vivendo com HIV ou em situação de risco a rejeitar a si mesma. Dimensão interna não necessariamente produto da externa, como no caso de pessoas aparentemente poderosas socialmente, com razões para esperar apoio ao seu redor, mas que, em razão desses sentimentos dolorosos, acabaram adiando o diagnóstico e procurando tratamento tarde demais, vindo a falecer em decorrência. Esse participante aponta ainda dois elementos necessários para a superação: concepção racional do mundo, com crença na ciência e na relação de causa e efeito em que se baseia o Tratamento Anti-Retroviral (TARV); e concepção do corpo humano como um organismo capaz de reagir e se regenerar, crença na recuperação fisiológica (GOSLING, 2008).

Essa última conclusão concentra-se na realidade objetiva, racional e concreta, importante para o processo de tratamento após o diagnóstico, mas parece desconsiderar conteúdos subjetivos e muitas vezes não nomeados, porém experimentados e sentidos, como observado na prática clínica, em que encontramos pessoas que sabem de todas as informações científicas sobre o tratamento, mas ainda assim não conseguem e/ou não querem tomar as medicações. Tais pacientes apresentam, inclusive, manifestações psicossomáticas, como vomitar o comprimido, mesmo sem nenhuma causa fisiológica (médica, racional) implicada, e não conseguem dizer o porquê. Sabemos da importância da compreensão intelectual, mas vale perguntar como ficam os aspectos desconhecidos da totalidade psíquica diante da racionalização sobre a infecção, haja vista que tais conteúdos internos podem dificultar até o entendimento da realidade dita objetiva.

Conteúdos indizíveis e apontados por Gosling (2008), ao considerar esse lado desconhecido e simbólico bem como o caminho único que cada um encontra para realizar essa mudança interna, que sofreriam a influência da carência e necessidade de acolhimento, como concluiu Antunes e Alves (2015). Essas não seriam condições precisamente atuais, mas oriundas de complexos constituídos ao longo da vida, como as situações de violência na infância e adolescência apontadas por Fernandes et al. (2017).

Confluindo para esse caminho singular mencionado por Gosling (op. cit.), temos o estudo de Moreno e Reis (2013), que teve como objetivo descrever processos de revelação do diagnóstico de infecção pelo HIV no contexto do aconselhamento e envolveu 14 homens que foram entrevistados após a revelação do resultado do teste. Os participantes contavam entre 21 e 61 anos, com 12 tendo se declarado homossexuais e dois, heterossexuais, reafirmando os dados epidemiológicos apresentados. Foram utilizados conceitos da teoria psicanalítica de Winnicott para analisar e compreender os processos de aconselhamento investigados a partir da versão do usuário. Essa pesquisa demonstrou que o enfrentamento do diagnóstico e o desejo de cuidar da saúde a partir do resultado positivo sofrem a influência da qualidade do aconselhamento. Foi apontado que, por um lado, o adequado aconselhamento proporciona ao paciente o confronto consigo mesmo, com os próprios problemas e com a angústia gerada pela revelação do resultado, com maior ou menor integridade psíquica. Em contraste, isso não foi observado quando os usuários não se sentiam acolhidos e apoiados. Diante disso, o estudo estabelece a

importância de uma relação intersubjetiva de ajuda no momento da revelação do diagnóstico. O resultado dessa pesquisa, embora não trate especificamente de pessoas que receberam atendimento psicológico posterior, focaliza o aconselhamento realizado no momento da revelação do diagnóstico e conduz à reflexão sobre o valor da relação, da qualidade do contato, para o estado psicológico do indivíduo e sua condição de lidar com o diagnóstico e seguir com o tratamento.

Foram identificados ainda dois movimentos dos usuários. O primeiro voltado ao “daqui pra frente”, conforme a expressão dos autores, que sugere o direcionamento prospectivo da energia psíquica, no sentido colocado por Jung (1928/2013c) de contrabalanceamento com a redução à condição natural, contribuindo para a formação simbólica. O segundo movimento diz respeito à negação, tanto da infecção como da via sexual de transmissão, com o indivíduo necessitando de tempo para reconhecer estar infectado pelo HIV. A pesquisa ainda revelou a existência de sentimentos de medo e abandono, também encontrados por Fernandes et al. (2017), relacionando-os com a vulnerabilidade. A maior parte das questões feitas pelos participantes estava voltada aos efeitos do HIV no organismo e aos exames e tratamentos necessários, o que aponta para a utilização dos recursos egoicos baseados nas funções da memória e do raciocínio lógico, que resistem ao fluxo de mudança (WHITMONT, 2014).

Na dissertação de Santos (2015), estabeleceu-se como objetivo compreender as implicações e significados do diagnóstico do HIV nas relações afetivo-sexuais de dez homens jovens homossexuais entre 18 e 24 anos, atendidos no Instituto de Infectologia Emilio Ribas – IIER – em São Paulo. Esse foi um estudo qualitativo, que utilizou análise de conteúdo, privilegiando o discurso dos sujeitos obtido por meio de entrevistas semidirigidas. Nessa pesquisa, dentre as quatro categorias de análise encontradas, uma delas se relaciona à temática que estamos investigando: Concepções sobre o HIV e o momento do diagnóstico. Convergindo com os resultados dos trabalhos anteriormente citados, os resultados indicam que a vivência do diagnóstico é singular, mas possui semelhanças, como perdas, enfrentamento do luto, desempenho de novos papéis e variados modos para enfrentar e suportar as modificações necessárias na vida. A morte assume uma dimensão imagética, por meio de sentimentos negativos de destruição, tristeza, derrota, inconformismo e dor diante do conhecimento sobre o diagnóstico positivo, muitas vezes gerando um desinvestimento energético no futuro, como ilustra um dos relatos:

Depois do diagnóstico... Porque eu pensava assim, “eu tenho prazo de validade, então vamos largar a escola, vamos desistir de tudo e vamos viver a vida”, aí eu parei tudo... não queria saber de nada já que ia morrer mesmo (SANTOS, 2015, p.103).

Mas não teríamos todos(as) um “prazo de validade”? O que parece é que o diagnóstico antecipa o desconhecido, o impensável inerente à vida.

Na contramão dos demais participantes da pesquisa, dois reagiram de modo diferente. Um disse já esperar o diagnóstico, pois era praticante de *bareback* (sexo anal desprotegido), não demonstrando preocupação, mas, antes, banalizando o HIV. O outro considerou positivamente o diagnóstico, pois, com isso, pôde revelar sua orientação sexual a seus familiares. Vemos aqui uma associação entre o diagnóstico para HIV e a sexualidade, como apontou Gosling (2008).

Em consonância com os demais trabalhos levantados, Santos (2015) destaca a negação, comum às pessoas atendidas com diagnóstico recente, negação essa que tem como consequência a recusa à medicação, constatada também por Moreno e Reis (2013). O estudo enfatiza, ainda, a importância do apoio prestado por profissionais de saúde, familiares e namorados, e das relações de confiança assim estabelecidas, como forma de acalmar o indivíduo e informar adequadamente sobre a doença e o tratamento. Nesse sentido, o autor conclui que a rede de apoio pós-diagnóstico, ao oferecer a possibilidade de ter alguém para tratar de dúvidas, incertezas e dificuldades, foi significativa para a adaptação dos participantes à vida com HIV.

O impacto das incertezas também foi identificado na dissertação de Garcia (2012), somado à insegurança em decorrência do uso contínuo da medicação. Na pesquisa em que o trabalho se baseou, um terço dos entrevistados percebeu, após o diagnóstico, grandes transformações em seus hábitos e comportamentos, no estilo de vida, na rotina e no uso da medicação. Esse estudo teve como objetivo observar a experiência de estigma e discriminação em homens que fazem sexo com outros homens (HSH) vivendo com HIV, e se fundamentou na Teoria das Representações Sociais. Adotou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para pesquisar 33 participantes, entre 20 e 60 anos, de uma clínica municipal da Grande São Paulo.

Um dos resultados encontrados remete ao que mudou na vida do participante após o diagnóstico do HIV. A autopercepção de indivíduos que declararam ter mudado

de postura diante da vida foi positiva, caracterizada por “imersão” emocional, busca de ajuda espiritual e intenção de conquistar paz interior. Notou-se, nesse contexto, introspecção bastante significativa. Por outro lado, parte menor de participantes teve autopercepção negativa diante do conhecimento do diagnóstico, com conteúdos depressivos e sofrimento intenso, relatos de perda do sentido da vida, sentimentos de vergonha e atitudes estigmatizantes, culpabilizantes e de autorrejeição extrema, ao ponto de a morte ser citada como alternativa, corroborando com as pesquisas citadas nesse levantamento. Ao constatar a recusa do uso do preservativo associada a indícios de comportamento sexual compulsivo e prazer associado ao risco, o autor recorre a uma leitura simbólica. Fazendo referência a Ramos (2006), conjectura que tais atitudes decorreriam da falta de simbolização de conteúdos psíquicos traumáticos, que poderia levar os indivíduos a adotarem comportamentos arriscados e a experimentar conflitos no corpo devido à dificuldade de expressá-los em nível mais consciente.

Existe um campo fértil para os estudos relacionados à vivência do diagnóstico de HIV. Neste estudo, buscaremos uma compreensão mais ampla dos significados atribuídos por usuários dos serviços de saúde que tenham recebido atendimento psicológico após diagnóstico positivo recente, entendendo que tal atendimento constitui um espaço privilegiado e compõe a rede de apoio de que tratam os estudos levantados. Além de acompanhar esses eventos e seus componentes negativos e positivos (MORENO; REIS, 2013; SANTOS, 2015), procuraremos investigar possíveis transformações de natureza psicossocial e individual, comuns e singulares, uma vez que a vivência do processo de individuação, além de implicar o “tornar-se um consigo mesmo” (JUNG, 1957/2009, par. 227), envolve um modo diverso de estar em relação com o outro e com a sociedade.

Passamos, então, a considerar pesquisa de Passos (2015) que avaliou desfechos psicossociais em 34 jovens com idades em torno dos 21 anos, predominantemente homens (85,3%) com infecção por HIV recentemente diagnosticada, em comparação a um grupo-controle de 30 estudantes universitários de Campinas e municípios vizinhos no estado de São Paulo. Utilizando roteiro de entrevista semiestruturada, abrangendo aspectos demográficos e psicossociais, e também inventários e escalas, o pesquisador observou, no grupo de jovens infectados pelo HIV, menor escolaridade, menor proporção com prática religiosa, menor frequência de vida social e maior proporção de indivíduos vivendo só. O grupo de

jovens com diagnóstico recente de HIV (JDRHIV) apresentou escores significativamente inferiores na escala de satisfação com a vida (ESV) em relação ao grupo de controle, nos domínios Saúde Física, Percepção Geral de Qualidade de Vida (QV), Psicológico, Percepção Geral de Saúde, Social e Total do instrumento WHOQOL-bref, assim como nos domínios afetivo-consistente, adaptação familiar e total do instrumento IPSF (Inventário de Percepção de Suporte Familiar). Com referência à personalidade, os JDRHIV apresentaram escores mais elevados no domínio Neuroticismo e significativamente inferiores nos domínios Amabilidade e Extroversão. Observou-se, ainda, nesse grupo, risco elevado de episódio depressivo maior, suicídio, agorafobia e dependência/abuso de álcool e substâncias.

Por essas características, somadas à alta probabilidade de contrair HIV e outras IST e à negligência institucional, esse grupo é considerado como população-chave pela OMS (2016), que aponta a necessidade de pensar estratégias e estudos para melhor compreender a vivência e as implicações psíquicas do HIV, com vistas a melhorar a qualidade do atendimento e da atenção à saúde integral dos que sofrem com o vírus. Santos (2015) ressalta a importância, para tanto, dos aspectos psicossociais e da rede de apoio. Esses são olhares e raciocínios que levam em consideração a complexidade humana e os problemas de saúde mental que podem se refletir no tratamento, como os sintomas depressivos, citados e constatados nas pesquisas com população com diagnóstico recente para HIV (MORENO; REIS, 2013; SANTOS, 2015). A depressão, em especial, torna-se um risco iminente, dentre as síndromes psiquiátricas (BRASIL, 2006). Esses estudos, com suas especificidades e focos de investigação, reafirmam o que estudos anteriores já apontavam sobre as implicações do diagnóstico positivo para HIV na saúde mental dos indivíduos.

Em geral, os trabalhos analisados, em decorrência de seus objetivos, pouco se aprofundam nos complexos fenômenos psíquicos decorrentes da experiência de ter HIV, mas confirmam a predominância de transmissão comportamental, por relação sexual sem preservativo, entre os homens jovens, homossexuais e homens que fazem sexo com outros homens em situação de vulnerabilidade, como indicado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2015). Esses estudos, em sua maioria, também não utilizam registros de atendimentos dos serviços que oferecem tratamento ao usuário, registros esses que podem oferecer valiosos conteúdos para compor a compreensão de significados e que serão utilizados nesta pesquisa.

Podemos concluir que as produções fora do campo da psicologia analítica contemplaram dimensões psicossociais e pouco discorrem sobre os aspectos da experiência individual e seus significados, conteúdos considerados por Gosling (2008) como internos e pouco estudados. E foi escasso um olhar que considere a dialética, valorizando a diferença e a complementação, a regressão e a progressão da energia psíquica, os movimentos internos e externos, como os trabalhos de Antunes e Alves (2015) e Gosling (op. cit.), sob o olhar da psicologia analítica, que tanto pode favorecer uma aproximação mais ampla ao fenômeno em sua complexidade. A isto se propõe o presente estudo: aproximar, amplificar e contemplar as experiências, numa perspectiva simbólica, considerando o ser em sua complexa totalidade, o conhecido e o desconhecido.

Sabemos que o crescimento das produções acadêmicas no âmbito da psicologia analítica é recente (PENNA, 2014). Entendemos assim a dificuldade em encontrar trabalhos na saúde que adotem tal perspectiva, dificuldade esta que se torna maior quando o tema de interesse é mais específico, como no caso de pessoas com HIV. Consideramos, deste modo, que esta pesquisa pode se tornar uma referência clínica e contribuir para o fomento de novos estudos sobre o tema, que tenham como arcabouço teórico a psicologia analítica.

3 O PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO E AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Neste capítulo, veremos as relações entre o HIV, como fenômeno simbólico, e o processo de individuação de pessoas vivendo com HIV.

Ao reconhecer as inquietações e os diferentes temas associados ao amadurecimento humano ao longo da história da humanidade, Jung compreendeu que as relações entre o consciente e o inconsciente desencadeiam um movimento de desenvolvimento da psique. A partir da compreensão de que a totalidade psíquica abrange o inconsciente, pessoal e coletivo, formulou o conceito que viria a ser uma das bases de toda a sua psicologia, a individuação (JUNG, 1963/2012a). Esta seria o processo que gera um *individuum* psicológico, uma unidade indivisível (JUNG, 1940/2014b):

[...] significa tornar-se um ser único, na medida em que por "individualidade" entendermos nossa singularidade mais íntima, última e incomparável, significando também que *nos tornamos o nosso próprio si mesmo*. Podemos, pois, traduzir "individuação" como "tornar-se Si mesmo" (Verselbstung) ou "o realizar-se do si mesmo" (Selbsteverwirklichung). (JUNG, 1934/1987, par. 266, grifos do autor).

E, como bem sintetiza Kast (2013), neste caso trata-se de uma diferenciação que leva à expressão da peculiaridade e natureza única da pessoa e envolve a aceitação de si mesmo, das próprias dificuldades e possibilidades. Todavia, "vir a ser inteiro e total é uma utopia. No melhor dos casos, estamos a caminho" (KAST, 2016, p. 13), visto que a individuação não leva à perfeição, mas sim à completude (SILVEIRA, 1981).

Em uma das primeiras pesquisas brasileiras, dentre as poucas existentes relacionando HIV/AIDS e psicologia analítica, Sant'anna (1996) se debruçou sobre os sonhos de homens com HIV/AIDS, vindo a entender que a AIDS adquire um caráter simbólico, que pode ser inserido em um movimento amplo de reestruturação da personalidade. A AIDS, como símbolo de um processo emergente, assumiria um papel catalisador com a função de compensação. A função compensatória para a psicologia analítica refere-se à busca psíquica de equilíbrio energético entre o consciente e inconsciente (GRINBERG, 2003). A AIDS poderia ser, então, vista como um fenômeno mobilizador da psique total, possibilitando uma (des/re)organização no sentido da individuação, com implicações para a vivência das relações sociais.

Vale salientar a importante diferença entre individualismo e individuação, já que o primeiro seria uma ênfase no indivíduo em oposição às considerações sociais, enquanto a “individuação é o ‘tornar-se um’ consigo mesmo e ao mesmo tempo com a humanidade toda, em que também nos incluímos” (JUNG, 1957/2009, par. 227). Tornar-se si mesmo não pode ser visto como excluir o mundo dos outros (*Mitwelt*). Ao contrário, abrange inúmeras possibilidades do indivíduo na relação com os outros seres humanos. Embora esse processo considere a individualidade, acontece com o outro e com o mundo: na família, no âmbito educacional, laboral, espiritual, dentre outros que fizerem parte da vida de cada pessoa. “Assim, um indivíduo que está a caminho da individuação sempre irá se encontrar, de antemão, em uma tensão entre aquilo que pode ser vivenciado nos símbolos, aquilo que ele sente ser uma tarefa interior e o seu-ser-e-estar-no-mundo” (KAST, 2016, p. 14).

Essa é, portanto, uma jornada de desenvolvimento por meio do autoconhecimento, que também implica relação e adaptação. É uma trajetória em que o pessoal e o social se entrelaçam. Nesse sentido, Kast (2016, p. 9) elenca dois aspectos da individuação: de um lado, “quem somos e quem podemos ser; de outro, o princípio da individuação está em constante embate e confronto com aquilo que se espera de um ser humano numa determinada cultura”. Assim, individuar envolve suportar as tensões entre as necessidades pessoais e as expectativas sociais.

Tensões e conflitos percebidos por Jung (1905/2012b) nos experimentos de associação de palavras, que contribuíram para que o psiquiatra suíço viesse a conceber a estrutura psicológica dos sintomas neuróticos e físicos como retratos simbólicos do complexo patogênico. Sobre o complexo, Jung responde à sua própria questão:

O que é, portanto, cientificamente falando, um “complexo afetivo”? É a imagem de uma determinada situação psíquica de forte carga emocional e, além disso, incompatível com as disposições ou atitude habitual da consciência. Esta imagem é dotada de poderosa coerência interior e tem sua tonalidade própria e goza de um grau relativamente elevado de autonomia, vale dizer: está sujeita ao controle das disposições da consciência até um certo limite e, por isto, comporta-se, na esfera do consciente, como um *corpus alienum* (corpo estranho), animado de vida própria. (JUNG, 1946/2013a, par. 201)

Complexos incomodam, perturbam, pois possuem conteúdos difíceis de serem encarados, mas que, se enfrentados, possibilitam a ampliação da consciência e a

transformação e o desenvolvimento do indivíduo. São dotados de valor energético suficiente para ultrapassar as intenções conscientes. Como bem escreveu Jung (1946/2013a), não somos nós que temos o complexo, mas ele que nos tem. É possível até reprimi-lo, mas ele persiste e irrompe inesperadamente. Por seu caráter também fisiológico, pode perturbar os órgãos vitais, pois corpo e psique são expressões de uma totalidade. Os dois constituem uma só realidade, ainda que sejam separados pela razão para melhor percepção dessa díade (JUNG, op. cit.). Assim sendo, é rara a doença do corpo, ainda que não seja de origem psíquica, que não tenha implicações na alma (JUNG, 1912/2014a).

Os símbolos são chave para a possibilidade de articulação com os complexos e de amadurecimento da personalidade. Kast (2016) destaca a compreensão de Jung sobre a propensão da psique ao desenvolvimento. Assim, podemos entender o processo de individuação como uma propensão para a realização de potenciais do indivíduo (SILVEIRA, 1981). “E visto que a individuação é um processo criativo, também pode ser sustentada através de métodos que fomentem o aspecto criativo” (KAST, 2016, p. 12). Com movimentos e nuances que não correspondem a uma lógica linear, o inconsciente se encarrega dos impulsos irracionais que impelem o indivíduo na direção da incômoda necessidade de autoconhecimento, não como uma atitude espontânea ou como um convite, mas como uma convocação do seu próprio núcleo fundamental, chamamento esse que implica sofrimentos e conflitos (BARRETO, 2006). E a pessoa adocece, sempre que não consegue mais perceber essa propensão (KAST, 2016).

Santa’anna (1996) depreendeu que a AIDS, doença decorrente do HIV, pode se inserir em um contexto maior e se relacionar com questões gerais da vida – com significados mais amplos e constelação de complexos, como o complexo materno – e não necessariamente com um conflito específico relativo à vivência da moléstia. A descoberta do diagnóstico de HIV, a morte civil, o medo de morrer, a vulnerabilidade, o abandono, as limitações impostas pela doença e a diminuição da autoestima podem levar a sofrimentos, transtornos mentais ou agravamento de um quadro psíquico prévio (BRASIL, 2012; WHO, 2012). Dentro dessa complexidade, é possível inferir que o HIV tanto gera sofrimentos e sintomas psíquicos, relativos ao diagnóstico e à vivência com o vírus, como ressalta conflitos latentes, que podem desencadear outras patologias mentais.

Conflitos, dores psíquicas e sintomas esses que são, ainda, relacionados a estigmas, preconceitos e discriminação social. Garcia (2012) constatou haver uma aproximação entre AIDS e estigma, em razão das marcas e sintomas físicos comuns no início da epidemia e das características associadas ao grupo de risco. E destacou uma pertinente lembrança, mencionada pela Prof.^a Dr.^a Denise Ramos, em reunião:

[...] no início da epidemia, como era possível identificar os elementos físicos da aids, claramente visíveis, estes permaneceram como um registro na memória coletiva, uma marca simbólica, que contribuíram para o estigma e o comportamento discriminatório presente na sociedade até os dias atuais. (GARCIA, 2012, p. 24)

Essa discriminação social pode dificultar a articulação entre as necessidades pessoais atuais e o potencial que pode ser desenvolvido, na medida em que a percepção externa se torna autopercepção negativa, prejudicando o movimento no sentido da autorrealização.

E, de acordo com Sant'anna (1996), é nos momentos em que se manifestam mais sintomas físicos que ocorre a constelação do Self ou da sombra, sendo a natureza do arquétipo constelado relacionada ao tipo e à gravidade do quadro. Tal dinâmica leva o ego a lidar com questões carregadas de afeto e que transcendem seu poder de controle, questões essas que são elementos adicionais para o processo de desenvolvimento da personalidade.

Nas pessoas que vivem com HIV, as expressões de adoecimento mais associadas são a depressão e a ansiedade (SADOCK; SADOCK, 2017; BRASIL, 2012). Estudos ratificam essa afirmação, como a pesquisa realizada por Campos, Guimarães e Remien (2010), na qual a maioria dos participantes era formada por homens (65,09%). É oportuno destacar que, sem que se confunda tristeza com depressão, alguns dos sintomas depressivos e ansiosos também podem ser decorrentes de uma alteração orgânica ou medicamentosa (BRASIL, 2012).

É notório como a baixa autoestima faz parte das vivências de pessoas com HIV, sejam essas vivências diretamente relacionadas ao diagnóstico ou a outras questões e complexos mobilizados pelo vírus. A noção de autoestima abordada nessa pesquisa é baseada em Jacoby (2017), como sendo o valor básico que se atribui a si mesmo, à própria personalidade, uma avaliação enraizada no inconsciente e alterável dentro de limites. A autoavaliação estaria intimamente ligada aos julgamentos significativos dos cuidadores primários no início da vida, período no qual os padrões

de interação adquiridos irão influenciar as relações humanas no presente, o que foi atestado também por Antunes e Alves (2015), quando esses pesquisadores discutiram a relação dos homens com HIV participantes em sua pesquisa e os próprios pais. Vale lembrar que, segundo Kast (2019), a autoestima pode ser estruturante do processo de individuação, sendo um apoio para o ego no desafio de lidar com o inconsciente e com os complexos e de reconhecer que não é o centro da psique total.

Nos homens com HIV/AIDS pesquisados, Sant'anna (1996) identificou complexos, dinâmicas e tensões entre sombra, persona e anima, e constatou que, para todos os participantes, a infecção pelo HIV/AIDS pareceu ser um evento desencadeador de uma ampla transformação da personalidade. Tal movimento em direção à totalidade psíquica é, por vezes, negligenciado por uma visão positivista ainda enraizada na ciência moderna, com suas tecnologias avançadas e sofisticadas direcionadas à cura ou à sobrevivência do corpo. Essa atitude da medicina fica ainda mais clara quando analisamos a terapêutica medicamentosa para o HIV e o processo de adesão a esse tratamento.

Muitos avanços foram obtidos ao longo dos últimos anos no tratamento do HIV, como o esquema preferencial de medicações iniciado em 2017, que consiste no uso oral de *dolutegravir* (DTG), administrado juntamente com um comprimido contendo *tenofovir* e *lamivudina*, em dose única diária, com poucos eventos adversos (BRASIL, 2018b), reduzindo a quantidade de medicações diárias e os efeitos colaterais. Apesar disso e da universalização do acesso ao tratamento, a adesão à terapia antirretroviral (TARV) continua sendo um desafio no Brasil e no mundo. Isso porque não aderir à TARV, ou seja, não tomar as medicações necessárias resultará na diminuição da contagem de linfócitos TCD4+, no aumento da carga viral e, conseqüentemente, da gravidade dos sintomas da AIDS.

Embora mencione uma visão do tratamento como um processo colaborativo, com a participação do usuário, o Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos de 2018 destaca a adesão do usuário como sendo a “utilização ideal dos medicamentos ARV da forma mais próxima possível àquela prescrita pela equipe de saúde, respeitando as doses, horários e outras indicações”. E considera “como adesão suficiente, a tomada de medicamentos com uma frequência de 80%, pelo menos, para alcançar a supressão viral e sua manutenção” (BRASIL, 2018b, p. 34).

É perceptível a ênfase no fator medicamentoso, que tem sua importância, pois, ao tomar a medicação de acordo com o prescrito pela equipe de saúde, a pessoa poderá continuar vivendo. Mas qual seria o significado da adesão para o usuário? Estaria o indivíduo que adere à TARV “vivendo”? Isso nos incita a pensar o que seria adesão para a equipe de saúde e para o próprio indivíduo sujeito ao tratamento. Ao discorrer sobre esse tema, Paschoal et al. concluíram que:

As representações do processo de adesão evidenciam o desenvolvimento de um processo de mudanças simbólicas desde o início do tratamento até a sua estabilização, que se expressa não apenas nas atitudes, mas também nas imagens representativas da doença, do vírus e dos medicamentos. (PASCHOAL et al., 2014, p. 40)

Para pensarmos a adesão à TARV, precisaríamos considerar a atitude manifesta de tomar a medicação, mas também a existência de conteúdos psíquicos que surgem como imagens e símbolos, de modo a superar a dissociação entre psique e corpo. Ramos (2006), na introdução de seu livro, apresenta um exemplo da prática clínica sobre essa dissociação entre corpo e psique. Cita o caso de um paciente que ligou da UTI, aflito, questionando como ela “adivinhou” que ele sofreria um infarto, mesmo com todos os exames clínicos normais. Ele havia abandonado a psicoterapia acreditando que, como seu médico havia falado, suas aflições eram apenas estresse e que férias resolveriam. No entanto, enfartou no segundo dia de férias. Todavia, o pedido de cautela da terapeuta não foi adivinhação. Foi baseado em uma perspectiva psicológica, sustentada por pesquisas científicas, que possibilitaram prever a probabilidade de ocorrência de eventos dessa natureza, por meio da análise dos sonhos, dos complexos e dos comportamentos da paciente. Foi, assim, o resultado de uma prática clínica que considerou a relação entre psique e corpo, que representa a totalidade do indivíduo, alicerce do processo de individuação, visto que o corpo pode ser, também, canal de expressão de sofrimentos psíquicos.

Para o indivíduo com AIDS/HIV, o corpo se torna o depositário de estigmas que se associam tanto aos sinais corporais naqueles que são sintomáticos quanto aos riscos do sangue contaminado pelo vírus (GARCIA, 2012). O estigma funciona como uma marca simbólica e, religiosamente, é equiparado às chagas de Cristo (SOARES, 2009), associando-se a um preconceito que tem severas implicações no sentido de determinar em que grupos o indivíduo se vê incluído – junto com aqueles que sofrem

com a HIV/AIDS – ou excluído – as demais pessoas. Nesse sentido, pode influenciar a atitude de adesão à TARV (SOARES, 2009).

Fala-se da participação do usuário, ou seja, de sua inclusão no processo terapêutico pelos profissionais de saúde. Mas o ato de incluir parece reforçar a ideia de que tais profissionais detêm o poder sobre o tratamento. Todavia, se não for percebido que o próprio usuário já está envolvido de antemão, a terapia está fadada ao fracasso, que provavelmente será atribuído ao usuário, já não mais visto como “paciente”, mas como “culpado”. Assim, parece ser mais relevante enxergar que o indivíduo é autônomo nas decisões relativas ao tratamento e que são os profissionais de saúde que poderão ser incluídos, na medida em que favoreçam que a adesão à TARV reflita a escolha do paciente por uma vida com sentido.

As Diretrizes para o Fortalecimento das Ações de Adesão ao Tratamento para Pessoas que Vivem com HIV/Aids, de 2007, abordam essa questão, indicando que a adesão vai além da simples ingestão de medicação. Deve incluir o fortalecimento das pessoas que vivem com o HIV em termos da autonomia para o autocuidado, do estabelecimento de vínculo entre paciente e equipe médica, do atendimento às necessidades individuais e da corresponsabilização pelo tratamento, com compartilhamento das decisões relacionadas à saúde dos pacientes, mesmo que não estejam em uso da TARV. Assim, a adesão é reconhecida como um processo multifatorial e dinâmico, que abrange aspectos psicológicos, físicos, socioculturais e comportamentais (BRASIL, 2007b):

Reconhecer o outro em suas múltiplas dimensões é fundamental para o desenvolvimento e eficácia do cuidado integral, tanto na perspectiva da prevenção quanto da formulação de esquemas terapêuticos. [...] é por meio da palavra que podemos constituir um lugar no mundo, representar nosso corpo e reinventar uma realidade. (BRASIL, 2012, p.12)

As vivências com o HIV têm como pano de fundo movimentos do próprio processo de individuação, que é permeado pelas tensões entre o individual e o meio social, entre usuário e equipe médica, entre o pessoal e o coletivo. Essa dinâmica, com toda sua complexidade, é reforçada por meio do autoconhecimento, que envolve as articulações entre o complexo do ego e os principais arquétipos que compõem a totalidade psíquica: Self, persona, sombra, anima e animus, já mencionados, mas que serão abordados de modo mais detalhado a seguir. Continuemos então, como fez

Jung, buscando (re)conhecer algumas das diversas dimensões que constituem esse processo.

3.1 Caminhos para a individuação

O Self é o arquétipo central da psique, “um centro de vivacidade inexaurível” (KAST, 2019, p. 63) que conduz o processo de individuação, relaciona-se com a autorregulação da psique e existe *a priori*. O ego, que originalmente emerge do Self, mas dele se diferencia ao longo do desenvolvimento psicológico, precisa se articular com o Self para se realizar, de modo que o indivíduo possa se tornar cada vez mais autêntico e em consonância com si mesmo. O Self está além da esfera pessoal e se manifesta na forma de mitologema religioso (JUNG, 1951/2013f). Os símbolos espontâneos a ele associados referem-se à imagem divina (JUNG, 1921/2013b) e, dentre esses, estão o círculo e a cruz (KAST, 2019; STEIN, 2006; WHITMONT, 2014). Costuma ser projetado em imagens de deuses, como seres superiores e transcendentais, a exemplo de Jesus em nossa cultura ocidental majoritariamente cristã. De acordo com Stein (2006, p. 144): “A tarefa do si-mesmo parece ser a de manter o sistema psíquico unido e em equilíbrio”. O Self seria uma grandeza, personalidade superior e ideal, o centro inconsciente e a totalidade.

Nas vivências com HIV, o impacto da descoberta do diagnóstico e o medo da morte, da finitude (BRASIL, 2012), podem constelar o Self, colocando o indivíduo diante do desconhecido, da incerteza e da insegurança que ultrapassam à consciência. Diante da morte iminente, imagens tendem a ser geradas pelo inconsciente, como a de Deus, a da mandala e a da estrela. E, de acordo com Franz (1990), as pessoas que acreditam em uma dimensão transcendente conseguem um enfrentamento mais adaptado e com mais significado.

Podemos compreender o Self, então, como o aspecto psíquico mais profundo, indicador de potenciais, e que se apresenta como uma estrela guia, um maestro, uma bússola, uma divindade. Entretanto, por vezes, diante das pressões do mundo externo, é possível que as pessoas se percam daquilo que faz sentido, de si mesmas, afastando-se do Self e, em decorrência, sintomas psicopatológicos podem aparecer.

A relação entre o Self e o ego, centro da consciência, é fundamental para o processo de individuação e pode se dar por meio de conflitos e crises que apontam os caminhos possíveis e necessários para transformações.

Como já mencionado, o ego é um complexo – o único consciente – e exerce uma função ordenadora e unificadora na consciência. É o *locus* da vontade, com capacidade de dizer sobre si, sobre quem a pessoa é, o que quer e pensa. É o ponto de percepção, vontade e autoafirmação individuais (STEIN, 2006). Fundamenta-se nos sentidos físicos e, baseado nas funções da memória e da lógica, resiste ao fluxo de mudança. É oposto ao inconsciente, que está sempre se alterando (WHITMONT, 2014). É centro apenas do campo da consciência e, portanto, não idêntico à totalidade psíquica (JUNG, 1921/2013b).

Sant'anna (1996), em sua pesquisa com sonhos de participantes com HIV/AIDS, identificou a tendência a uma atitude obsessiva do ego no sentido de colocar a AIDS como o centro da vida, pois a energia do indivíduo pode ficar concentrada nos esforços para conhecer a síndrome, enquanto outras questões da vida ficam fora do holofote. Tendência essa que pode levar a uma crise, por apartar conteúdos importantes de serem assimilados, mas que se veem negligenciados e como que depositados em um porão, a partir de onde poderão manifestar-se autonomamente. Por meio dos sonhos, o inconsciente parece compensar a atitude consciente, ampliando a atenção para outras dimensões da vida.

O ego é representado como ideias e imagens sobre a relação do indivíduo consigo e com o mundo: a imagem do corpo ou autoimagem, aquilo que a pessoa aparenta ou deveria aparentar em termos de permanência e identidade física (WHITMONT, op. cit.), que “parece ter grande continuidade e identidade consigo mesmo” (JUNG, 1921/2013b, par. 796). Stein (op. cit.) indica que o ego:

[...] está enraizado profundamente num corpo [...], está baseado no corpo somente no sentido de que experimenta a unidade com o corpo, mas o corpo que o ego experimenta é psíquico. É uma imagem do corpo e não o próprio corpo. [...] está baseado no *soma* psíquico, isto é, numa imagem do corpo, e não no corpo *per se* (STEIN, 2006, p. 30-31).

Fica claro para Kast (2013) que o sentimento corporal e o corpo são base do complexo do ego, sendo as associações que o constituem relacionadas à própria pessoa e a seu sentimento de autoestima, que lhe é essencial. Nos indivíduos com HIV, a diminuição da autoestima, o abandono ou afastamento de familiares e amigos e as limitações impostas pela doença são alguns fatores que podem levar ao desenvolvimento de um transtorno mental (BRASIL, 2012), a uma autopercepção

negativa e a não adesão à TARV (GARCIA, 2012; BRASIL, 2008; FERREIRA; FAVORETO, 2011).

Quando se trata da aparência para o outro, do papel social para adaptação ao meio externo, referimo-nos a um aspecto a que chamamos de *persona*, ou *personas*, as máscaras para lidar com as exigências dos outros e mundo. A *persona* expressa o aspecto social do ser. “Funcionando como uma roupagem do ego, a *persona* tem a importante função de anunciar aos outros como tal pessoa deseja ser vista” (GRINBERG, 2003, p. 142). Tal conceito parece estar relacionado com a escolha feita pela pessoa vivendo com HIV ao evitar algumas revelações que, para ela, seriam importantes de serem expressas, como a divulgação do diagnóstico positivo para familiares. De acordo com Almeida e Labronici (2007), essa opção consciente pode ser explicada, pois, quando em uma família um dos membros é soropositivo, isto pode ser um fator desagregador que põe em xeque o papel dessa pessoa como uma instância de controle, instaurando-se a desordem.

A mesma escolha pode se estender para as relações em outros ambientes sociais, como o do trabalho e o religioso, uma vez que as pessoas vivendo com HIV percebem os estigmas e preconceitos relacionados à sexualidade e à doença em si. Tais julgamentos como que as condenam em um tribunal subjetivo e as consideram culpadas pela infecção que as demais pessoas associam a um comportamento pecaminoso. E, atravessados pelo medo da rejeição e do abandono, esses indivíduos veem como necessária a ocultação do diagnóstico, de suas vontades e desejos e de si mesmos. Agem como se tivessem que usar vestimentas confeccionadas por terceiros, que cobrem o corpo nu ainda frágil ou que se sobrepõem às roupas com as quais gostariam de ser vistos, e que podem sufocar.

As *personas*, expressas pelas roupas, por exemplo, podem revelar ou velar, levando as pessoas a confundirem o que aparentam ser com o que reconhecem ser, e a se perderem de si mesmas, pela influência do meio externo e do que é esperado socialmente, ficando fixadas na aparência. O HIV, com “sua roupagem metafórica, conduz a um julgamento moral e reprovável, que invade a vida privada, revela um lado obscuro, ilícito e desvela os prazeres do corpo que excederam ao ‘controle da carne’” (ALMEIDA; LABRONICI, 2007, p. 271). Como forma de se proteger do rótulo que lhe será imputado e das decorrentes punições, exclusões e sofrimentos pelo que cometeram, as pessoas vivendo com HIV escolhem o segredo do diagnóstico e até o isolamento. Somado a isso tudo, tem-se ainda a representação social de um aspecto

físico deteriorado associado ao ideário da morte agregada à AIDS, fazendo com que, ao descobrir o diagnóstico, a pessoa com HIV carregue uma imagem estereotipada (ALMEIDA; LABRONICI, 2007, p. 271). Por consequência, o indivíduo finda por assumir a vestimenta com as formas e cores definidas como certas e aceitas pela sociedade.

“Através da persona, o homem quer parecer isso ou aquilo, ou então se esconde atrás de uma máscara, ou até mesmo constrói uma persona definida, a modo de muralha protetora” (JUNG, 1934/1987, par. 269). A persona pode mascarar a verdadeira natureza da pessoa e ocultar as características que não são aceitas e que, por isso, rejeitamos (GRINBERG, 2003). É possível identificar, nos trabalhos citados no capítulo Revisão de Pesquisas, a vivência da sexualidade como uma daquelas que estão embutidas nessa tensão entre o eu e o socialmente aceito e estimulado.

É importante que o indivíduo se conscientize de que não é o que atua. Desse modo, seria meta da individuação despir o Si-mesmo das roupagens falsas da persona (JUNG, 1934/1987), e promover a necessária diferenciação entre ego e persona (WHITMONT, 2014), pois quanto mais aderido (identificado) à persona disfuncional o ego estiver, mais sofrida será a cirurgia psicológica para (re)movê-la.

Quando isso acontece, o indivíduo poderá então se (re)conhecer, e ver o que estava velado, obscurecido, rejeitado, negado, não aceito socialmente, não percebido – a sombra, o oposto da persona. Quando surge a luz, em outro sentido, surge também a sombra. Uma está relacionada com a outra. O ego (consciente), análogo à luz, é então convocado a se relacionar com aspectos sombrios (inconscientes), forças maiores que podem afetar e subverter o controle consciente. O HIV/AIDS mobiliza esses aspectos sombrios, ao trazer à luz o que antes era vivido na escuridão: a sexualidade, a irracionalidade e a morte. Desse modo, revela comportamentos vividos na sombra e desvela conflitos inaceitáveis (SANT'ANNA, 1996).

A descoberta do resultado positivo e o tratamento antirretroviral (TARV), de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), demandam mudanças nas rotinas, como o autocuidado, para adaptação a uma nova fase da vida. Garcia (2012) reitera que a soropositividade, desde a suspeita até o recebimento do diagnóstico, significa uma alteração profunda na vida do indivíduo. No momento do conhecimento do diagnóstico, há também a consciência do risco associado à possibilidade de perdas e de mudanças no modo como os pacientes se percebem e são vistos. Perigo de força avassaladora, fantasma sem rosto presente em todos os lugares, personificando a

ameaça da convivência com uma sociedade discriminatória e preconceituosa (ALMEIDA; LABRONICI, 2007).

A esse desconhecido ameaçador, Jung (1951/2013f) vai se referir como sendo a sombra, aspecto de natureza emocional e dotado de autonomia, que contém traços das inferioridades do indivíduo e outros conteúdos reprimidos e passíveis de serem encontrados nas projeções (WHITMONT, 2014). “De um modo geral, a sombra possui uma qualidade imoral ou, pelo menos, pouco recomendável, contendo características da natureza de uma pessoa que são contrárias aos costumes e convenções morais da sociedade” (STEIN, 2006, p. 98). Características correlatas ao HIV, por se tratar de uma infecção de transmissão sexual, encarada como castigo devido à prática sexual (SONTAG, 2007).

Para evitar entrar em contato com esses conteúdos, o ego utiliza mecanismos de defesa, como os elencados por Grinberg (2003): projeção, quando se reconhece fora, no outro, o que incomoda; negação, quando se desconsidera a ameaça e a existência do problema; e repressão, quando é expulso para o inconsciente aquilo que aflige, que não convém. Esses são mecanismos necessários para o equilíbrio da psique, mas podem ter efeitos deletérios quando utilizados excessiva e repetidamente, dificultando o contato necessário com a sombra e, conseqüentemente, o desenvolvimento de potenciais psíquicos. A repetição pode estar baseada na idealização do ego como o bom mocinho/a boa mocinha, o que desconsidera outros aspectos da totalidade psíquica. “Muitas vezes é trágico ver como uma pessoa estraga de modo evidente a própria vida e a dos outros, e como é incapaz de perceber até que ponto essa tragédia parte dela e é alimentada progressivamente por ela mesma” (JUNG, 1951/2013f).

Nos pacientes com HIV/AIDS, de acordo com Sant’anna (1996), a constelação da sombra também parece estar relacionada aos sintomas físicos e à situação psicológica predominante em cada indivíduo. Assim, por exemplo, a vivência da perda de controle sobre os sintomas corporais associa-se à invasão da consciência por conteúdos sombrios.

Enfrentar a sombra não é uma missão fácil, mas é importante e necessário no processo de individuação. De acordo com Kast (2019), é preciso uma autoestima equilibrada. É necessária também coerência, haja vista que tomar consciência da sombra equivale a reconhecer nossos aspectos obscuros, atitude básica para qualquer tipo de autoconhecimento (JUNG, 1951/2013f), percebendo o outro não

apenas como depósito de nossas mazelas, mas como espelho delas. Ainda para Kast (2019), esse é o caminho para uma compreensão mais ampla sobre si mesmo, em direção à totalidade, à individuação.

No entanto, essa pode ser uma vereda difícil de ser percorrida para os homens que vivem com HIV, devido a algumas especificidades que afetam e prejudicam sua autoestima. Paiva (1992), discorrendo sobre o simbolismo da AIDS, menciona o peso da cultura judaico-cristã (predominante no Ocidente) na associação entre essa moléstia e o medo e o preconceito, tomando como exemplo a passagem em que Moisés desce do monte Sinai com os Dez Mandamentos e expulsa para fora dos muros da cidade o corpo instintivo, o desejo, o erotismo, os prazeres da carne. Assim como, segundo o Levítico, foram consideradas impuras as deficiências corporais, a dor, a solidão, a morte e a doença ficaram para fora dos muros, do “outro lado” – sombrio e perigoso (PAIVA, 1992, p. 54).

São esses aspectos que constituem o humano, mas foram historicamente inferiorizados e são associados a preconceitos e discriminações relativos ao HIV/AIDS. Tais julgamentos reforçam nas pessoas que vivem com o HIV sentimentos de baixa autoestima, falta de pertencimento e perda da identidade social e psicológica, gerando sofrimentos psíquicos e transtornos mentais (BRASIL, 2012). Assim, Garcia (2012) verificou um rebaixamento da autoestima em participantes que atribuíram o significado de viver com HIV ao preconceito e à discriminação. Na comunidade de homens que fazem sexo com outros homens (HSH), Smit et al. (2012) também apontam como o preconceito e a discriminação – baseados na aparência física, em comportamentos sexuais e no estado de saúde – afetam a autoestima. Confluindo com esses estudos, Hernández e Torres (2005), assim como Antunes e Alves (2015), identificaram nos participantes de suas pesquisas a homofobia internalizada em atitudes e percepção negativas com respeito à própria orientação sexual, em decorrência dos significados negativos associados, na infância, à homossexualidade. A incorporação desses significados à autoimagem, torna a conduta autodestrutiva e negativa, podendo ter um papel importante na formação dos mecanismos de defesa e aumentando a vulnerabilidade dessas pessoas. Hopcke, Carrington e Wirth (1993) ao citarem o conceito de homofobia internalizada de Weinber, assim como o medo e o ódio da homossexualidade, afirmam que, se alguém é criado em uma cultura heterossexista e homofóbica, acabará internalizando inúmeras mensagens, imagens e mitos negativos relativos à homossexualidade.

Vemos, então, como o diagnóstico de HIV/AIDS pode ser um acontecimento dentro de um enredo maior, marcado tanto por preconceito e discriminação quanto por vulnerabilidades anteriores ao diagnóstico que podem levar à não adesão à TARV. À vista disso, a rede social, com apoio e solidariedade, revelou-se como um dos aspectos mais relevantes no enfrentamento do HIV/AIDS (PAIVA, 1992; GARCIA, 2012). Paiva (1992) buscou contribuir com o desenvolvimento de uma consciência de alteridade, tida como uma necessidade em sua atuação com pessoas vivendo com HIV/AIDS. Traz, assim, a ideia de cidadania, símbolo central e essencial nesse processo, ressaltando a urgência em abordar preconceitos, medos e o respeito à diferença, de modo a promover a compreensão da universalidade e da variabilidade do ser humano. “É se aproximar respeitosamente do ‘outro lado’, ser capaz de perceber o outro como parte possível de nós mesmos” (PAIVA, op. cit., p. 55). E percebe, no trabalho projetivo com sonhos, a AIDS como um dos símbolos comuns de situações de transformação pessoal, de morte e renascimento.

[Os] símbolos coletivos que sinalizam a sensação do perigo de fazer o *outro lado* emergir como significativo para o eu. O *outro* que pode ser uma nova pessoa em nossa vida, ou os outros lados não vividos do nosso próprio Self [...] como aprendemos com a psicologia, será também símbolo das potencialidades reprimidas de todo indivíduo [...] (PAIVA, 1992, p. 55).

Esse outro também pode estar relacionado à alma e ao animus, aspectos mais profundos da psique, ligados ao contato entre o indivíduo e seu mundo interior, implicados nas relações parentais, nas funções paterna e materna, e que podem conduzir ao Self. Para (KAST, 2019), a projeção ocorre no encontro com o outro, como, por exemplo, quando a pessoa se apaixona e fica fascinada, com a certeza de que encontrou quem irá completá-la, fazê-la feliz. Essa autora expande, com base nos fundamentos da psicologia analítica, a compreensão de alma e animus, esclarecendo se tratar de imagens arquetípicas da união e do relacionamento, no sentido mais amplo: com o Tu, nas relações amorosas, eróticas e sexuais, e com o mundo interno desconhecido, com o próprio centro, o Si-mesmo ou Self. Quando se consideram os arquétipos que constituem o inconsciente coletivo, o âmbito da alma e do animus parece ser o mais profundo e indevassável (STEIN, 2006). Kast ressalta, ainda, a necessidade de estarem “ligados a uma elevada emocionalidade, sentir-se

significativos, para serem qualificados de anima e animus” (KAST, op. cit., p. 81), afirmando que:

Quando Jung fala de *anima* e *animus* em termos de conteúdo – por exemplo, que a *anima* personifica o *eros* e o *animus* o *logos* -, isso pode levar facilmente a conclusões específicas de gênero se não separarmos com precisão essas imagens internas dos aspectos conscientes da personalidade. Nesse caso, as mulheres passariam a corresponder ao princípio do *eros*, e os homens, ao princípio do *logos*. No entanto, ambos precisariam dos dois, *eros* e *logos*. Essas também são as maiores alterações nesse conceito que precisamos realizar hoje: como Jung não falou em nenhuma ocasião de arquétipos específicos de gênero, podemos supor que tanto a anima quanto o animus aparecem em ambos os sexos, muitas vezes até em casal. (KAST, 2019, p. 81)

Em suma, anima e animus referem-se a imagens arquetípicas presentes na psique, independentemente do gênero, atuando como possíveis mediadores entre o ego e o Self, entre o centro da consciência e o todo da psique.

Garcia e Ramos (2018), ao pesquisarem sobre os sinais traumáticos nos comportamentos sexuais de risco de homens que fazem sexo com outros homens (HSH), identificaram medos expressos como desamparo e isolamento, como se tais pessoas não tivessem registros emocionais que as ajudassem a modular as situações ameaçadoras e apresentassem uma estrutura emocional de uma criança negligenciada, desprotegida, abandonada, com vínculos ausentes. Esses são dados relevantes para pensarmos como o desenvolvimento egoico e a autoestima, a partir das relações anímicas, podem influenciar comportamentos e enfrentamentos de situações de crise na fase adulta, como a descoberta do diagnóstico positivo para HIV. Whitmont (2014), relacionando a anima ao Yin e o animus ao Yang, tece considerações sobre o desenvolvimento do ego condicionado pelo Yang (separação, divisor) e pelo Yin (união, conectador). Para esse autor, a estrutura do ego saudável está baseada no equilíbrio contenção-separação da atitude dos pais em relação à criança: pouca aceitação amorosa, conexão e contenção leva ao agravamento dos sentimentos de inferioridade, de culpa, de deficiência e de inadequação, solapando a autoconfiança do futuro adulto. A anima e o animus fazem com que o indivíduo encare anseios e impulsos em desacordo com o código de ética adotado que será colocado à prova no confronto com o Self, para verificar aquilo que realmente importa, diante do fato “de que, em nossa própria individualidade, devemos encontrar significação nos

(ou além dos) costumes do grupo, da família e com os quais nos defrontamos” (WHITMONT, 2014, p.195).

Dado que a individuação é a realização do vir-a-ser do homem, tendo como meta a articulação entre consciente e inconsciente, ou seja, entre ego e Self, fazem parte desse processo sacrifícios e mortes simbólicas, para que os indivíduos não se tornem “mortos-vivos” (GRINBERG, 2003). Ou seja, vivos biologicamente, mas com a alma definhando, morrendo, vivendo sem significado. Por conseguinte, é imprescindível buscarmos compreender os fenômenos psíquicos nas mais diversas dimensões possíveis.

3.2 Sobre os significados

Discorrer sobre significados no processo de individuação remete à busca ancestral do homem pelo autoconhecimento, com seus questionamentos existenciais: Quem sou eu? De onde vim? E para onde vou? E sobre o significado da vida, Aristóteles, na Grécia Antiga, por exemplo, dedicou-se à discussão sobre a *Eudaimonia*, a procura pelo bem supremo, a felicidade, procura essa que converge para o sentido teleológico de seu pensamento (AMARAL; SILVA; GOMES, 2012). Palavra grega que “significa um estado de ser onde as forças divinas estão em harmonia com a pessoa” (JACOBY, 2007, p. 242). Para Jung (1940/2014b) e Jaffé (1995), a resposta à pergunta sobre o significado da vida não é científica. Toda resposta é uma conjectura humana, uma interpretação, uma confissão ou uma crença. “Ela criada pela consciência, e sua formulação é um mito” (JAFFÉ, 1995, p. 142).

Segundo Jaffé (op. cit.), para Jung o significado da vida é a realização do Self, o que está relacionado à individuação, sendo a vivência religiosa uma possibilidade de expressão do Self, em termos de significado. Tem um aspecto psíquico teleológico, de evolução psicológica: a autorrealização. Consiste na contínua ampliação da consciência geral (JUNG, 1952/2013e). Nesse processo, encontrar sentido pode tornar a jornada suportável. De acordo com Jaffé (1995, p. 141): “É a consciência que dá significado ao mundo”. Não se trata aqui de uma supervalorização da dimensão consciente e da desvalorização do inconsciente, mas da inter-relação entre as duas dimensões, já que o poder criativo da consciência se enraíza no inconsciente.

O processo de criação de significado é uma necessidade humana que culmina no mito do significado ou na imagem simbólica, como um modo de articular dimensões

antagônicas de um mesmo fenômeno: bem e mal; presença e falta; ordem e caos. Por isso, o significado depende de uma referência que transcenda à mera compreensão intelectual. Fundamenta-se na apreciação da realidade interna e externa, que leva a atribuir tonalidade valorativa e afetiva aos acontecimentos, situações e objetos. Qualquer busca pelo significado implica tentar responder ao que não tem resposta, sendo o sentido ou a falta de sentidos inerentes à vida (JAFFÉ, 1995).

Conforme Jung (1963/2012a), o mito tem a propriedade de integrar os anseios da alma pela totalidade. E as imagens arquetípicas que conferem significado aos afetos foram sua preocupação maior (KALSCHED, 2013). Jung afirma que: “Jamais alguma ciência substituíra o mito e jamais o mito poderá nascer de alguma ciência” (JUNG, op. cit., p. 404). Os mitos possibilitam uma melhor compreensão das vivências do indivíduo. Não são falsas ou apenas agradáveis estórias, mas poderosos agentes catalisadores de mudanças. A problemática básica “conhece-te a ti mesmo”, do Oráculo de Delfos, encontra um caminho de resposta simbólica nos mitos, estes que são “estórias simbólicas que se desdobram em imagens significativas, que tratam das verdades dos homens de todos os tempos” (BOECHAT, 2008, p. 21).

O mito estaria relacionado com a linguagem do inconsciente, ou seja, com o pensamento não dirigido ou associativo. Não requer esforços, distancia-se da realidade para a fantasia, é espontâneo e libera tendências subjetivas, quando o pensamento pode flutuar (JUNG, 1952/2013g). Para Campbell (1990, p. 17), mitos “são pistas para as potencialidades espirituais da vida”. [...]“Experiência de vida”. E a mente se ocupa do sentido. Esse autor cita uma história zen de um sermão de Buda, quando este colhe uma flor e apenas um homem demonstrou compreender o que Buda mostrara. O sermão não se constituiu na leitura de algo escrito, mas foi transmitido pelo corpo, pela expressão com a natureza, pela experiência. A compreensão do sentido aconteceu por meio do silêncio e da contemplação. Essa parábola permite refletir sobre como a experiência pode conduzir a significados que transcendem a fórmulas, signos e modelos, no sentido da alma.

A construção de significados envolve diversas dimensões e, dentre elas, as dimensões social e individual, com suas inter-relações. No percurso de disseminação do HIV, proliferou uma epidemia de significados associados a estigmas e discriminações, dúvidas relacionadas à sexualidade e ao significado do diagnóstico, da transmissão, do tratamento e da morte, que acabaram interferindo nas formas de prevenção, no enfrentamento e na adesão ao tratamento (GARCIA, 2012; BRASIL,

2008; FERREIRA; FAVORETO, 2011). Significados no âmbito social que influenciam o individual. Por isso, a importância dos profissionais de saúde no enfrentamento de estigmas e discriminações, alterando sentidos e significados cristalizados na sociedade (BRASIL, 2008).

No caso de doenças incuráveis, as pessoas podem questionar, buscar justificativas por terem sido acometidas pela patologia, defrontar-se com sua enfermidade, refletir sobre seu propósito ou missão e sobre o que fazer para realizá-lo (FABRY, 1984). Segundo Ferreira e Favoreto (2011), esse enfrentamento envolve criar justificativas morais para o HIV/AIDS, com predomínio de sentimentos de culpa e de rejeição relacionados aos preconceitos sobre gênero e a comportamentos socialmente discriminados, construindo significados para quem e além da infecção pelo HIV.

Encontramos referências ao mito de Dionísio em Antunes e Alves (2015) e em Sant'anna (1996), com conteúdos relacionados ao prazer, ao êxtase libertador, à ligação entre ferimento e renascimento, conteúdos que, de certa forma, são compensatórios em relação à nossa cultura tradicional milenar judaico-cristã-apolínea (SANT'ANNA, 1996). Paiva (1992), por sua vez, faz referência ao mito grego que conta a história do deus Pã (origem da palavra pânico), figura perigosa que vivia para além dos muros das cidades, associada ao perigo e ao escuro. Instalava pânico, um medo súbito de um perigo imaginário, naqueles que se aventuravam em seus domínios e que findavam morrendo de terror, por não conseguir escapar do próprio inconsciente. Entretanto, era bom com aqueles que o cultuavam, com bênçãos, benefícios e saúde para todos os que se aproximavam de um modo melhor dos seus santuários de cura.

Os significados ou a busca por sentido podem trazer indagações e conflitos que agravam os momentos de sofrimento e de adoecimento, seja pela ausência de significados ou pelo confronto com os estigmas e preconceitos sociais dominantes e sua internalização. Mas podem também proporcionar ao indivíduo uma melhor compreensão das experiências em seu caminho, relativas ao passado, presente e futuro, levando-o a superar medos e limites estabelecidos pelo ambiente social.

3.3 A crise e seu potencial destrutivo-constructivo (transformador)

Um evento ou uma série de eventos que representa uma ameaça crítica à saúde, segurança ou bem-estar de uma comunidade, geralmente em uma área ampla. Conflitos armados, epidemias, fome, desastres naturais, emergências ambientais e outros grandes eventos prejudiciais podem envolver ou levar a uma crise humanitária. (WHO, 2007, p. 9, nossa tradução)

Em uma perspectiva global, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007) define crise como um evento (ou eventos) a ser enfrentado com planejamento, preparo e prevenção, de modo a reduzir consequências e riscos, em termos de mortalidade, morbidade, incapacidade e danos. Assim, por exemplo, a situação de crise causada pela epidemia do HIV na década de 1980 mobilizou ações governamentais em vários países. São cabíveis, então, em cenários como esse, ações para evitar a crise ou reduzir seu impacto.

O conceito de crise, de acordo com Foucault (2004), refere-se a uma construção sociocultural historicamente produzida. A crise, relacionada à loucura, já foi até valorizada, mas, a partir do século XVIII, passou a ser vista como uma patologia. Em decorrência, veio a ser tratada como algo negativo a ser combatido com medicações, contensões físicas, eletrochoque e lobotomia. Desta forma, vista no âmbito social e individual, é considerada como algo prejudicial a ser evitado.

Tanto pelo alto índice de transmissibilidade mundial como pela morte de milhares de pessoas no início da epidemia, há especificidades referentes ao HIV que reverberam até os dias atuais. Uma delas é o fato de esse vírus estar diretamente associado ao sexo, por ser essa uma das principais formas de transmissão quando não é usado o preservativo. A letalidade da epidemia na década de 80 acarretou uma histeria coletiva, e as formas de transmissão, como o sexo anal entre homens, ajudaram a fomentar o preconceito que estigmatizaria os indivíduos com HIV, devido à relação com a sexualidade (GARCIA, 2012; GOSLING, 2008). Esse é, portanto, um tema ainda difícil de ser abordado e que continua a gerar polêmicas, apesar dos avanços conquistados nos últimos anos.

Entre o coletivo e o pessoal, o social e o individual, outras situações de crise relacionadas às mudanças que ocorrem na vida foram reconhecidas e estudadas, como as separações e perdas que, geralmente, levam a sofrimentos.

A despeito das conotações negativas atribuídas ao termo, vale lembrar que a palavra crise vem do grego *krisis*, significando um estado de tomada de decisão. Filosoficamente, de acordo com Boff (2002), refere-se à palavra sânscrita *kri* ou *kir*, que significaria desembaraçar, purificar, limpar. O português conservou ainda a palavra acrisolar e crisol, guardando a origem sânscrita (FERREIRA, 1999). Assim, a crise age como o crisol, elemento químico purificador, que se relaciona com o significado da expressão “crise” atribuído por Kast (2004), como mudança para um agravamento, mas também ponto de virada para a situação vivenciada, com potencial transformador.

Considerando a própria origem da palavra, assim como as mudanças no modo de compreender e lidar com a crise, este estudo aborda esse conceito de maneira ampliada. Com base por Kast (op. cit.), reconhecemos a crise como potencial para mudanças entre uma situação passada e outra que emerge, para transformações nos ciclos da vida, no processo de individuação, potencial esse que pode provocar perda do equilíbrio para o restabelecimento de um novo equilíbrio. Tal estado tende a ocorrer quando da descoberta da soropositividade, que se constitui uma situação crítica, de ansiedade, medo e angústia. Esse é um momento em que não é possível ver a luz no fim do túnel e no qual parece prevalecer Thanatos, em vez de Eros, atrelado aos significados sociais e imaginários do mal, da peste, do sexo e da morte, resultando em dano gradativo aos sonhos, projetos e poder vital (ALMEIDA; LABRONICI, 2007).

Kast (op. cit.) se orienta pelo processo criativo, considerando as crises como resultantes de temas de desenvolvimento do indivíduo, que podem ser reavivados e precisariam ser assimilados à consciência, conquanto nem sempre sejam reconhecidos pelas pessoas. O enfrentamento criativo da crise é composto das seguintes fases: preparação, incubação e *insight*. A fase da preparação seria a tentativa de lidar como o problema de forma habitual. A segunda, de incubação, constituiria o momento no qual o medo e a angústia são dominantes, já que os esforços costumeiros de resolução de problemas não funcionaram. A pessoa se sente bloqueada, sem imaginação, sem energia, duvidando de si mesma e sem ver saídas. Se essa fase não for ultrapassada por esforço consciente de abertura, não é possível adentrar a terceira fase, a do *insight*, de ideias criativas, que é acompanhada por

sentimentos de alívio, inspiração, concentração e alegria. Muitos homens com HIV referem mudanças comportamentais, nos hábitos, no estilo de vida e na rotina, relatando inseguranças e incertezas em relação à TARV. “Após o diagnóstico, o soropositivo percebe a situação como fonte de estresse para, depois, acessar as próprias possibilidades de enfrentamento” (GARCIA, 2012, p. 97).

Segundo Kast (2004), as crises acontecem em fases de transição, que contêm alguns elementos, como o descontentamento, a inquietude e a incerteza diante da situação existente, associados à relutância em se desprender do que é familiar, por querer ficar no habitual. Entra-se em crise quando não se pode ou não se quer liberar espaço para o novo que está se apresentando. São fases de instabilidade, mas, quando a pessoa toma consciência e se abre para o novo, despedindo-se do antigo, a tensão se desfaz, confrontando-se o indivíduo consigo mesmo e com aquilo em que se tornou. Para isso, são necessários autoestima suficientemente boa, distanciamento e confiança, para que novas ideias possam se revelar.

São situações em que as pessoas costumam dizer que estão perdidas e confusas, como se a base que as sustenta começasse a se mover, provocando um movimento que traz instabilidade diante de mudanças iminentes. Podemos encontrar essas fases de transição simbolicamente em histórias, contos e mitos. São transições que provocam medo, geralmente de fracassar, mas que, de fato, seria o medo da não-realização da personalidade, emoção que, em situações de ameaças, torna-se um misto de atenção e cuidado, e de impotência. E “é preciso coragem para o medo” (KAST, op. cit., p. 46). Medo do desconhecido, que é universal e dificulta a caminhada em direção ao inexplorado, como podemos observar na mitologia, quando figuras perigosas são sempre colocadas em lugares desertos e escuros, fora do habitual, o que permite estabelecer um paralelo com a AIDS (PAIVA, 1992).

Kast (op. cit.) ressalta, ainda, a importância da autoestima e sua relação direta com o melhor enfrentamento do medo. E explana diferentes aspectos do medo: a tensão, cujo alívio contribui para o confronto com a situação; a incerteza, que causa confusão, mas, se tolerada, leva a novas certezas (tolerância que não é valorizada em nossa sociedade); e o desamparo, que é minimizado quando o indivíduo procura alguém de confiança e menos paralisado para compartilhar e estar junto, o que pode, todavia, ser um problema, caso sejam transferidas para essa outra pessoa responsabilidades que são do próprio indivíduo.

Boff (2002), ao abordar os comportamentos humanos diante da crise, tece considerações sobre o que ele chamou de “os res-ponsá-veis”, ou seja, aqueles que veem na crise uma oportunidade de renovação. Ao contrário das outras nomenclaturas tratadas pelo autor: “os escatologizadores”, “os arcaizantes”, os futuristas e os escapistas; estes que não assumem a crise e não aceitam o desafio que ela representa, apresentando soluções que não são efetivas. Comportamentos característicos do ego, envoltos no medo de aniquilamento. Medo existencial que nos acompanhará enquanto vivermos, pois sem ele também não haveria desenvolvimento (WHITMONT, 2014)

Para lidar com o medo, Kast (2004) elenca dois tipos de controle que implicam o ego: o controle do medo, por meio de mecanismos de defesa – como a racionalização, por exemplo – que criam tantas autocertezas, de modo que a pessoa possa visualizar o problema e reconhecer potências criativas; e o controle do perigo, com a eliminação das fontes de risco para adquirir segurança, com leis e preceitos, por exemplo. Temos conhecimento de como o eu e os mecanismos de defesa colaboram para a homeostase psíquica. Entretanto, se são unilaterais, podem prejudicar o processo de individuação e desencadear patologias relacionadas ao medo: maior o temor, mais forte a defesa.

Não é possível perceber real e objetivamente as ameaças: elas estão sempre em relação, de um lado, com a história de vida do indivíduo, com sua história pessoal e, de outro, com a confiança básica que tem na vida e que o capacita, em menor ou maior grau, a enfrentar com confiança situações difíceis.

Já vimos que o ego não é a totalidade psíquica. Logo, a compreensão das fases de transição, de crise e de medo, acontece junto com o inconsciente, ou seja, o racional e o irracional. “Não podemos falar da psique como de algo que é ou que não é isto ou aquilo” (WHITMONT, 2014). No trabalho com sonhos de pacientes com HIV/AIDS, Sant’anna (1996) observou o quanto as imagens oníricas ampliaram a visão do ego para outras questões como: relacionamento, espiritualidade, trabalho, autoafirmação, autorrealização.

Jung, ao falar de suas experiências no atendimento a pacientes hospitalizados, já se incomodava com afirmações e certezas vigentes que negligenciavam a totalidade humana. Para ele: “O ponto decisivo era a história do doente, pois revela o fundo humano, o sofrimento humano e somente aí pode intervir a terapia do médico” (JUNG, 1963/2012a, p. 164). Histórias que, de acordo com Kast (op. cit.), quando

partilhadas, podem trazer alívio do medo, sendo um modo possível de enfrentamento. “Quando narramos, abre-se um espaço temporal: o não mais presente e o ainda não presente presentificam-se na narração, tornam-se presente modelado e aberto à remodelação” (KAST, 2004, p. 53). A crise é um momento propício para aprender a lidar com o medo, a tolerar a incerteza e o desamparo, libertando a pessoa da ideia de ter tudo sob controle, procurando e (re)conhecendo competências e significados.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Compreender os significados do diagnóstico positivo recente de infecção pelo HIV/AIDS em homens, nos últimos doze meses, na perspectiva da psicologia analítica.

4.2 Objetivos específicos

Identificar os efeitos psicológicos que o diagnóstico recente pode provocar na autoestima dos participantes e na percepção sobre o próprio corpo.

Analisar as implicações desses efeitos no seguimento do tratamento no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e na adesão à Terapia Antirretroviral (TARV).

5 MÉTODO

Este trabalho teve como base a pesquisa qualitativa, caracterizada por uma abordagem interpretativa e compreensiva dos fenômenos, em busca de significados e finalidades (PENNA, 2014). Não se pretendeu adotar regras precisas e aplicáveis a uma ampla diversidade de casos, mas investigar com base em dados de texto e no pesquisador como instrumento para coleta de dados (CRESWELL, 2010). No percurso da compreensão, partimos da noção de que a ação e o comportamento das pessoas têm sempre um sentido, um significado não passível de ser conhecido de modo imediato, mas que precisa ser desvelado. Tal abordagem caracteriza a investigação qualitativa (MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1998).

Justifica-se, assim, a utilização do processamento simbólico-arquetípico como método de investigação, por termos o símbolo como fenômeno psíquico a ser investigado e por considerarmos a qualidade que o arquetípico imprime à realidade psíquica (PENNA, op. cit.). Essa é uma perspectiva importante para o pesquisador em psicologia analítica e que supõe a intenção crítica de se contrapor ao pensamento científico moderno, propondo um modo mais amplo e menos exclusivamente racional (PENNA, 2003), que leva em consideração a existência de conteúdos que não estão no âmbito da consciência. Tal modo de compreensão já foi tido como inferior em relação ao pensamento dirigido, consciente (JUNG, 1952/2013d), mas foi estimulado por Jung (1921/2013b), na medida em que esse autor privilegiou o símbolo como representação da realidade psíquica, como uma descrição ou fórmula relativamente desconhecida, ou seja, com aspectos conscientes e inconscientes. Assim, ao abordar a psique à luz da psicologia analítica, torna-se inevitável considerarmos ambas as dimensões e as relações que estabelecem entre si, máxima fundamental no paradigma junguiano, tanto quanto a abordagem da relação entre pesquisador e pesquisado. Buscamos, então, levar em conta, no desenvolvimento da pesquisa, a relação dinâmica entre objetividade e subjetividade, ressaltada por Romanyshyn (2007) e por Penna (2014), que entendem ser a tensão entre as polaridades um desafio para o pesquisador.

O ideal e objetivo da ciência não consistem em dar uma descrição, a mais exata possível, dos fatos – a ciência não pode competir com a máquina fotográfica ou com o gravador de som –, mas em estabelecer a lei que nada mais é que a expressão abreviada de processos múltiplos que, no entanto, mantêm certa unidade. [...] Vemos aquilo que melhor podemos ver a partir de nós mesmos. (JUNG, 1921/2013b, par. 8)

Adotamos a abordagem simbólica como mediadora entre aspectos desconhecidos e conhecidos, que abre portas e questiona a supervalorização do pensamento, da definição e da racionalização na atualidade (WHITMONT, 2014). Não negamos o racional, mas incluímos o desconhecido inerente ao indivíduo e às relações desenvolvidas, reconhecendo as paredes que limitam, mas também as portas que acessam. Essa proposta está baseada no encontro entre pesquisador e pesquisado, numa abertura para a emergência de conteúdos que propiciem uma aproximação dos significados decorrentes do diagnóstico recente e a compreensão das implicações no seguimento do tratamento.

5.1 Participantes

Esta pesquisa foi realizada com cinco usuários do SAE municipal, com idade acima de 18 anos, que realizaram teste rápido para HIV nos doze meses anteriores, com resultado positivo, e que já tinham recebido atendimento psicológico no SAE nesse período após diagnóstico, considerando-se como atendimento desde acompanhamentos por alguns meses, como a psicoterapia breve, até consultas mais pontuais e emergenciais, como o Acolhimento Psicológico e o Plantão Psicológico. O intervalo de doze meses entre o diagnóstico e a pesquisa foi escolhido para possibilitar a identificação do maior número possível de candidatos a participar da pesquisa, cujo diagnóstico pudesse ser considerado recente.

A constituição da amostra também levou em conta o critério de saturação que, de acordo com Minayo (1999), determina que o número de participantes é considerado suficiente quando há uma certa reincidência das informações. Vale lembrar que tal critério não implica desprezar informações ímpares, mas sim uma menor preocupação com generalizações e uma ênfase na profundidade da compreensão.

Os critérios de exclusão foram não contemplar os critérios de inclusão e estar em atendimento psicológico com o pesquisador no momento da pesquisa. Em particular, devido ao início da pandemia provocada pelo novo coronavírus, foram entrevistados somente aqueles puderam e aceitaram participar da pesquisa por vídeo-chamada ou por telefone.

5.2 Instrumentos

Foram utilizados múltiplos instrumentos para coleta de dados. Buscou-se, com a articulação entre as várias fontes de informação, diminuir a propensão à distorção da análise de dados caso estes fossem coletados por meio de um único instrumento (CRESWELL, 2010; PENNA, 2014).

5.2.1 Registros documentais dos atendimentos realizados no SAE

Foram consultados os registros documentais dos participantes, decorrentes do atendimento no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), como o prontuário e o registro documental psicológico, documentos relacionados na Resolução N. 001/2009, do CFP (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009), e passíveis de serem utilizados para coleta de dados de pesquisas. Tais registros foram utilizados como fonte de informação sobre a evolução geral do usuário, e os subsídios assim levantados foram relacionados com os conteúdos identificados por meio de outros instrumentos, possibilitando uma ampliação da compreensão necessária para o alcance dos objetivos desta pesquisa.

5.2.2 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (Apêndice C) colheu informações sobre o perfil dos participantes desta pesquisa, como: idade, naturalidade, gênero, estado civil, orientação sexual, escolaridade, profissão, religião, com quem reside, entre outras informações, que compuseram o *corpus* a ser investigado.

5.2.3 Entrevista

Após o preenchimento do questionário sociodemográfico, foi realizada entrevista, considerada “um instrumento fundamental do método clínico” (BLEGER, 2003, p. 1), sendo, “portanto, uma técnica de investigação científica em psicologia”. Utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice D) visando propiciar uma abertura para os participantes se expressarem mais livremente, a partir de questões relacionadas ao objetivo deste estudo. Tal escolha levou em conta que a entrevista semiestruturada permite certo grau de liberdade, tanto para o entrevistado como para o entrevistador, sendo mais adequada ao exigido epistemológica e metodologicamente pela psicologia analítica (PENNA, 2014). Com a permissão dos entrevistados, as entrevistas foram gravadas, e ao final, foi solicitado a cada participante que escolhesse um personagem para identificá-lo neste trabalho e preservar sua identidade. É importante observar que a escolha do personagem foi um aspecto também considerado na análise.

5.3 Procedimento

Inicialmente, foi realizada a identificação dos participantes no caderno de registros do teste rápido de HIV do SAE, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão. Esse processo ocorreu no início da pandemia do novo coronavírus, o que dificultou o contato com os escolhidos e o processo de coleta de dados. Em consequência, tornaram-se necessárias adaptações no projeto, devido à inviabilidade do encontro presencial. Assim, depois dessa seleção inicial, os participantes foram contatados por telefone e informados brevemente sobre a pesquisa acadêmica e as condições em que esta deveria ocorrer. No caso daqueles que aceitaram participar, foi agendada a data para coleta dos dados, individualmente.

No dia e horário marcados, o pesquisador estabeleceu o contato – por vídeo-chamada ou por telefone – iniciando por oferecer mais detalhes sobre a pesquisa. Mediante a confirmação da participação, o pesquisador solicitou que o participante lesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), que havia sido enviado por e-mail e que deveria, então, ser impresso, assinado e uma cópia posteriormente enviada ao pesquisador. Todavia, como os participantes não enviaram esse documento, o processo de assinatura foi realizado quando compareciam ao serviço para algum procedimento, como pegar as medicações. Acerca da possibilidade de conhecer os resultados da pesquisa, informou-se que a dissertação

estaria disponível no Banco de Teses e Dissertações da PUC-SP, a partir do segundo semestre. Também foi mencionado que, caso solicitado, seria possível a realização de um encontro devolutivo.

Duas entrevistas aconteceram por vídeo-chamada e três, por telefone. O contato para coleta de dados com os participantes aconteceu na seguinte ordem: levantamento das informações do questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e escolha do personagem que identificaria o entrevistado na pesquisa. Para essa coleta, foi considerada a relação dinâmica entre entrevistador e entrevistado na preparação para a entrevista (PENNA, 2014). E, como salienta Bleger (2003), o modo como a pessoa fala – seu comportamento – deve ser observado tanto quanto o conteúdo falado. Por último, para compor a análise, foram utilizados os registros documentais dos atendimentos realizados no SAE, constituindo o conjunto de dados que foram analisados.

5.4 Análise dos dados

A análise dos dados levantados buscou compreender os significados de ter HIV em homens após diagnóstico recente para HIV, a partir do processamento simbólico-arquetípico dos temas e símbolos, e suas elaborações (PENNA, 2014), utilizando-se o símbolo, como caminho de expressão do desconhecido (WHITMONT, 2014), para aproximação aos conteúdos psíquicos. O registro das manifestações dos entrevistados – os significados manifestos e inferidos, bem como a repercussão de suas experiências – foram analisados em diálogo com a literatura junguiana.

Para identificação dos sentidos, as entrevistas transcritas foram lidas diversas vezes para que, juntamente como os registros documentais, os conteúdos pudessem emergir e assim serem selecionados, categorizados e analisados, a partir do método da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Os dados foram analisados almejando alcançar o objetivo deste trabalho e buscando ampliar as possibilidades de compreensão dos significados, ao considerar a relação entre aspectos conscientes e inconscientes, entre o eu e o outro e entre o pessoal e o coletivo, com base nas contribuições de Penna (op. cit.).

O procedimento de análise foi assim constituído: a) organização e preparação do material para uma leitura simbólica; b) identificação de categorias de análise a partir das analogias e discrepâncias encontradas, em um processo semelhante à montagem

de um quebra-cabeça, descobrindo ângulos evidentes e facetas ocultas, o que resultou na construção de grupos temáticos e temas; c) e análise compreensiva – leitura simbólica – com conexões e associações que permitiram a amplificação e o aprofundamento da compreensão dos temas.

O capítulo de resultados e análises foi finalizado com um tópico que visou apresentar algumas observações e as ressonâncias da relação entre pesquisador-pesquisado.

5.5 Cuidados éticos

Esta pesquisa foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pela Resolução CONEP Nº 466/2012, pela Resolução CNS/MS 510/2016 e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, CAAE 29848520.7.0000.5482, mediante o parecer de número 4.097.349. Contou, ainda, com autorização prévia da instituição (Apêndice A) e com o consentimento dos participantes por meio do TCLE (Apêndice B).

Desse modo, tanto os participantes como a instituição foram devidamente comunicados sobre a proposta da pesquisa e consultados previamente, tendo autorizado a coleta dos dados e permitido a utilização do material coletado para análise e publicação, mediante o atendimento aos critérios éticos. Foi garantida a proteção da instituição e dos participantes da pesquisa, assegurando-se privacidade, anonimato, preservação das identidades e respeito às diretrizes éticas.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo tem dois objetivos: apresentar os participantes e organizar os dados obtidos nas entrevistas em grupos temáticos e temas, analisando-os com base na abordagem junguiana.

6.1 Descrição dos participantes

Participaram desta pesquisa cinco homens. Para preservar o sigilo, foi pedido que cada um escolhesse um personagem para representá-lo, que serviu como pseudônimo. Assim, serão referidos pelo nome do personagem escolhido, também considerado como dado para análise.

Dos cinco participantes, três deles verbalizaram mais – Ezequiel, Joe e Fênix – enquanto dois responderam com brevidade às perguntas – Bombeiro e Victor. No entanto, todas as entrevistas foram utilizadas, pois evidenciaram conteúdos significativos pertinentes aos objetivos desta pesquisa, voltada para a qualidade dos dados.

Ezequiel, 21 anos. Declarou-se bissexual. Está cursando ensino superior e exerce atividade de estágio remunerada. É de religião cristã, mas não frequenta mais a igreja, desde o diagnóstico de HIV e o reconhecimento de sua bissexualidade. Está solteiro, mas namorava uma menina havia dois anos no momento em que recebeu o diagnóstico. Reside com a mãe, o pai e a irmã. Quando criança, sofreu *bullying* relacionado à sua sexualidade. De acordo com os registros dos atendimentos realizados no serviço de saúde, identificou alguns sintomas anteriores ao diagnóstico: inflamação na garganta, febre, perda de peso, fraqueza e manchas pelo corpo. Referiu ter recebido o diagnóstico positivo para HIV há oito meses. Desde então, compareceu aos atendimentos e fez uso da medicação ARV regularmente. Iniciou psicoterapia breve no dia seguinte ao recebimento do diagnóstico e ao acolhimento da enfermeira. No processo psicoterapêutico, Ezequiel apresentou preocupações com a família, sentimento de culpa, confusão sobre sua sexualidade e questões relacionadas à religião. Sua preocupação com os outros interferia em suas escolhas. Durante a terapia, que transcorreu por oito sessões, foram abordados os conflitos vivenciados a partir do diagnóstico, o desenvolvimento do autoconhecimento e da autonomia bem como o processo de adaptação diante desse modo de ser que se constituía. Ezequiel

foi se reconhecendo como bissexual e acabou decidindo terminar o relacionamento com a namorada e deixar de frequentar a igreja. Passou a olhar mais para si mesmo e manifestou diminuição da ansiedade. Nos últimos registros de saúde, consta carga viral indetectável.

Joe, 24 anos. Declarou-se bissexual. Possui ensino médio completo. Exerce trabalho remunerado como atendente de loja. Declarou não possuir religião. Atualmente solteiro, informou que estava com um companheiro no período do diagnóstico, com quem permaneceu por dois anos. Todavia, disse, depois, estar “mais ou menos” solteiro, justificando que eles brigavam às vezes, e o companheiro ficava com outra pessoa. Joe morava sozinho, mas, no momento da entrevista, residia com um amigo. Referiu ter recebido diagnóstico positivo para HIV há oito meses. Relatou que, inicialmente, fazia uso contínuo da medicação ARV, mas parou, ou seja, não estava fazendo uso da medicação por ocasião da pesquisa. De acordo com os registros dos atendimentos realizados no serviço de saúde no momento do diagnóstico, Joe havia mantido relações homossexuais e desconhecia a sorologia dos parceiros. Chegou a identificar alguns sintomas antes do diagnóstico: dor na garganta, feridas na boca, perda de peso e prurido cutâneo. Iniciou o tratamento comparecendo regularmente aos atendimentos agendados, mas, depois, seguiu com faltas e não aderência ao tratamento. Após internação hospitalar por ingestão excessiva de medicação, Joe foi encaminhado para psicoterapia. Negou tentativa de suicídio, afirmando apenas desejar diminuir os sintomas de ansiedade. Iniciou processo de psicoterapia breve, comparecendo a oito atendimentos. Durante a terapia, mencionou diminuição da ansiedade e aderência ao tratamento, mas, depois, abandonou a psicoterapia. Atualmente, há registros de comparecimento irregular ao serviço de saúde, com faltas e, novamente, não aderência ao tratamento. Ao final da entrevista, sinalizou a necessidade de retornar à psicoterapia.

Fênix, 49 anos. Declarou-se homossexual. Possui ensino superior completo. Era proprietário de um estabelecimento comercial, que foi vendido e, atualmente, é motorista da Uber. Disse ser adepto do movimento religioso Sukyo Mahikari, de orientação budista. Separado da pessoa com quem manteve um relacionamento por sete anos, declarou que estava com companheiro fixo no período do diagnóstico, com quem ainda residia no momento da entrevista. Recebeu o diagnóstico positivo para

HIV havia doze meses e confirmou fazer uso contínuo da medicação desde o início do tratamento. Depois do diagnóstico, sofreu de insônia e falta de apetite. Iniciou o processo de psicoterapia breve uma semana após o diagnóstico, que se seguiu por nove atendimentos, após os quais abandonou a terapia, justificando, posteriormente, ter sido devido a uma cirurgia de hérnia que teria que fazer. No processo psicoterapêutico foram abordados temas relacionados à baixa autoestima, à solidão e a conflitos no relacionamento com o então ex-companheiro. Segue regularmente seu tratamento para HIV, desde o início. Atualmente, possui carga viral indetectável e, após ter solicitado, aguarda o retorno à psicoterapia.

Bombeiro, 42 anos. Declarou-se heterossexual. Possui ensino médio completo. Atua como bombeiro, mas está em quarentena em casa, devido ao momento de pandemia. Disse ser evangélico. Recebeu o diagnóstico há onze meses e relatou fazer uso contínuo da medicação ART desde quando iniciou o tratamento. Estava com a esposa no período do diagnóstico, com quem é casado há 16 anos e com quem reside juntamente com os filhos (enteada com 16 anos e um menino com 10 anos de idade). De acordo com os registros dos atendimentos realizados no serviço de saúde, a esposa e a filha também receberam diagnóstico positivo para HIV no mesmo período. O primeiro atendimento psicológico com o Bombeiro foi junto com a esposa e a enteada. Ele apresentou desânimo, tristeza, questionamentos existenciais, pensamentos sobre a finitude e preocupações com sua família. No segundo e último atendimento individual realizado, referiu melhora dos sintomas a partir do que foi abordado no atendimento anterior e, por isso, preferiu procurar atendimento psicológico quando sentisse necessidade. Desde o início do tratamento para HIV, compareceu aos atendimentos e fez uso das medicações regularmente. Recentemente, passou a fazer suplementação alimentar e a praticar musculação. Nos últimos registros consta carga viral indetectável.

Victor, 19 anos. Declarou-se homossexual. Possui ensino médio completo e reside com a mãe. É analista de atendimento, mas está desempregado no momento. Disse ser católico, solteiro e estar sem companheiro fixo no momento do diagnóstico. Recebeu o diagnóstico positivo para HIV havia seis meses e fazia uso contínuo da medicação desde o início do tratamento. Compareceu aos agendamentos e consultas iniciais, mas faltou no mês seguinte. O seu último comparecimento foi para retirada

de medicação. Havia dois meses que não comparecia ao serviço para tratamento, afirmando ter preferido seguir com a terapêutica em outro município. Foi atendido pelo serviço de psicologia duas semanas após o diagnóstico. Apresentou alteração do humor e episódios de choro frequentes. Pouco verbalizava. Foram realizados três atendimentos: o primeiro com a presença da tia e o segundo e terceiro com a mãe. Não compareceu ao quarto atendimento agendado. Após contato telefônico, informou que estava melhor e não precisava de atendimento naquele momento.

6.2 Grupos temáticos e temas

Apresentaremos, a seguir, os grupos temáticos e temas, construídos a partir do discurso desses homens, para tentar compreender os significados do diagnóstico positivo recente para HIV. Grupos e temas não foram decididos anteriormente, mas emergiram a partir da análise dos dados coletados, e sua identificação foi norteadada pelos objetivos desta pesquisa. Apesar do trajeto utilizado para facilitar a análise e a discussão dos resultados, a disposição construída é flexível, devido ao dinamismo e às inter-relações entre os temas, que são dotados de uma gama valiosa de significados que complementam a inteireza desta análise.

A descrição dos grupos temáticos e temas será acompanhada por citações, reproduzidas *ipsis litteris*, de modo a exemplificar como surgiram no discurso dos participantes. Nos excertos escolhidos, os trechos em negrito indicam o assinalamento do pesquisador dos termos que mais refletem o grupo/tema.

Quadro I – Grupos temáticos e temas

Grupos temáticos	Temas
I - Autoestima e percepção do próprio corpo antes do diagnóstico	- O olhar sobre si - A relação eu e o mundo
II - O impacto do diagnóstico – um divisor de águas	- O momento do diagnóstico - Os significados atribuídos ao HIV - O enfrentamento do diagnóstico - O início do TARV
III - A vida após o diagnóstico do HIV	- Os desafios de estar com HIV atualmente - Os personagens escolhidos como pseudônimos

6.2.1 Autoestima e percepção do próprio corpo antes do diagnóstico

6.2.1.1 O olhar sobre si

Neste tema, focalizamos as falas que ressaltam as características pessoais que os participantes percebiam em si, relacionadas à autoestima e ao modo como se tratavam. De modo geral, esses homens relataram que sua autoestima era melhor antes do diagnóstico, como disse o Bombeiro:

Era bem alta. **Me sentia bem melhor antes.** [...] Me via bem. [...], **extrovertido, divertido, brincalhão animado para tudo** [...]. Tudo me fazia sentir bem. Tudo, tudo! **O valor que me dava, de 1 a 10, era 10.** Assim, **não tendo essa doença, tudo me fazia sentir bem, né?** Eu **tinha a autoestima pra fazer as coisas tudo.** Isso fazia com que eu me sentisse melhor. (Bombeiro)

Mesmo os que, a exemplo de Ezequiel e Joe, disseram que sua autoestima já era baixa por conflitos anteriores ao diagnóstico reiteraram que era maior em comparação ao período após o diagnóstico.

Olha, **minha autoestima sempre foi um pouco baixa, porque eu tinha algumas questões internas que não eram muito bem resolvidas na época.** [...] Eu tinha batalhas dentro de mim, antes do diagnóstico. [...] **Digamos que na minha vida não estava acontecendo nada demais, pra falar que não estava boa,** mas também não estava do jeito que eu queria. (Ezequiel)

Não sei, eu acho que **eu tinha uma autoestima, uma autoestima pra cima.** [...] Por eu ter um relacionamento complicado, **a minha vida era complicada, mas quanto ao resto da vida, eu tentava viver normalmente.** [...] Eu me via um jovem perdido, **com muitas ideias e sonhos.** [...] Eu me dava de 6 e meio a 7. (Joe)

Apesar das questões e problemáticas anteriores ao diagnóstico que foram apontadas, percebe-se uma circunstância de “normalidade” relacionada ao fluxo de continuidade direcionado ao futuro e representada pelas atitudes, sonhos e planos.

Uma pessoa que pensava no presente e pensava o futuro. Uma pessoa que sempre estava **planejando o futuro.** [...] Eu era **uma pessoa autêntica,** uma pessoa que não tinha medo de nada, **uma pessoa que sempre enfrentava tudo, sem medo** de cair, porque eu me erguia novamente. [...] **Me valorizava** muito. Apesar da idade, **me**

sentia autoconfiante. [...] Como pessoa, eu era uma **pessoa de exemplo. Sempre correto**, fazendo as coisas corretas, sempre **com honestidade**. Como pessoa também a mesma coisa, **sentia muito orgulho de mim.** (Fênix)

Minha autoestima era muito alta. Me via **normal. Era feliz, andava, me divertia. Me valorizava**, no meu **caráter**, na minha **ética.** (Victor)

Eu **me via uma pessoa muito íntegra, honesta.** Sempre procurava **falar a verdade**, dentro do possível [...]. Sempre fui uma pessoa **bem-educada, estudioso e trabalhador.** (Ezequiel)

Todos os participantes fizeram referência a qualidades, elencando e enaltecendo atitudes e características, o que demonstra uma autopercepção positiva de si. Sobre a percepção do próprio corpo, o Bombeiro, Victor e Joe exprimem uma satisfação geral antes do diagnóstico, ainda que Joe tenha revelado seu incômodo em ser magro, incômodo esse também identificado nos relatos de Ezequiel e Fênix.

Eu me sentia bem. [...] Em relação ao meu corpo, **não teve muita mudança não.** É mais o sentimento mesmo. (Bombeiro)

Eu **me sentia gostoso.** Assim, **charmoso.** (Victor)

Eu me achava bonito, eu achava meu corpo bonito. Então, ah! sei lá... Eu achava. Eu gostava. Então, sei lá... [...] **Antes do diagnóstico, na minha opinião, era normal. Não a parte de ser magro.** Eu sempre quis engordar. **Mas eu gostava do meu corpo.** (Joe)

Em questão física, eu não me achava uma pessoa bonita, não aceitava o meu corpo. E meu gênero sempre foi meio **magro.** Então, tudo isso fazia um geralzão pra eu me colocar abaixo. Eu **nunca tive aquela autoconfiança**, aquele porte, assim, de chegar e falar assim: eu sou o cara! eu consigo!. (Ezequiel)

Eu nunca fui de pegar peso no corpo, né? Ter corpo... é... sempre ficar gordinho, não. Sempre fui uma pessoa **magra.** Esse é meu biotipo, da minha família, né? Entendeu? Então assim, é... Hoje, eu estou assim... É, como se diz, **o meu corpo hoje ele está agindo melhor**, né? Porque **antes tava mais emagrecendo mais**, né? (Fênix)

Ainda a respeito da percepção sobre si, os relatos indicam uma abertura para vivências que parecem transpor limites, ou até não ter limites, com atitudes extrovertidas, destemidas, desapegadas, representadas nas falas de Joe, Fênix e Victor:

Então, quando eu via algo que era ruim pra mim, eu fugia simplesmente. Saía de um lugar ruim e ia para um lugar bom. Pra mim, não existia **nenhuma coisa que me impedia de fazer o que eu queria. Eu nunca tive esse impedimento.** Não existia limitação pra mim. Entendeu? Tudo que eu quis comprar, eu comprava. **Por ser independente, então, acho que eu acabava me amando.** (Joe)

Eu não ligava muito pra vida. (Victor)

Eu acho que **eu não cuidava bem do meu corpo. Eu gostava de sair, de baladas, de passear, de ficar até muito tarde, até tarde da noite. No outro dia, eu ia trabalhar. Não me alimentava direito.** [...] Em relação ao meu corpo, **antes eu poderia tocar nas pessoas, eu poderia abraçar as pessoas, eu poderia chegar próximo das pessoas.** [...] Antigamente, eu tinha vontade de viajar, de sair, passear, eu ia para as festas. (Fênix)

Entendemos que essa independência dos participantes, exemplificada pelas atitudes mencionadas e, possivelmente, favorecida pelo trabalho e remuneração que a maioria possui, associadas à autoestima e à autopercepção, pode ter levado os indivíduos a negligenciarem o autocuidado, a enfrentarem situações de risco para a saúde e a transporem limites, como fica evidente nos relatos de alguns participantes. Parece, ainda, refletir-se no comportamento de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), já que, dos cinco participantes, os três mais jovens referiram que se infectaram na prática sexual desprotegida (dois mencionaram nas entrevistas e um no registro do atendimento do SAE).

6.2.1.2 A relação eu e o mundo

Dentro deste tema, vamos contemplar as verbalizações que abrangem a relação desses homens com o mundo externo. Iniciamos com o discurso de Ezequiel. Ao falar sobre sua relação com as outras pessoas, apontou para uma preocupação com a própria imagem:

Eu sempre **fazia minhas escolhas particulares, pessoais, baseadas no que os outros sempre iriam me dizer, ou pensar, ou falar.** Então, **antes de tomar qualquer atitude, eu sempre pensava no que o outro iria rebater.** Então, às vezes, eu mudava uma escolha, um desejo, algo assim, por determinada pessoa não gostar. Entendeu? Então eu **sempre me coloquei em segundo lugar e sempre procurei agradar às pessoas.** Mas chega uma hora que você percebe que esse não é o caminho. Sabe? Pra você ser feliz. (Ezequiel)

Nessas relações, Ezequiel se colocava em segundo plano e ficava encoberto. Prevalencia, assim, a imagem que o outro esperava dele. De modos distintos, Joe e Fênix também trouxeram a implicação do mundo externo para a autoimagem e a autovalorização.

Mas essa autoestima veio de eu... é... sei lá... das pessoas gostarem de mim, me acharem atraente. Então, eu me achava atraente também. Eu **sempre gostei de usar coisa bonita.** Eu nunca quis passar vontade de nada. Tipo, **se eu queria usar uma roupa, eu comprava.** (Joe)

Eu sempre mantive dentro da sociedade **um exemplo.** Eu tenho uma **profissão, eu tenho que ser exemplo para essas pessoas que podem, talvez, me olhar e seguir meu caminho.** Isso profissionalmente. Como pessoa, também, a mesma coisa, [...]. (Fênix)

A atuação no contato com o mundo, com diferentes roupagens, anuncia-se como um balizador das ações desses homens. Ser visto, ser reconhecido, seja por meio da roupa, da profissão ou de um comportamento esperado, parece interferir nos comportamentos e estimular o indivíduo a continuar atuando, usando o que é bonito ou exercendo sua atividade.

6.2.1.3 Análise do grupo temático

Passamos à análise desse primeiro grupo temático, com falas que tocam diversos temas e dialogam entre si. Diante da complexidade dos discursos, procuraremos focalizar principalmente os pontos de convergência. Partimos, então, das percepções que os participantes tinham de si antes do diagnóstico e das implicações das relações com o mundo externo.

Os entrevistados, em seus relatos, reconhecem que sua autoestima era melhor antes do diagnóstico, mesmo os que disseram que ela já era rebaixada, referindo-se a questões e problemas pessoais anteriores ao diagnóstico. Com base nos valores a si atribuídos – autovalorização, ser sonhador, honestidade, falar a verdade, ética e independência –, entendemos que a ausência de uma questão de saúde fazia com que continuassem a exercer suas atividades, a pensar no futuro, sonhar, planejar e se sentir melhor antes do diagnóstico. Isso tenderia a acarretar a sensação de autonomia e a continuidade do complexo do ego, instância que representa a consciência de si próprio e permite desenvolver um senso de identidade bem como a percepção da possibilidade de ação (o livre-arbítrio) e de continuidade pessoal no tempo e no espaço (SAMUELS, 1989).

No entanto, esses mesmos valores que os faziam sentir-se melhor apontavam para uma falta de limites e um descuido refletido no corpo. Este era visto como “normal”, satisfatório, mesmo no caso daqueles que mencionaram incômodos pela magreza. Discutindo a relação com o corpo na contemporaneidade, Rauter (2018) assinala o deslocamento centrífugo do que se considera a essência humana, o corpo em cena, aquele que se mostra ao mundo externo. Esse é o corpo moldado e coletivamente padronizado dentro de uma estética vigente, como se o forte investimento na persona aumentasse a sensação de pertencimento e os laços. Paradoxalmente, o corpo fora de cena seria o corpo cotidiano, orgânico, com desejos, pulsões, idade, odores, fadigas, marcas, o corpo individual que é mantido na escuridão. Inclui-se fora da cena, também, o corpo magro, associado popularmente à fraqueza, à fragilidade e às doenças, como o próprio HIV/AIDS que remete à imagem estereotipada do começo da epidemia e reforça o registro de uma marca simbólica na memória coletiva.

Em geral, para os entrevistados, o contato consigo mesmo e com os outros era mais aberto, sem muitas barreiras, seja pelo toque no contato com o outro, seja pelos sonhos e planos, bem como pela sensação de bem-estar e continuidade. Isso sugere uma tendência da energia psíquica a se direcionar mais para o mundo externo, o que caracteriza a extroversão, predominante na nossa cultura (JUNG, 2013h/1955) e na relação do indivíduo contemporâneo com o corpo (RAUTER, 2018).

Dois características consonantes chamam a atenção nesses relatos e apontam para um outro aspecto dessa consciência de si: a independência e o

destemor. Ainda que, a princípio, possam ser características consideradas positivas, é possível que camuflam complexos.

Não há, nos relatos dos participantes, evidências explícitas de reconhecimento de medos ao se referirem ao período anterior ao diagnóstico, pois, mesmo quando Ezequiel trouxe sua preocupação com as outras pessoas, pelo possível medo do que iriam pensar, não aludiu a um conteúdo a ser enfrentado, mas sim a ser encoberto em prol da imagem esperada pelo mundo externo e enfatizada na consciência. Considerando os perigos da polarização, recorremos aos pensamentos de Jung:

Quanto mais poderosa e independente se torna a consciência e, com ela, a vontade consciente, tanto mais o inconsciente é empurrado para o fundo, surgindo facilmente a possibilidade de a consciência em formação emancipar-se da imagem primordial inconsciente. (JUNG, (1954/2002a, par. 13)

Analisando esse aspecto, podemos refletir que, para alguns, o fato de terem se sentido melhor pode apontar para uma polarização da consciência, com conseqüente descuido com a alimentação, o corpo, a saúde e a vida, transpondo barreiras. No entanto, o medo constitui o ser humano e está relacionado aos complexos (KAST, 2004). Um ser humano destemido é um super-herói que pode ultrapassar limites (JUNG, 2002b), com conseqüências perigosas para o autocuidado, como a má alimentação e até o não uso do preservativo.

Os valores que esses homens atribuem a si estão correlacionados com as impressões que acreditam as pessoas têm deles. São traços direcionados para a melhor adaptação possível ao mundo, necessária para o processo de individuação. Valores que podem ser retroalimentados pelo ambiente por meio dos olhares que os constituem como seres humanos, movendo-os a continuarem agindo e seguindo por caminhos esperados ou a neles se perderem. Isso pode levar à fixação na persona, à identificação do ego com a persona, com a decorrente autossabotagem do ego e a repressão de aspectos sombrios. Isso demonstra como a relação com o mundo externo pode fazer o indivíduo aparecer ou desaparecer, dependendo de suas questões internas. Para o melhor desenvolvimento da persona, segundo Stein (2006), é preciso um acordo firme entre o indivíduo e a sociedade, entre a necessidade de dependência e a independência.

A persona é importante e necessária para o desenvolvimento humano, para a atuação e a conquista de lugares na sociedade, na direção da adaptação ao mundo

externo, evitando que a pessoa se perca em seu mundo interior. Por outro lado, é fundamental o contato com o mundo interno, para não que o indivíduo não se perca de si mesmo. Os discursos dos participantes indicam tentativas de adaptação ao mundo externo e uma autopercepção que reflete a vivência da persona, mas parecem também delatar conteúdos internos desconhecidos, que se manifestam como incômodos e problemáticas anteriores.

O fato de se perceberem com autoestima mais elevada antes do diagnóstico não implica, necessariamente, ausência de problemas. Também não atesta que os participantes estivessem bem consigo mesmos. Em primeiro lugar, é uma conclusão que parte da comparação com o período após o diagnóstico. E, em segundo lugar, pode indicar a supressão de problemas e questões internas anteriores. Isso já fornece uma pista sobre os significados do HIV, tido como marco comparativo para essa autopercepção, demarcando o antes e depois do diagnóstico, significados que serão analisados no próximo grupo temático.

6.2.2 O impacto do diagnóstico – um divisor de águas

Tivemos a oportunidade de conhecer anteriormente como são as percepções dos participantes sobre si e suas relações com o mundo. Agora, focalizaremos o momento do diagnóstico, buscando compreender os conteúdos relativos ao objetivo deste trabalho. Assim, neste grupo temático, procuraremos trazer as falas decorrentes do recebimento do diagnóstico positivo para HIV.

O nome deste grupo surgiu a partir do modo como os participantes relataram suas experiências e da expressão utilizada por um deles ao discorrer sobre o diagnóstico: “um divisor de águas”. Foi comum os entrevistados fazerem referência a como estavam no período anterior ao diagnóstico de HIV, indicando que esse foi um marco em suas vidas, que se viram divididas em antes e depois.

6.2.2.1 O momento do diagnóstico

As colocações de Ezequiel deixam claro como esse momento foi marcante e fornecem indícios do sentimento de finitude.

Foi a **pior sensação do mundo**, não posso negar, **me bateu um medo**, um **pânico**, eu **congelei** quando eu recebi a resposta da enfermeira. **Parecia que ia abrir um buraco assim. Eu tava dentro desse buraco**. Aí, eu vi uma luz lá no fundo e ela começou a falar, né? Sobre o diagnóstico, sobre as procedências, só que eu **não consegui assimilar** o que ela tava falando, **minha mente tava tão longe**. Então, para mim, foi **um momento muito difícil**. [...] Eu entrei numa **crise de choro**, [...] digamos que eu **fui do céu ao inferno em uma hora**. [...] No momento que eu recebi o diagnóstico, foi uma **sensação de perda. Eu perdi a vida ali literalmente** [...]. (Ezequiel)

O resultado do diagnóstico configura um momento emocionalmente intenso, de instabilidade e de alterações da percepção da realidade.

Então, é... **Foi um choque rápido**, do nada. E me deu... **me travou completamente**, né? **O mundo caiu completamente**. (Fênix)

Até **chorar**. [...] **Me senti chateado**, às vezes, pensando mais na vida. [...] Ah! **Me senti acabado**. Ai, sei lá, **destruído**. (Victor)

Foi **uma pancada**, né? **Um balde de água fria**. Isso veio de imediato com esse diagnóstico. [...] **Tristeza, desânimo**. (Bombeiro)

Como vemos, os participantes utilizam palavras que indicam um impacto, um momento de crise, com sensações e emoções imediatas, como se tivessem sido lançados para um outro lugar, com tristeza e mudança repentina do humor. Joe traz um relato semelhante, porém, nesse caso, há uma diferença importante a ser observada. Para ele, esse momento de impacto aconteceu não quando recebeu o diagnóstico, mas posteriormente, quando pesquisou e teve contato com outras dimensões do HIV.

Pra mim, eu fiquei tipo normal, como se fosse um dia qualquer. E eu... Porque **eu não entendia, não tava ciente de nada**. [...] Aí, **até que... quando eu chego em casa, eu começo a pesquisar na internet. Aí, meio que começa a cair a ficha**, mas tipo um pouquinho. Até que chegou na hora, quando os exames, o resultado, **a médica falou que eu ia ter que tomar remédio pro resto da vida** [...] **foi quando eu comecei a cair em si**. Aí, foi onde, tipo, a **minha autoestima foi lá para baixo** e eu **fiquei trêmulo**, fiquei trêmulo. [...] Na verdade, quando eu soube, não mudou muita coisa. Não mudou. Eu ainda tava normal. **Só mudou mesmo quando eu comecei a pesquisar nas redes sociais**. Entendeu? Entrar no youtube, perguntando, vendo os procedimentos. [...] **Foi a partir daí, eu fazendo as pesquisas, foi a partir desse momento que a minha ficha caiu**. Mas, fora isso, não tinha caído. A partir do momento que a

minha ficha caiu, a minha autoestima caiu. **Quando caiu a ficha, minha autoestima caiu.** [...] Então, tipo, foi a partir daí que minha autoestima foi bem pra baixo. Eu acho que de... **digamos, tava 70% foi pra 7%.** (Joe)

6.2.2.2 Os significados do diagnóstico positivo para HIV

Serão apresentados os significados identificados a partir do discurso dos participantes e, em seguida, um quadro com as respostas à pergunta específica sobre o significado do diagnóstico de HIV.

As falas de todos os entrevistados também confluíram nesse tema, evidenciando três significados comuns nos discursos. O primeiro, relacionado à morte e, conseqüentemente, ao futuro, refere-se ao encontro com a possibilidade de finitude, o que produziu um impacto descrito de formas distintas pelos participantes.

[...] **Eu só imaginava que eu ia morrer**, que eu ia ter que fazer um isolamento social, tipo, **para não passar para as pessoas.** [...] Depois que eu recebi o diagnóstico, é... pra mim foi **uma sentença na hora**, né? Porque não tinha todas as informações exatas. [...] Quando eu recebi o diagnóstico, foi essa a sensação. Falar: “cara, **você vai morrer**”. (Ezequiel)

Meu pensamento era só que **eu tava com a doença e era o fim do mundo.** [...] E... eu não sabia o que fazer da minha vida. Eu... e, **no meu pensamento, a minha vida tava mais curta.** (Joe)

Às vezes tenho dúvida se isso **vai chegar ao fim** logo ou não. [...] Então, não é mais como antes. [...] Às vezes quero chutar o balde e deixar rolar e daí por diante. (Bombeiro)

[...] um monte de **pensamentos de morrer, de não ter apoio.** [...] **Do remédio não resolver.** [...] Não ter medicamentos, não tomar os medicamentos certo, **de ter outros diagnósticos.** [...] Hepatite B, hepatite C. (Victor)

Eu acho que, como todo mundo, que a gente vai morrer, que a gente vai **sofrer discriminação**, que nós **não somos mais bem vistos na sociedade.** (Fênix)

A inferioridade, o segundo significado, surgiu nos relatos de quatro entrevistados.

E... sei lá, me senti uma pessoa, como posso te dizer? **Me senti uma pessoa suja**, sabe? Tipo, esse foi o primeiro pensamento que eu tive: **Eu tô com algo que eu posso infectar alguém**. (Ezequiel)

É... eu acho que foi por **saber que eu poderia ser um transmissor do vírus**. Entendeu? E **causar mal as pessoas**. Era mais isso. E, tipo, e... eu não queria causar mal as pessoas. [...] **Eu sabia que eu era infectado e que podia infectar outras pessoas**. Então, isso pra mim era uma das piores coisas. [...] Olha, eu... eu... **deu uma desvalorizada em mim**. **Eu mal olhava para o meu corpo**. **Eu só pensava que não podia ter relação com ninguém**. [...] Não sei, parecia algo ruim, **parecia um... como se fosse uma lepra**, uma... sei lá. (Joe)

Eu me olho no espelho e não me vejo uma pessoa normal, vejo uma pessoa doente, uma pessoa que não pode fazer uma expectativa de vida. [...] Eu me olho no espelho e **me sinto uma pessoa frágil** em relação à minha saúde. (Fênix)

Imantadas por uma autopercepção rebaixada, as falas apontaram para uma inferioridade expressa na sensação de ser sujo ou de estar com lepra e na preocupação em não ser contaminado facilmente por outras doenças. Percebendo-se como ameaça ou mais vulneráveis, esses homens se mostraram com a sensibilidade mais à flor da pele e passaram a sofrer com a baixa autoestima, como sugere a menção do Bombeiro à “recaída”.

É que depois, **quando eu lembro, não dá mais vontade de fazer uma coisa**. Já vou **desanimado**. **Às vezes, vem choro**. Penso nisso e **vai dando uma recaída**. (Bombeiro)

Logo, essa inferioridade gera a sensação de não pertencimento ao mundo, associada ao último significado identificado nas próximas falas: o isolamento. O mesmo corpo sentido como uma forte ameaça ao outro, ao mundo externo, é, de outra parte, sentido também como frágil diante dos riscos do mundo externo, o que culmina na evitação do contato com esse mundo que pode acarretar sintomas depressivos.

Eu **pensei em sair de casa**, em **morar sozinho**, sei lá, **buscar uma independência**. Eu **senti que eu fosse, tipo, uma vergonha pra minha família**, sabe? Estar daquele... nessa situação. [...] **Aí, eu pedi pra tudo ser separado** aqui em casa, né? **Talher que eu comia, prato que comia, toalhas pra... Roupas pra ser lavadas separadamente, usava sabonete separado**. Então, eu coloquei uma paranoia na minha cabeça. (Ezequiel)

Só pensava isso: “Não posso me relacionar com ninguém”. [...] É... Você se sente mais solitário. **Eu me senti bem mais solitário.** Conversei com poucas pessoas, **praticamente eu nem conversava mais com as pessoas.** Eu **me trancava no meu quarto**, eu mal saía do meu quarto, **mal comia depois que minha ficha caiu.** [...] Sabe? **Me bateu um medo de passar para alguém** também, né? Ou de já ter passado, porque até então eu não sabia certinho como que se transmite, se era só por via sexuais [...]. É... **Não podia namorar mais.** Por mais que as pessoas diziam que ia namorar, mas eu ficava pensando: “Tá! **Aí, eu vou, namoro, e eu tenho que contar pra essa pessoa**”. [...] **Aí, foi quando eu comecei a ficar mais com vergonha das pessoas, quando eu entrava no SAE, eu queria que ninguém que eu conheço estivesse lá.** (Joe)

Hoje, eu **não vou mais em festas.** Hoje, eu **não tenho círculo de amizade.** Hoje, eu **não visito pessoas.** Hoje, eu não vou à casa das pessoas. Então, é... **Porque eu não sei, se eu chegando lá, se a pessoa possa estar resfriada, possa estar com uma doença,** pode estar acontecendo alguma coisa. **E eu, por inocência, por não saber, ir e trazer para o meu corpo,** né? Você fica... Dá uma pane na cabeça, você fica meio perdido, **você parece que está dentro de uma bolha,** né? [...] Porque as pessoas, talvez, possam querer chegar junto, possam se interessar, mas eu mesmo vou ter que aprender a falar mais não na minha vida. **Hoje é não. Vivo mais o não do que o sim.** (Fênix)

Afetados, evitavam o contato com outras pessoas, para não “sujá-las” e por se sentirem inferiores. Isso reafirma os estigmas associados ao HIV, que interfere diretamente no contato social no período do diagnóstico recente.

Fênix, inclusive, relatou uma experiência que aconteceu antes de saber seu diagnóstico, no contato com uma pessoa com HIV, demonstrando os atravessamentos entre o social e pessoal.

[...] Porque, **antes, eu tinha um pensamento: com uma pessoa que era soropositivo eu não queria ter contato, né? E, hoje, eu tenho, e hoje eu posso sentir o que a outra pessoa também poderia sentir** no momento que eu também não queria ter contato com ela. Então, hoje, eu me coloco no lugar dessas pessoas, e eu sei que é horrível ser rejeitado (Fênix)

Nas respostas à pergunta sobre o significado do diagnóstico de HIV, foi possível identificar e ratificar os significados levantados durante as entrevistas. A seguir, o quadro com as respostas dos participantes para a pergunta: “Qual o significado do diagnóstico de HIV?”

Quadro II – Participantes e significados

Participante	Significado
Ezequiel	Tem um lado bom e um lado ruim. O lado bom do divisor foi que eu consegui entender que eu posso ser uma pessoa feli... que eu tenho que ser uma pessoa feliz. E o lado ruim, é toda... infelizmente, ainda é todo esse preconceito que tem, né? Esse tabu para falar disso. Renascer.
Joe	Um menino sem conhecimento e irresponsável.
Fênix	Ser registrado novamente (taxado) .
Bombeiro	Boa pergunta. Eu não vou saber responder. É difícil.
Victor	A morte.

Todos os participantes fizeram uma pausa e pensaram antes de responder, indicando ser essa uma pergunta complexa e difícil, como disse o Bombeiro, o único a não conseguir oferecer uma resposta. Os significados de ter HIV para os participantes reforçam os sentidos identificados nos relatos, como a inferioridade, no caso de Joe; e a morte, para Victor. No caso de Fênix e Ezequiel, “renascer” e “ser registrado novamente” pressupõem um fim seguido de algo novo. Nesse sentido, também faz referência à morte, mas associada à vida, pois é preciso morrer para renascer, passar pelo fim para ser registrado novamente, apontando para a finitude como uma possibilidade de um novo início.

Chama a atenção o fato de Ezequiel ter apresentado dois lados do diagnóstico, um ruim associado ao preconceito e ao tabu, outro bom, visto como divisor de águas, por ter entendido, após o diagnóstico, que não só poderia mas também teria que ser uma pessoa feliz. Essa perspectiva parece justificar-se em razão das mudanças que houve em sua vida, quando assumiu sua orientação sexual, revelando-a para sua família e terminou o relacionamento com a namorada. Sobre esse momento ele disse:

Porque **eu só tive coragem de falar tudo isso depois que veio esse diagnóstico.** Porque na minha cabeça tava assim: “Bom, **se eu tô passando por isso, que já era...** na minha... na minha visão, **a pior coisa que que podia ter acontecido na minha vida, o resto eu tiro de letra.** Você tá entendendo? **Então, foi quando eu percebi que eu não tinha nada a perder, a falar, a querer ser quem eu sou hoje.** Entendeu? Tipo, o medo que eu tinha antes, o HIV tirou. (Ezequiel)

Outros dois participantes também terminaram o relacionamento após o diagnóstico, por não se sentirem mais satisfeitos na relação.

6.2.2.3 O enfrentamento do diagnóstico

Neste tema, os discursos dos participantes revelaram fases de enfrentamentos – não necessariamente lineares – e aquilo que tornou esses períodos negativos ou positivos. Iniciaremos pelo enfrentamento negativo, que apareceu intimamente relacionado aos significados elencados no tema anterior.

Ah! **No começo é difícil.** Foi difícil, não vou mentir, né? [...] E **o lado ruim**, é toda... Infelizmente, ainda **é todo esse preconceito que tem**, né? Esse **tabu** para falar **disso**... [...] (Ezequiel)

Porque eu ficava toda hora no trabalho, **começou a ficar toda hora no meu trabalho, aquele pensamento: “ Você tá com HIV. Tá com HIV”.** E vinha bem forte no meu pensamento. Então, eu ficava desanimado no trabalho. [...] **Foi um tempo muito difícil...** (pausa) [...] É igualmente tipo a pandemia de hoje, as pessoas que têm coronavírus, **as pessoas olham com olhar de preconceito**, elas **se afastam** das pessoas. É aquele olhar... É um **olhar de pena** e de... é... **constrangimento**. Entendeu? Eu acho que é a mesma coisa pra quem passa por essa situação, quando descobre que é soropositivo. **A gente tem um olhar que as pessoas vão nos rejeitar, vão olhar para a gente diferente, não vai olhar normal.** [...] Porque, **se não tiver alguém para conversar, a pessoa cai**, a pessoa para, e com certeza a situação vai piorar. Eu sei o que fazer, eu não sei como prosseguir, **eu não tenho com quem confiar.** (Joe)

A gente já sofre tanto internamente! O que a gente busca é não perder esse vínculo. Porque muitas pessoas, elas vão parar de te convidar, porque têm nojo. Acha até hoje, infelizmente, **acha que você comer num prato, você deixar aquele prato, alguém vai comer, vai ter o vírus ali.** Entendeu? E assim por diante. **Ou usar o banheiro da casa da pessoa.** Então, assim, **é bem discriminatório** isso. **Então, pra não sofrer, nós nos calamos. A gente não se abre tanto.** [...] Então, eu vivo a vida com um pouco de mentira, né? **Hoje eu tenho meu companheiro, mas, se amanhã eu perdê-lo, eu acho que eu não teria uma nova pessoa.** Eu ia me limitar completamente. (Fênix)

No começo, foi difícil. Mas até que eu estou me adaptando, com o passar do tempo, em **entender a gravidade** disso e tentar levar adiante. Isso foi a maior dificuldade que teve. (Bombeiro)

De acordo com os registros dos atendimentos no serviço de saúde, Victor ficou com o humor rebaixado no período em que recebeu o diagnóstico. Como visto no tema anterior, ele mencionou pensamentos de natureza mais depressiva no início, como o de não ter apoio, esclarecendo qual seria esse apoio:

[...] um monte de pensamentos de **morrer**, de **não ter apoio**. [...] **Familiar**. (Victor)

Partindo dessas falas, o enfrentamento negativo, constituído pelas dificuldades em lidar com o diagnóstico, aponta para duas vertentes: a morte biopsíquica e a morte civil. A primeira aparece no discurso de Bombeiro, quando este mencionou a gravidade do HIV e o associou à morte física e psicológica, aspecto evidenciado pelos participantes no tema anterior. A morte civil foi enfatizada pelos demais entrevistados, em uma alusão ao mundo social e da cultura, bem como aos tabus, preconceitos e discriminações que fazem com que esses homens reflitam sobre a exclusão, com implicações para o autoisolamento e a alteração do humor. O (mau) contato com o mundo externo o transforma em uma ameaça a ser evitada, gerando sofrimento, isolamento e dificultando o enfrentamento do diagnóstico.

Os trechos dos relatos que se referiram ao enfrentamento positivo são apresentados a seguir.

Com o **apoio da minha mãe**. [...] Ter coragem de pensar em coisas boas. [...] Ter os medicamentos todos. (Victor)

Então, é o **apoio familiar**. Isso ajuda bastante. **Você saber que tem alguém com você, que está te ajudando**. [...] **Minha esposa e meus filhos**. (Bombeiro)

Eu me sentia uma das piores pessoas, assim, naquele exato momento, né? E foi prolongando por durante dois meses assim, autoestima baixa, **mas, depois que eu comecei a fazer o tratamento, psicólogo** e tudo mais... Aí, isso... nossa! Isso... eu não tenho palavras para agradecer, porque **me tirou da lama** assim, para onde eu tô hoje. [...] Olha, pra mim, **o fator x pra facilitar foi o apoio da minha família**, porque eu acredito que, se eles não tivessem me apoiado, eu estaria perdido. [...] Então, por isso que eu prefiro ficar mais no anonimato, **falar para as pessoas que eu tenho confiança**, que são quatro pessoas que sabem, né? **Minha mãe, meu pai, minha irmã e minha melhor amiga**. (Ezequiel)

Eu conto no dedo quatro pessoas que sabem do meu diagnóstico. Já passaram um ano já, quase um ano, e **eu não falei pra ninguém**. [...] Então, **por eu me abrir pra algumas pessoas, elas começaram a me dar força**, né? Falando assim: “Olha! Verifica, tem gente que vive com diabetes, tem gente que vive com pressão alta. Essas pessoas tomam comprimido para o resto da vida. Você é simplesmente mais uma dessas. Pode matar? Pode. Igual, elas também, se elas não seguirem os medicamentos certos, elas também podem morrer.” **Então, eu comecei a me colocar na altura dessas pessoas**, né? Então, hoje, eu tenho uma doença crônica. Eu comecei a trabalhar isso na minha cabeça. Eu tenho uma doença crônica. **Sou limitado? Sou sim, né? Mas isso não pode deixar eu de viver, de eu me divertir, de eu sair, sabe?** (Fênix)

Então, por isso que eu digo que um bom **acompanhamento com psicólogo, com a infectologista e uma pessoa de confiança**, que a pessoa faça o procedimento certinho. [...] **Eu acho que essas pessoas precisam de apoio. Muito apoio. Muito**. Não quero pessoas pra ficar criticando, eu não quero pessoas pra ficar criticando. É porque ela sabe que precisa fazer o tratamento. Ela sabe que precisa. Ela só precisa de apoio. Entendeu? **Não de críticas. De apoio**. (Joe)

Para todos os participantes, o mesmo mundo externo antes colocado como veneno a ser evitado, aparece aqui como antídoto para o enfrentamento do diagnóstico, por intermédio do apoio de uma pessoa ou de um grupo de pessoas, como foi por eles mencionado: um familiar ou a família, pais, filhos, companheiro, esposa, amigo(s), o psicólogo ou os profissionais de saúde. E, nessa experiência do encontro com alguém de confiança, que ofereça apoio e possa contribuir para o enfrentamento do diagnóstico, concretiza-se a possibilidade de serem vistos em sua integralidade, para além do HIV. Nesse momento, recebem o antídoto do próprio mundo externo, antes visto como veneno.

É notório que essas pessoas ou grupos citados são mais próximos e, provavelmente por isso, fazem com que os participantes se sintam mais à vontade. Uma característica importante a ser destacada é que, quanto mais próximas essas pessoas forem, maior a probabilidade desse mundo externo ser antídoto e, quanto mais distantes, maior a possibilidade desse mundo ser veneno. E não se trata de uma proximidade espacial quantitativamente mensurável. A qualidade do contato é mais importante e está relacionada a atitudes como empatia, tratamento humanizado e acolhimento.

6.2.2.4 O início da TARV

Passamos a contemplar as falas que versaram sobre a experiência de iniciação da terapia antirretroviral (TARV). Todos os participantes relataram adesão à TARV no início e não apresentaram queixas sobre os efeitos da medicação:

Normal, foi bem melhor. (Victor)

Então, para mim foi muito tranquilo, **mas eu acredito que por causa desses novos remédios que a gente tem hoje**, né? Mas... mas, assim, **o tratamento surtiu zero efeitos em mim**, eu **não tive nenhum efeito colateral**, tipo insônia, não tive nada, sabe? Coisa no estômago, nada, nada, nada. Foram zero efeitos. (Ezequiel)

Eu acho que **depois que eu tomei... comecei a tomar os medicamentos, meu corpo melhorou bastante.** (Fênix)

Foi boa. Eu me adaptei aos tratamentos, não tive muitas reações e estou me sentindo bem. (Bombeiro)

Joe também mencionou sua decisão de tomar as medicações no início e como ficou quando a médica comunicou sobre a diminuição da carga viral, mesmo já indicando oscilação diante dos seus problemas:

Aí, tipo, acho que durante uma semana, ou quase duas semanas, **eu agi normal.** [...] **Eu comecei até a tomar os remédios**, porque eu pensei: “Não. **Vou tomar esse remédio**”. [...] **Quando fiz exames de novo, ela falou que abaixou. Então, eu já fiquei feliz.** Só que... aí problema vem, problema vai, problema vem... (Joe)

Fica evidente como os avanços no tratamento medicamentoso, ao proporcionarem a diminuição ou ausência de efeitos colaterais, refletiram-se no melhor estado de saúde dos usuários e na sua adesão ao tratamento ARV, nesse período inicial. Ainda assim, conteúdos que se relacionam com o momento do diagnóstico e o significado associado ao HIV reaparecem associados à medicação, como pode ser visto nos exemplos a seguir, começando pela fala de Victor e sua preocupação “do remédio não resolver”. Esse apontamento exprime o risco de que o medicamento não “resolva”, não cure o vírus que ameaça a vida. Esse é o tom que ecoa nos depoimentos de Ezequiel, Joe e Fênix:

Olha, é um **choque de realidade**, você **saber que depende daquilo**, né? [...] **Para o resto da vida vai ter que tomar isso, esses dois comprimidinhos** antes de você dormir. **Que, sem aquilo, você sabe que você pode chegar a uma mo... a um óbito**, né? Tipo, no caso **mais grave**. (Ezequiel)

Até que chegou na hora, quando veio o exame, os resultados, a médica falou que eu ia **ter que tomar remédio pro resto da vida**. Aí, tipo... **aí, foi quando eu comecei a cair em si**. Aí, foi onde, tipo, a minha autoestima lá para baixo. [...] Você toma os remédios, faz o que a médica falou. [...] Porque um pouquinho das esperanças que eles disseram que tinha... **que eu ia viver como todo mundo, tava ali ainda, só que, tipo, não era bem como todo mundo. Eu ia ficar tomando remédio pro resto da vida. [...] E que a única esperança é só tomar o remédio e pronto**. [...] Só que o pensamento que atrapalha, porque fala: "Ah, não vai dar certo". **A baixa autoestima, ela nega tudo**. Entendeu? Nega todas as possibilidades que as pessoas falam. (Joe)

[...] **Porque sua autodefesa não tá mais imune, porque esqueceu de tomar 24 horas o remédio**, né? Então, você fica viciado no remédio. **Você se fala: "Nossa! Preciso tomar meu remédio, senão amanhã eu vou morrer. Preciso tomar o remédio"**. **Parece que o que me faz viver hoje é o meu remédio**. (Fênix)

Nesses testemunhos, os participantes ressaltaram o fato de ter que tomar a medicação ARV por toda vida, fazendo alusão à sua mortalidade, à finitude que os coloca diante da necessidade da medicação, isto é, de depender da medicação para viver, o que gera incômodos e sofrimentos. Reitera-se, nesse momento, a dimensão do mundo externo, que foi visto também no tema anterior sobre o enfrentamento do diagnóstico. Da sua experiência, Joe alertou sobre o que é importante nesse início do uso das medicações, enquanto Ezequiel e Bombeiro ressaltaram a importância do apoio externo no âmbito familiar:

Então, **por isso que eu digo que um bom acompanhamento com psicólogo, com a infectologista e uma pessoa de confiança, que a pessoa faça o procedimento certinho**. (Joe)

[...] quando você **vê que você é bem aceito**, que você é **acolhido**, que tem pessoas ali que, na verdade, quer o oposto, **quer você mais perto deles possível**, do que longe, né? Então, **isso para mim foi o que me ajudou, assim, 100%, pra aceitar o tratamento**, pra entender que eu não sou uma pessoa ruim, que eu me sentia, que eu não sou uma pessoa suja. [...] **Tem dia que eu esqueço, né? Mas, assim, eu esqueço, aí, passa dez minutos, lá vem a fiscal, que é**

minha mãe e fala: “Olha, vai tomar aqueles remédios”. [...] E... assim, **foi bem tranquilo, porque é... A minha mãe, ela me ajudou bastante nisso, né? Ela não me deixa esquecer dos remédios.** Mas, hoje em dia, é tão normal, tão natural, que realmente faz parte do meu cotidiano. (Ezequiel)

[...] A família, né?! Foi o fator mais importante. (Bombeiro)

Dimensão externa que pode apoiar, mas também dificultar a adesão à TARV, como foi identificado no discurso de Joe e Fênix:

Aí, vêm os pensamentos, aí... Eu já, é... **Eu tenho um amigo, meu parceiro, né? Ele me afrontou dizendo que eu era aidético. Então, isso me doeu o coração.** Entendeu? Tipo, como ele falou. Era... **Eu já sabia, assim, no meu pensamento, era uma coisa ruim, mas eu tava tentando amenizar essa coisa ruim dentro de mim. Aí, a pessoa pega e fala que eu sou isso. Então me deixou bem mais mal. Aí, eu parei de fazer o tratamento.** (Joe)

Até hoje, quando eu vou pegar os medicamentos no posto de saúde, eu tento colocar dentro de uma sacolinha, porque me envergonha, se alguém vê eu com aqueles comprimidos e me apontarem: “Olha! Ele tem HIV!” ou “Ele tem AIDS”. [...] **Os medicamentos, toda vez quando eu vou pegar, eu camufla ele dentro de uma sacolinha, coloca dentro e vou embora, pra ninguém ver.** E ninguém me vê também no posto de saúde. Sempre, sempre vou em datas que não tem nada a ver com a outra, **para as pessoas não verem** que eu sempre tô indo lá todo mês, buscar no mesmo dia aquele comprimido. (Fênix)

Assim, como vimos no enfrentamento do diagnóstico, a dimensão social surge como um aspecto importante no uso da medicação, tanto positivamente, por meio do apoio de familiares ou profissionais de saúde, colaborando para amenizar o sofrimento e estimular a continuidade da TARV pelos participantes, quanto negativamente, levando à interrupção, no caso do Joe.

6.2.2.5 Análise do grupo temático

Para a analisar este grupo, partiremos do momento do recebimento do diagnóstico, seguindo pelos significados de ter HIV, o enfrentamento do diagnóstico e o tratamento ARV. Ao abordarmos os significados do diagnóstico, analisaremos as falas identificadas durante as entrevistas e, depois, apresentaremos quadro contendo a análise da resposta de cada participante à pergunta específica sobre o significado

do diagnóstico de HIV. Significados que, individualmente, remetem ao que foi identificado no grupo como um todo.

Iniciaremos destacando a diferença observada entre o momento do recebimento do diagnóstico e o do efetivo contato com as marcas simbólicas dele decorrente. Diferença que se torna mais marcante no relato de Joe, pois, quando recebeu o diagnóstico, teve conhecimento sobre o tratamento para o HIV, mas foi posteriormente que se defrontou com as marcas simbólicas, que ele afirmou não entender e não estar ciente em um primeiro momento.

Independentemente de quando tenha ocorrido, o contato com essas marcas produziu um impacto nesses homens, fazendo-os percorrer um labirinto pleno de questionamentos, alteração do humor, tristezas, sofrimentos e afastamentos. “O estreitamento emocional e, muitas vezes, também instrumental, como a perda subjetivamente sentida da capacidade de modelar a vida, provoca grande medo e pânico” (KAST, 2016, p. 18). No buraco que se abre, no choque rápido que congela, no choro, na pancada, na água fria ou na “ficha que cai”, esse momento parece tê-los colocado diante de uma Górgona: “terrível e ameaçadora, potência sobrenatural com poder de seduzir e petrificar, trazendo o sobrenatural, o pavor que é evocado e a necessidade de descobrir maneiras seguras de aproximação” (FREITAS, 2005, p. 48). Os participantes relataram uma situação que caracteriza uma crise. “Falamos de crise quando uma ou mais pessoas sofrem um desequilíbrio opressivo entre o significado subjetivo de um problema e a possibilidade de superação disponível” (KAST, 2004, p. 111).

Nas entrevistas, a morte foi o significado predominantemente associado ao diagnóstico de HIV. A possibilidade do fim da vida foi também o pano de fundo que perpassou os temas que compuseram este grupo temático. A morte e seu risco iminente evocam sofrimento e dor, pois assombram o ego e o colocam diante da possibilidade de aniquilamento, da inexistência. Justo ele que é a evolução daquele aspecto do Self que se manifesta no tempo e no espaço (WHITMONT, 2014), e que envolve um aspecto importante da identidade: “a falta de esperança em um futuro melhor, ou de um futuro simplesmente” (KAST, 2016, p. 18).

Por isso, a possibilidade de morte literal atravessa as expectativas, os planos e sonhos futuros desses homens. Veem-se cara a cara com o medo do encontro com o desconhecido, com o buraco que se abre diante deles. Para von Franz (1990), o medo da morte é o medo do Self, é o medo do desconhecido, do contato com o que é

inconsciente. E reflete a forma como a nossa atual sociedade encara esse fenômeno, ou melhor, foge dele, como algo a ser evitado e renegado, polarizando, racionalizando e biologizando a morte. O temor diante da morte parece refletir a ênfase no corpo físico e não no corpo sutil, na vida física e não na vida psíquica, no literal e não no metafórico (HILLMAN, 2013).

Para contrabalançar essa ênfase, a mitologia nos possibilita metaforizar esse encarar a morte, como representado no Livro dos Mortos egípcio: uma cerimônia na qual o coração do morto e a pena de avestruz da deusa Maat são colocados em uma balança para comparação do peso. Se o coração é mais leve que a pena (símbolo da justiça), o morto é salvo; mas se o coração for mais pesado que a pena, ou seja, carregado de ações más não confessadas no julgamento, ele é condenado (VON FRANZ, 1999). Esse “prestar contas” é o que associamos ao momento em que os participantes, a partir da possibilidade de morte, passam a rever o que realizaram em suas vidas, uma atitude mais comum no fim da vida. Nesse momento, chama a atenção o estado de inferioridade relatado pelos entrevistados.

Advém então outro significado – o sentir-se inferior –, quando os participantes associam ter HIV a ser sujo, a ter lepra, à sensação de vulnerabilidade e dependência. Aglutina-se e se denuncia nessas expressões uma dimensão renegada, rejeitada e reprimida socialmente: o “outro lado”, os conteúdos sombrios que se impõem no nível pessoal e coletivo. Nesse sentido, os participantes trazem manifestações que perpassam ambos os níveis. Ao passo que, na sombra pessoal, o mal pode ser projetado em outra pessoa, na coletiva, é projetado como o inimigo, o diabo, o tentador, o escuro e o mau. Quando ocorre essa projeção, não há diferenciação entre fatos e fantasia, entre os complexos e a realidade da outra pessoa, não se consegue ver o outro nem a si próprio. (WHITMONT, 2005).

Via para manifestação de conteúdos sombrios, o HIV torna-se uma marca simbólica de inferioridade, assim como a beleza no mito de Eros e Psiquê, no qual a jovem Psiquê, por não corresponder às demandas do coletivo, em razão de sua beleza que ultrapassava o permitido (tornando-a uma criatura amaldiçoada), foi abandonada pelos pais para possível morte. Por sair dos parâmetros adequados e esperados, Psiquê torna-se inadequada e excluída, como são os conteúdos da sombra. Beleza análoga a qualquer outra característica que não corresponda ao esperado pela sociedade atualmente, levando a pessoa a sentir-se inadequada e destinada à exclusão, à vivência do desamparo e da dor (BAPTISTA, 2019).

Da inferioridade e dos aspectos sombrios que a circundam emerge o isolamento, o terceiro significado. Este aparece pelo medo da exclusão, decorrente dos preconceitos e das discriminações, fazendo os próprios homens vivendo com HIV se excluírem. O isolamento reflete a separação entre o eu e o mundo, a separação implícita de um modo de vida e outro, com a regressão da energia psíquica. Diferente da progressão da energia, que é o “movimento para frente, é o avanço do processo de adaptação psicológica no dia a dia ou a contínua satisfação das demandas e exigências do meio ambiente mediante uma atitude consciente adequadamente dirigida”, a regressão “é o recuo temporário da energia psíquica que, assim procedendo, ativa conteúdos inconscientes e traz à tona valores abandonados ou um novo aspecto da personalidade” (GRINBERG, 2003, p. 101).

À medida que a repressão aumenta o valor daqueles conteúdos, anteriormente excluídos do processo de adaptação consciente e que, na maioria dos casos, permaneciam “obscuramente conscientes” ou inteiramente inconscientes, os elementos psíquicos são forçados a ultrapassar o limiar da consciência [...] (JUNG, 1928/2013c, par. 63, ênfase do autor).

E, detendo-se numa observação e avaliação profunda dos conteúdos vindos à tona, pode-se descobrir “os germes de novas possibilidades de vida” (JUNG, 1928/2013c, par. 63).

A separação do mundo externo, provocada pelo isolamento e pela regressão da energia identificados nos relatos dos participantes, acontece como um prelúdio da separação de um modo de viver para a passagem a uma nova vida. Podemos associar esse o isolamento e a exclusão com a expulsão de Adão e Eva do paraíso, no instante em que comeram do fruto do conhecimento, que se relaciona à percepção dos seus corpos nus, da vergonha e da mortalidade.

No caso dos participantes desta pesquisa, o fruto seria o conhecimento do diagnóstico, ao qual três deles associaram a vergonha. No que diz respeito aos significados do diagnóstico positivo para HIV, Ezequiel mencionou sentir que fosse uma vergonha para sua família e pensou até em morar sozinho; Joe falou da vergonha que sente das pessoas ao comparecer ao SAE. E, ao falar sobre o início da TARV, Fênix também falou da vergonha que sente quando vai pegar os medicamentos, por isso, ele camufla a medicação em uma sacola.

No mito de Adão e Eva, a máscara foi deslocada e passou a mostrar a intimidade, suscitando desconforto pelos conteúdos, manchas e estigmas relacionados à degradação e à humilhação, que provocam vergonha. “O fruto da Árvore do Conhecimento abriu os olhos para a nudez, que se tornou uma imagem da experiência original da vergonha” (JACOBY, 2017, p. 8, nossa tradução). No inglês, etimologicamente, a palavra vergonha foi vinculada a raiz indo-germânica que significa cobrir. “Também foi a vergonha que motivou Adão e Eva a costurar folhas de figueira, a fim de esconder sua nudez” (idem, ibidem, p. 8).

Por outro lado, esse deslocamento da máscara, ao mostrar a intimidade, pode proporcionar o voltar-se para o interior, o contato do eu com os aspectos sombrios, anímicos e do Self, inclusive por meio das projeções desses conteúdos pessoais, que tendem a possibilitar um maior contato consigo mesmo, dependendo de como está a autoestima do indivíduo.

Vemos, nos relatos, os conflitos decorrentes do contato com conteúdos internos e a busca pela “estabilidade” (independência) perdida, por um lugar, um novo mundo, já que o outro “mundo caiu”, já que “a ficha caiu”. É notória, na maioria dos participantes, a sensação de não pertencimento, que se traduz no isolamento e na autoexpulsão, para evitarem serem expulsos pela sociedade.

Simbolicamente, trata-se de uma “expulsão” de um mundo anterior para um outro que surge para ser desbravado, tendo em vista que se refere à continuidade da mudança, de um fluxo no sentido de um novo modo de ser. Mas a baixa autoestima e o complexo de inferioridade acabam dificultando esse desbravamento.

Ao transgredirem a regra, ao morder o fruto da árvore do conhecimento, há a expansão da consciência que resulta na expulsão do paraíso (JACOBY, 2007). Junto vem o incômodo necessário para que se tenha um movimento em direção ao Self.

Como veremos a seguir, os significados identificados no decorrer das entrevistas são ratificados nas respostas à pergunta específica sintonizada com o objetivo desta pesquisa: “O que significa pra você o diagnóstico de HIV?”

Quadro III – Participantes, significados e análise

Participante	Significados	Análise dos significados
Ezequiel	Tem um lado bom e um lado ruim. O lado bom do divisor foi que eu consegui entender que eu posso ser uma pessoa feli... que eu tenho que ser uma pessoa feliz. E o lado ruim , é toda... infelizmente, ainda é todo esse preconceito que tem, né? Esse tabu para falar disso. Renascer.	<u>Morte simbólica</u> – nova vida <u>Isolamento</u> – preconceito e tabu
Joe	Um menino sem conhecimento e irresponsável.	<u>Inferioridade</u> – autopercepção inferiorizada
Fênix	Ser registrado novamente (taxado).	<u>Morte simbólica</u> – nova identidade
Bombeiro	Boa pergunta. Eu não vou saber responder. É difícil.	<u>Isolamento</u> – regressão da energia – em elaboração
Victor	A morte.	<u>Morte simbólica</u>

Três dos participantes utilizaram palavras que versam sobre a morte, mas dois deles trouxeram uma ampliação no sentido da vida, da dualidade complementar vida-morte, que parece impulsionar o processo de individuação, pela perspectiva do renascimento.

O renascimento é uma das proposições mais originárias da humanidade.[...] Todas as proposições referentes ao sobrenatural, transcendente e metafísico são, em última análise, determinadas pelo arquétipo e por isso não surpreende que encontremos afirmações concordantes sobre o renascimento nos povos mais diversos.[...] Podemos distinguir principalmente dois tipos de vivência: primeiro, a vivência da transcendência da vida, e, segundo, a de sua própria transformação (JUNG, 1940/2014b, par. 207).

É no contato gradativo com os aspectos obscuros do inconsciente que podemos ter uma experiência simbólica da morte e do renascimento, porém esse contato geralmente é evitado, tanto pessoal como socialmente.

Eis que Ezequiel apresentou dois lados para o significado de ter HIV, um bom e um ruim, e exemplifica como, a partir do impacto do diagnóstico, pela regressão da energia psíquica, ele se voltou para seu interior. Em meio aos significados que

permeiam o HIV, teve um maior contato consigo mesmo, transformando seu modo de vida, que passou a ter mais sentido para ele.

Diante desses movimentos psíquicos e dos desafios, o enfrentamento do diagnóstico foi agrupado em duas dimensões: a negativa e a positiva.

Na dimensão negativa, identificamos conteúdos que formam dois pontos de confluência nessa dimensão: morte biopsíquica e “morte civil” (BRASIL, 2012, p. 14), e que, novamente, retomam a morte, um dos significados associados ao HIV. Chamamos de morte biopsíquica por envolver corpo e mente, ou seja, a morte física e psicológica. A morte física se refere à morte literal e definitiva, mas está associada à morte psíquica e aos conteúdos simbólicos implicados. Nesse sentido, enfatizamos o ego, que tem base e relação dual – psíquica e somática (JUNG, 1951/2013f; KAST, 2013; WHITMONT, 2014). E, como já vimos, ela choca⁵ o ego e interfere nos planos futuros, influenciando a motivação para viver.

A morte civil é percebida quando os participantes se referem às preocupações sobre como podem ser olhados e tratados pelas pessoas que souberem do seu diagnóstico e sobre o preconceito e a discriminação que podem sofrer, fazendo-os preferir não revelar o diagnóstico e se isolarem. Reflexo ainda do histórico do HIV, como salienta Garcia:

Durante muitos anos a *aids* esteve associada à ideia de morte, em consequência de atos “vergonhosos” e como expressão do “fracasso do doente”. Tais sujeitos, além de acompanhados do signo da morte, estavam fadados à exclusão social e ao isolamento, sendo continuamente expostos a ações discriminatórias e ao estigma, por vezes piores que a própria doença em si. (GARCIA, 2012, p. 32, aspas do autor)

Para evitar isso, esses homens se isolam e sofrem sozinhos ou na convivência com poucas pessoas que sabem do diagnóstico, na tentativa de se protegerem desse olhar e do tratamento social, que prejudicam o enfrentamento do diagnóstico e a adesão ao TARV. No que concerne ao início do TARV, temos o exemplo de Joe, quando ele mencionou uma dor profunda – “no coração” – no momento em que o então companheiro o chamou de “aidético”, fazendo-o sentir-se pior, a ponto de abandonar o tratamento.

⁵ Chocar aqui tem o sentido tanto de choque, de impacto, quanto de incubação, de acolhimento e aquecimento para proporcionar o desenvolvimento e o (re)nascimento.

Eis, então, um desafio para o ego: lidar com os conteúdos das camadas sociais e coletivas da sombra, como o preconceito, que se confundem com a sombra pessoal. “Elas são arrasadoras, pois é aqui que se encontram as raízes do viés e da discriminação social, racial e nacional. Toda minoria e todo grupo dissidente carrega a projeção da maioria [...]” (WHITMONT, 2014, p. 151). Acrescentaríamos a essas minorias que sofrem com a sombra coletiva os homossexuais, bissexuais – que correspondem a quatro dos cinco participantes dessa pesquisa – e a pessoa vivendo com HIV, frequentemente vistos como aqueles que transgridem o que é socialmente dito e aceito, e que são expulsos do “paraíso” por isso. Enquanto a maioria das pessoas e grupos vive o lado socialmente aceitável da vida, outras parecem viver as porções socialmente rejeitadas (ZWEIG; ABRAMS, 2005). E no intuito de evitar essa rejeição, em meio a pensamentos de inferioridade com alta carga afetiva, esses homens acabam se isolando. E esse isolamento, se a regressão da energia psíquica for polarizada e constante, pode levar o indivíduo a um processo depressivo.

Uma noção contemporânea da psicologia analítica que tem sido utilizada e envolve esses fenômenos sociais é a de “complexo cultural”:

[...] um agregado emocionalmente carregado de memórias históricas, emoções, ideias, imagens e comportamentos que tendem a se agrupar em torno de um núcleo arquetípico que vive na psique de um grupo e é compartilhado por indivíduos dentro de um coletivo identificado. (SINGER, 2012, p. 5)

Todavia, o social também aparece na dimensão positiva do enfrentamento, quando os participantes relatam o compartilhamento do diagnóstico com alguém ou grupo que os acolhe e apoia. Mostra-se um outro ângulo do social, já que todos declararam a importância do apoio de alguém ou de um grupo para esse enfrentamento. Mencionando familiares, amigos ou os próprios profissionais de saúde, eles falaram sobre como esse apoio os ajudou a enfrentar os momentos difíceis, por meio de pessoas que os (re)conhecem como seres humanos e os auxiliam na ressignificação do diagnóstico de HIV.

Tal qual no enfrentamento, esse apoio externo aparece como fundante na adaptação desses homens à nova rotina de vida com as medicações. Inicialmente difícil para os entrevistados, tomar a medicação é lembrar do diagnóstico de HIV e entrar em contato com significados a ele associados, como o da morte. Em muitos casos, os medicamentos são a única “prova” de que a pessoa é soropositiva (BRASIL,

2008). Essa prova leva o ego a confrontar-se diariamente com as marcas simbólicas relacionadas ao HIV. Logo ele, que tende a resistir ao fluxo de mudança (WHITMONT, 2014), e está associado ao “sentimento de vitalidade, de estar vivo, em que se enraíza a possibilidade de introduzir-se ativamente como eu na vida, realizar-se” (KAST, 2013, p. 65).

Contudo, se o ego consegue, no processo de elaboração, lidar com esses incômodos e se organizar nessa relação difícil com o diagnóstico e com seus significados, isso vai favorecendo e repercutindo na continuidade da adesão. Entretanto, se o ego falha nessa tarefa, tais significados se tornarão monstros que poderão paralisar e petrificar esses homens, a exemplo do que aconteceu com Joe, que parou de tomar a medicação posteriormente.

É evidente a importância de alguém ou de um grupo familiar ou de amigos, como ponto de apoio para os participantes. Lembrar de tomar a medicação, trazer reflexões e outras perspectivas, ter um olhar humanizado para o indivíduo com HIV, com compreensão e cuidado, são como fornecer armas simbólicas para o enfrentamento do diagnóstico e para a adesão à TARV. Semelhante ao acontecido com Perseu, que para enfrentar a Medusa, recebeu apoio de deuses por meio de diversos instrumentos: de Hermes, uma foice de lâmina dura e afiada, e de Atena, um grande escudo de bronze polido (POUZADOUX, 2001). Escudo que possibilitou, inclusive, o reflexo da imagem da Medusa, protegendo Perseu da petrificação e proporcionando a superação do desafio.

Por meio dessas armas simbólicas, que tendem a proporcionar a reflexão e um outro modo de ver e encarar a realidade, o mundo externo pode auxiliar esses homens a se aproximarem com mais segurança e a enfrentarem os desafios sem ficarem petrificados. Por isso, os participantes se sentem mais motivados a seguir o tratamento ARV quando possuem apoio de alguém ou de um grupo nessa jornada. Por conseguinte, o mundo externo pode ser tanto veneno como antídoto para o enfrentamento do diagnóstico e para a adesão ao tratamento.

Um outro dado da dimensão positiva é a aderência dos participantes à medicação no início do tratamento, não tendo havido referência a queixas sobre efeitos colaterais. Isso se deve, também, ao fato de os efeitos colaterais do uso inicial da medicação ARV terem sido minimizados ou até se tornado ausentes nos últimos anos, consequência dos avanços no tratamento medicamentoso, ao contrário do que acontecia na última década, período em que os efeitos colaterais tornavam o

tratamento aversivo e prejudicavam a adesão ao tratamento (BRASIL, 2008). Mas, pelo que vimos, mesmo com a contribuição desses avanços para a adesão, a dependência da medicação, o ter que tomar os remédios todos os dias para continuar bem, com todos os significados relacionados, provocam desconforto e sofrimento iniciais, tornando-se um desafio a ser enfrentado.

6.2.3 A vida após o diagnóstico de HIV

Este grupo temático versa sobre os conteúdos relacionados ao período posterior ao diagnóstico, contemplando os desafios enfrentados e os personagens escolhidos pelos participantes, ao final da entrevista, para representá-los.

6.2.3.1 Os desafios de estar com HIV atualmente

Neste tema, quatro participantes demonstraram se sentir melhor em comparação com o momento do diagnóstico. Victor foi o que verbalizou menos, mas, ao falar sobre o momento atual, proferiu as seguintes palavras: “**Melhor.[...] Bem**”. E sobre o que o faz se sentir assim, ele disse: “**Ah, me divertir, sair.**” (Victor)

Todavia, mesmo os participantes indicando se sentirem melhor, ainda expressaram ter passado por alterações psicológicas decorrentes do diagnóstico, com oscilações emocionais que se tornaram mais um dos desafios com que tiveram que lidar. São falas que também apontaram um processo de mudança e de busca por melhorias.

Agora, **no momento, estou bem.** [...] Eu **estou quase como que era antes**, extrovertido, divertido, brincalhão, animado pra tudo. Então, eu estou voltando aos poucos para o que eu era antes. **Com o passar do tempo, se adaptando, acostumando com a realidade.** [...] **É que, depois, quando eu lembro, não dá mais vontade de fazer uma coisa. Já vou desanimando.** [...] Então, não é mais como antes. (Bombeiro)

Então, eu **tô procurando melhorar** esse lado também, porque, assim, **não vou dizer para você que eu tô 100% zen, 100% ok, né? Não. Ainda tenho minhas dúvidas, tenho minhas batalhas, mas, assim, igual eu te digo, teve um progresso muito grande, sabe.** [...] Então, eu também comecei a tentar ajudar pessoas que tão nessa fase de descoberta, recém assim, porque eu sei o quão ruim foi para mim. Sabe? **Não, não digo que com 6 meses eu sou expert, sou... sou**

a pessoa mais aceita assim, com essa condição do mundo, mas também eu sei que eu tenho uma condição de dar uma palavra amiga, dar um conselho. (Ezequiel)

Ao iniciar falando sobre sua autoestima atualmente, Fênix disse:

Ela é relevante. Tem dias que tá bem, tem dias que eu me olho no espelho e não me vejo uma pessoa normal [...]. E, hoje, né, eu estou com a cabeça erguida. Eu tô... menos de um ano... eu **acho que aceitei bem.** [...] **Eu tenho alguns cansaços, algumas coisas, mas é do dia-a-dia mesmo, né? Mas é, psicologicamente falando, eu tô ainda abalado.** Eu me sinto um pouco inútil. Eu acho que a minha autoestima ainda não voltou ao normal, tô me sentindo ainda sem perspectiva de futuro. Eu não me sinto bem no momento. Não me sinto. (Fênix)

Mesmo apontando estarem melhor em comparação ao momento do diagnóstico, três participantes ainda revelaram oscilações emocionais no período posterior ao diagnóstico. Nas lembranças, nos pensamentos que envolvem o diagnóstico, eles expuseram momentos de alteração do humor e as batalhas da aceitação e da adaptação à nova vida.

Dos cinco participantes, Joe foi o que se ateu com maior ênfase aos sentimentos negativos e tristeza. Ao começar falando sobre a autoestima, ele disse:

Ela caiu um pouco, ela caiu um pouco. Porque veio a ideia novamente de não aceitar o que eu tenho. Eu sei que eu deveria tomar. Eu só não tô tendo força pra poder continuar. [...] **Tipo, de 100% de mim, há... uns 3% tem vida e o restante é tudo solidão.** Tudo apagada, **minha vida é meio apagada, sem sentido.** Às vezes, **eu tento me enturmar no meio das pessoas**, pra poder, é... tentar ver se eu consigo pegar um pouco de energia positiva delas. **Às vezes resolve, às vezes não resolve.** (Joe)

Por ocasião da entrevista, ele mencionou que sua autoestima caiu em relação à melhoria que sentiu logo após o diagnóstico e a adesão inicial, e que tentou se adaptar, como outros três participantes, mas nem sempre consegue. Podemos perceber também um humor mais rebaixado em Fênix, pelas falas que são permeadas por oscilação emocional e sofrimento psíquico. Joe e Fênix foram os dois que, ao final da entrevista, falaram da necessidade de retornar à psicoterapia.

Outro desafio que surgiu, a partir do discurso de três participantes, foi o de lidar com os estigmas, preconceitos e discriminações registradas na memória coletiva – as

marcas simbólicas – que estão relacionadas ao isolamento, um dos significados associados ao diagnóstico de HIV e identificados nesta pesquisa.

[...] **Infelizmente, ainda é todo esse preconceito** que tem, né? **Esse tabu para falar disso...** Porque eu gostaria de ser aquela pessoa, que falasse de si abertamente, sabe? Assim, tipo, falar pra qualquer um: “Olha! Eu tenho, é assim... bá-bá-bá, sabe, tipo. Mas, assim, eu, na minha vida, eu tenho medo, por todos e por tudo isso que eu já passei. **Eu ainda tenho medo de uma exclusão, eu ainda tenho medo de um preconceito.** [...] **Então, por isso que eu prefiro ficar mais no anonimato [...].** (Ezequiel)

É igualmente, tipo, a pandemia de hoje, as pessoas que têm coronavírus, **as pessoas olham com olhar de preconceito, elas se afastam das pessoas.** É aquele olhar... é um olhar de pena e de... é... constrangimento. Entendeu? Eu acho que é a mesma coisa pra quem passa por essa situação, quando descobre que é soropositivo. **A gente tem um olhar que as pessoas vão nos rejeitar, vai olhar para a gente diferente, não vai olhar normal.** [...] E, no meu pensamento [...], é... **não podia namorar mais [...]** (Joe)

Ao falar sobre o que está relacionado à sua vergonha quando, atualmente, vai retirar a medicação ATV, Fênix disse:

Discriminação. Ser discriminado. E... você tem uma postura diante a sociedade. **E outra pessoa chega e tira aquela postura sua,** né? Fala: “Nossa! Você tem HIV, você trabalha com pessoas, você nunca falou pra ninguém. Olha o risco que você pode tá passando. **Olha, como você pode fazer isso?”**. (Fênix)

Parece claro que esses trechos validam um discurso pautado no temor ao preconceito e no receio de sofrerem discriminação associados ao diagnóstico. E, para se protegerem de uma possível situação de exclusão, esses homens acabam se isolando, o que pode tornar a possibilidade de apoio externo mais distante. Aparece, ainda, a dificuldade em lidar com os preconceitos e discriminações externos relacionados com a autopercepção de ameaça à outra pessoa. No entanto, com exceção do evento relatado por Joe com o seu ex-companheiro – que inicialmente se constituiu em uma relação de ajuda, mas que, depois, se mostrou prejudicial – não foram relatadas experiências pessoais de preconceito e discriminação pelos outros quatro participantes. Isso nos leva a refletir sobre uma provável internalização dos valores externos, que passam a constituir suas identidades. E, ao sentirem a

possibilidade de exposição, parecem não dispor de recursos para enfrentamento, tornando-se vulneráveis, paralisados e reclusos, evitando o contato social.

Se, de um lado, sabemos que há o risco de preconceito e discriminação associados às marcas simbólicas, que eles tanto temem, de outro, inferimos que esse autoisolamento pode privá-los de outras experiências pessoais, como as próprias vivências de acolhimento e apoio relatadas por eles, ao mencionarem pessoas, como a mãe, a família e alguns amigos, que sabem do seu diagnóstico e se tornaram pontos de apoio, contribuindo para os participantes se sentissem melhor. O fato de não relatarem confrontos diretos com atitudes preconceituosas ou discriminatórias parece indicar que tendem a projetar tais conteúdos, por exemplo, quando falam sobre o olhar dos outros.

6.2.3.2 Os personagens escolhidos como pseudônimos

Para preservar a identidade dos participantes, foi solicitado que escolhessem o nome de um personagem para representá-los nesta pesquisa. Embora seja possível identificar aspectos individuais nos personagens, vamos tentar focalizar o que é comum ao grupo dos participantes. O quadro a seguir mostra o nome dos personagens escolhidos e que foi utilizado para identifica-los durante toda a pesquisa, e o que motivou essa escolha.

Quadro IV – Personagens e justificativas

Personagem	Justificativa
Ezequiel	Pode ser o nome do meu pai ? [...] Ah! Porque, pra mim, é a visão de um herói , sabe? Pra mim, tipo, eu sei a dedicação que ele tem de manter minha família, de ver a gente bem. Ele me deu a maior força quando eu tive esse diagnóstico, sabe? É uma pessoa que procurou entender o espaço que ele tinha que ter sobre perguntar e sobre ficar no canto dele, sabe? Tipo, ele não queria ser invasivo, como ele também teve um acolhimento fantástico , assim. Não teve, sabe, aquela exclusão de preconceito , não teve nada. Então, ele já era um herói para mim, né? Com isso, ele se tornou mais ainda. Só mostrou o quanto mais o ser humano incrível ele é , sabe? Então é um, é uma figura que eu levo para a vida, assim.
Joe	É de uma série que eu estou assistindo. Chama “You”, você [...]. É uma pessoa que fica pesquisando as pessoas. Ele é doente, só que ele não aceita que ele é doente . E... ele acaba fazendo coisas sem sentido . Acha que tá amando a pessoa, fazendo as coisas por amor, mas tá estragando a vida da pessoa. E as pessoas falam que ele um psicopata, mas ele fala que não é, ele não enxerga isso nele . Ele não consegue enxergar. Então, acho que é a mesma coisa comigo .
Fênix	Fênix , porque eu precisei renascer das cinzas . Eu acho que eu cheguei até o fundo do poço. Mas eu acho que a fênix me representa. Eu acho que o renascimento ainda está perto. [...] O renascimento, o ressurgimento . É isso! Depois que tudo isso passar, a minha autoestima voltar , eu estar muito bem comigo mesmo. Minhas condições financeiras e tudo voltar ao normal.
Bombeiro	Um bombeiro ou salva-vidas . Ajuda ao próximo , salvar vidas.
Victor	Meu primo . Porque eu gosto dele .

Os personagens escolhidos exprimem uma relação afetiva que reafirma temas já identificados e analisados, como os significados de ter HIV, o enfrentamento do diagnóstico e os desafios relacionados. Para quatro participantes, trata-se de personagens agradáveis e que estimulam o movimento de superação e continuidade da vida, principalmente em Ezequiel, Fênix e Bombeiro. Dois dos personagens são do grupo familiar, demonstrando novamente como a família pode contribuir nessa jornada pós-diagnóstico.

Chama a atenção o personagem Joe, que parece contrastar com os demais, apresentando questões envolvendo a autopercepção e os conflitos relacionados ao diagnóstico.

É de uma série que eu estou assistindo chama “You”, “Você” [...]. É uma pessoa que **fica pesquisando** as pessoas. **Ele é doente, só que ele não aceita que ele é doente.** E... **ele acaba fazendo coisas sem sentido.** Acha que tá amando a pessoa, fazendo as coisas por amor, mas tá estragando a vida da pessoa. **E as pessoas falam que ele um psicopata, mas ele fala que não é, ele não enxerga isso nele.** Ele não consegue enxergar. **Então, acho que é a mesma coisa comigo.**
(Joe)

Entretanto, assim como no caso dos outros participantes, expressa também um potencial de energia psíquica, de investimento energético na busca de viver melhor, porém, há um “sem sentido”, divergente e dissociado dos conflitos internos. O personagem da série encontra-se fixado na vida de outra personagem, o que dificulta o contato consigo mesmo. Analogamente, é como se Joe estivesse fixado na vida anterior ao diagnóstico, o que resulta em dificuldades na adaptação à nova vida e se reflete em seus conteúdos internos.

6.2.3.3 *Análise do grupo temático*

Iniciaremos a análise deste último grupo temático com uma palavra proferida por Ezequiel, que expressa os desafios identificados nos demais discursos e o momento atual desses participantes: “batalhas”. Recorremos a uma citação de Jung para compor essa análise:

[...] os dramas mais impressionantes, e os mais excêntricos, não são desempenhados no teatro, mas no coração dos homens comuns, pelos quais passamos sem prestar atenção e que, no máximo, mostram ao mundo, através de um colapso nervoso, as batalhas que se desferem em seu íntimo. (JUNG, 1912/2014a, par. 145)

Esses homens que vivem com HIV referiram oscilações de ânimo em razão de encarar não uma, mas diversas batalhas relacionadas ao diagnóstico, batalhas essas que promovem recaídas. Isso ficou claro quando falaram dos momentos de alteração do humor, apesar dos esforços para ficarem melhores (ou como eram antes). Tais embates se mostraram comuns a todos os participantes, representando desafios

pessoais e conflitos consigo mesmos, que tentam conciliar e resolver dentro de si (JUNG, 1912/2014a). Conflitos que aparecem no modo como se percebem e como pensam que os outros os veem: como inferiores, como uma ameaça. Conflitos decorrentes do contato com questões relacionadas aos significados do HIV, que ainda perduram e geram regressão da energia psíquica em diferentes gradações, não aceitação e recaídas, mas que, também, estimulam tentativas de confronto e adaptação.

Podemos apreciar nesse movimento de enfrentamento as fases do processo criativo descritas por Kast (2004): preparação, incubação e *insight*. Entretanto, há ênfase na preparação e predominância da incubação, fase essa em que o medo e a angústia se tornam tão fortes que afetam a autoestima. Em diferentes intensidades, os entrevistados expressaram insegurança e incertezas, temendo danos à reputação, na área profissional e na autoimagem. Parece haver uma petrificação nesse estágio, o que pode prejudicar a passagem para o *insight*.

Tal estado de paralização ocorre na medida em que consideram preconceitos e discriminações sociais e os internalizam. Assim, por medo de serem excluídos, esses homens se excluem. É como se a Medusa estivesse no mundo externo e também no interno. Ficam tolhidos por pensamentos que os colocam como ameaça ao outro, o que os impede de namorar, trabalhar ou se relacionar. Ecoam pensamentos relacionados a sentimentos de ameaça e inferioridade, que os levam à estagnação e, possivelmente, até ao estiolamento. Características associadas a “Eco, ninfa que se esvai à beira do lago em que Narciso se observa fascinado, remete-nos à expressão, que pode ser repetitiva, estagnada e levar ao definhamento” (FREITAS, 2005).

Sabemos que a discriminação existe. No que diz respeito à aceitação social do indivíduo vivendo com HIV, Garcia (2012) aponta que ainda permanecem inalterados os preconceitos e estigmas associados à infecção, o que é corroborado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A chamada “epidemia social da aids”, interpretada por vários autores como a epidemia do medo, do pânico e do preconceito, continua severa, mesmo com as iniciativas do governo e das organizações sociais e comunitárias para o combate ao estigma, preconceito e discriminação associados ao HIV e à aids. Essa vertente da epidemia parece determinante no processo de formação das representações sociais e das atitudes, percepções e reações das pessoas, afetando de maneira negativa a saúde mental das PVHA, seus amigos e familiares, e pode levar ao que se chama de ‘morte civil’, na medida em que essas pessoas acabam excluídas dos convívios interpessoais e das relações sociais. (BRASIL, 2012, p. 14)

Os participantes demonstraram ter internalizado essas persistentes marcas simbólicas, o que pode se refletir em uma não adesão ao tratamento, como ocorreu especificamente com Joe, e contribuir para as oscilações de humor identificadas nos participantes. E, em um estado de petrificação, a maioria deles parece não perceber suas próprias experiências pessoais, que culminaram no acolhimento e suporte por parte daqueles a quem confiaram a revelação do diagnóstico. Como veremos, essas batalhas, conflitos e enfrentamentos se refletem nos personagens por eles escolhidos.

As características específicas das experiências relatadas por Joe são projetadas no personagem que escolheu para representá-lo. Trata-se do protagonista de *You* (na versão portuguesa, “Você”) série de TV baseada em obra homônima de Caroline Kepnes (2018). Joe Goldberg, além de personagem principal, é também narrador da história que se passa sob sua perspectiva. Ele é tido, aparentemente, como alguém comum e romântico, mas guarda segredos, pois está disposto a tudo para manter um relacionamento, até mesmo a matar pessoas. Para ele, isso não representa um mal em si, uma vez que tem como justificativa a busca por amor. Trabalha em uma livraria, onde conhece Beck, por quem desenvolve uma obsessão. Passa a encarar todos os comportamentos dela como se a ele fossem dirigidos. O par inicia um relacionamento que finda com Beck sendo mantida em cativeiro por Joe, no porão embaixo da livraria.

A dificuldade do personagem em aceitar e reconhecer a própria situação parece ecoar no relato de Joe, quando ele menciona como lhe é difícil assumir o diagnóstico, como se estivesse fixado na vida anterior, o que compromete sua adaptação à nova vida. Essa seria uma atitude característica da fase de preparação proposta por Kast (2004): Joe convive com o diagnóstico como se dele não soubesse, leva a vida de maneira habitual, como antes de se saber soropositivo, sem aderir ao tratamento medicamentoso. Isso se dá provavelmente porque, tanto para Joe como

para outros participantes, a nova etapa de vida, que requer o uso das medicações, parece trazer consigo as marcas do preconceito, da discriminação e do medo da exclusão.

Já os personagens escolhidos pelos outros participantes remetem à imagem arquetípica do herói, que parece ser compensatória em relação à perturbação promovida por conteúdos ligados aos significados do diagnóstico positivo HIV, ao enfrentamento das batalhas e suas tensões, bem como à lida com a morte, com os estigmas e os preconceitos. Compensação essa vinculada ao princípio de autorregulação, que opera para evitar a polarização psíquica, pois, como afirmou Jung: "o inconsciente se comporta de maneira compensatória ou complementar em relação à consciência. Podemos inverter a formulação e dizer que a consciência se comporta de maneira compensatória com relação ao inconsciente" (JUNG, 1946/2013a, par. 132).

Simbolicamente, os embates ocorrem em razão dos esforços para lidar com as polaridades de bem e mal, e com os conflitos entre o mundo interno e o mundo externo. Nas imagens arquetípicas do/da herói/heroína encontramos símbolos que remetem à assimilação dessas experiências. O mito universal do/da herói/heroína projeta a figura de um ser poderoso ou de um humano-deus que combate todo mal, bem como toda espécie de inimigos, dragões, cobras, monstros e demônios, e livra seu povo da destruição e da morte (JUNG, 1935/2013i). Quando heróis/heroínas enfrentam e matam figuras monstruosas, adotam atitudes e comportamentos que são impossíveis para os seres humanos mortais. O herói é aquele que salva vidas, que pode renascer, compreender e promover a sensação de suporte, segurança e bem-estar, auxiliando no enfrentamento dos desafios para uma nova vida com o diagnóstico. Essa imagem projetada nos personagens mencionados pelos participantes aponta para significados expressos na mítica que impulsionam o indivíduo ao autoconhecimento, auxiliando-o a enfrentar as batalhas e representando uma forma não necessariamente lógica de compreender a sua realidade de ser e estar no mundo.

Durante o processo de individuação, dificuldades, exclusões e a morte são enfrentadas inúmeras vezes, como nas fases do desenvolvimento e no adoecimento. No relato desses homens, diante de sua humanidade, dos desafios e das lutas, podemos observar como a psique projeta na imagem do herói os significados de salvação e renascimento, de apoio e satisfação, no sentido da superação dos

conflitos. Sob esse aspecto, até o personagem Joe estaria relacionado a uma figura heroica. Todavia, nesse caso, é um herói que equivocadamente busca salvar a “donzela em perigo” de monstros que só existem em sua mente dissociada.

Em geral, é possível levantar a hipótese, a partir dos personagens, de que o Self esteja orquestrando, por meio dos símbolos, as tensões advindas dos desafios para reconstruir o ser-no-(novo)-mundo.

6.3 Observações do pesquisador e ressoares

Durante a pesquisa, atentamos para o fato de os participantes deste estudo já terem recebido atendimento psicológico anteriormente pelo então psicólogo e agora pesquisador, observando como essa experiência anterior poderia ressoar nos dados coletados.

Observamos que os participantes que se expressaram mais e com maior detalhamento foram os atendidos em psicoterapia breve: Ezequiel, Joe e Fênix. Os únicos também que, em algum momento, citaram os atendimentos psicológicos recebidos e a imagem do psicólogo, mencionando terem feito o tratamento psicológico, associando-o à confiança e enaltecendo a efetividade do processo psicoterapêutico, como o relato abaixo:

E, foi prolongando por durante dois meses assim, né, autoestima baixa, mas, depois que eu comecei a fazer o tratamento, psicólogo e tudo mais... Aí, isso... nossa! Isso... eu não tenho palavras para agradecer, porque me tirou da lama, assim, para onde eu tô hoje. . Eu agradeço a você também, que foi uma pessoa fundamental. Você não tem ideia... Carinho que eu levo das nossas consultas que a gente teve, porque realmente fez mudar o ser humano que eu sou hoje. (Ezequiel),

Mesmo sabendo que a qualidade do processo psicoterapêutico pode transcender tempo e espaço, devido às dinâmicas inconscientes, podemos inferir que essas experiências dos atendimentos em psicoterapia breve e o alto valor atribuído à terapia podem ter ressoado nos relatos e facilitado a comunicação, com vistas a satisfazer o pesquisador. Por outro lado, podem ter minimizado as resistências devido ao vínculo que fora estabelecido no processo terapêutico.

Foi observado, também, que os dois desses três participantes que mais enfatizaram não estarem bem psicologicamente no momento da entrevista foram os

que solicitaram novamente o atendimento psicoterapêutico. Esse fato pode indicar que tal ênfase esteja relacionada à necessidade, por eles assinalada, de retornar à psicoterapia.

Também foi observado que, em praticamente todas as vezes, esses três participantes se referiram à psicologia ou ao psicólogo na 3ª pessoa do singular. Isso demonstra uma intenção consciente de estabelecimento de uma outra relação. Talvez isso tenha acontecido devido aos esclarecimentos fornecidos no início de cada entrevista, de que, naquela ocasião, a relação seria entre pesquisador e pesquisado. Apenas em alguns momentos específicos eles se referiram ao pesquisador como psicólogo, a exemplo da última citação de Ezequiel. E, quando o fizeram, foi no tempo verbal passado, lembrando dos atendimentos, provavelmente pela vinculação e experiência psicoterapêutica por que passaram.

Quanto a mim, como pesquisador, de início fiquei preocupado com a possibilidade de os atravessamentos entre as imagens de psicoterapeuta e pesquisador prejudicarem o processo das entrevistas. Ainda que soubesse que isso poderia acontecer, procurei favorecer a relação pesquisador-pesquisado, pedindo esclarecimentos sobre pontos dos relatos, mesmo que, em alguns momentos, eu me lembrasse de eventos que haviam sido abordados durante o processo psicoterapêutico. Pedir esclarecimentos naquele momento da entrevista, além do intuito de favorecer a relação pesquisador-pesquisado, visou abrir outro espaço de fala e escuta, em um contexto no qual o interesse de pesquisar é do pesquisador, parte integrante desse processo (PENNA, 2014).

Ao contrário desses três participantes, os dois que tiveram atendimentos mais pontuais (um ou dois atendimentos) – Bombeiro e Victor – não se referiram ao psicólogo, à psicologia ou aos atendimentos psicológicos que receberam. Foram mais breves e objetivos nas entrevistas, mesmo quando tentávamos esclarecer as respostas. Por observar que eles se restringiam às respostas fornecidas, procurei respeitar esse limite e prosseguir com as demais questões. Por isso, durante o processo de organização dos dados coletados, considerei se seria pertinente para o objetivo desta pesquisa utilizar os dados dessas duas entrevistas. A decisão final foi a de levar em conta todas as entrevistas, pois, ainda que breves, os relatos de Bombeiro e Victor trouxeram conteúdos que dialogaram com os dos demais participantes e contribuíram, inclusive, para compor um panorama mais diversificado do grupo como um todo. Isso quer dizer que, mesmo os participantes tendo passado

por diferentes modalidades de atendimentos, com número de atendimentos distinto, e se expressado de modo diverso, com maior ou menor detalhamento, foi possível encontrar muitos pontos comuns entre esses cinco diferentes relatos.

Sabendo disso, cuidamos para não negar essa ressonância, mas considerá-la no processo da entrevista, reconhecendo as possibilidades e os limites deste estudo.

7 DISCUSSÃO

Considero o exercício da ciência não como uma disputa sobre quem está com a razão, mas como um trabalho que visa aumentar e aprofundar o reconhecimento. Àqueles que assim pensam sobre a ciência destina-se este trabalho. (JUNG, 1952/2013d, p. 516).

A partir da análise e reflexão sobre os aspectos levantados nas entrevistas, acrescentados de apontamentos da literatura pesquisada, propomos, neste momento, a discussão, procurando compreender os significados de ter HIV para os participantes com diagnóstico positivo recente, na perspectiva da psicologia analítica, haja vista que, nessa abordagem, praticamente não há trabalhos científicos atuais sobre os significados associados ao HIV em homens recém-diagnosticados.

Estamos em uma sociedade que evita fenômenos como a morte, dela fugindo como algo a ser renegado, visto apenas como um fato biológico, racionalizado e polarizado (HILLMAN, 2013). O discurso de um dos participantes soropositivos citados na publicação de Gosling (2008) explicita isso, ao sublinhar o enfoque racional do mundo e a concepção de corpo como um organismo fisiológico como necessários para a superação. Logo, urge que a perspectiva junguiana, com seu paradigma que propõe um olhar profundo e amplo para os fenômenos em seu âmbito individual e coletivo (PENNA, 2004), venha a contribuir para as discussões vigentes e contrabalançar essa unilateralidade.

Visando ampliar e complementar essa discussão, apresentamos uma das citações de Jung que contempla a perspectiva adotada nesta pesquisa:

Por isto parece-me que considerar a morte como a realização plena de sentido da vida e sua verdadeira meta, em vez de uma mera cessão sem sentido, corresponde melhor à psique coletiva da humanidade. Quem professa uma opinião racionalista a este respeito, isolou-se psicologicamente e está em oposição com sua própria natureza humana básica. (JUNG, 1946/2013a, par. 807)

Analisaremos alguns pontos centrais que prevaleceram no discurso dos entrevistados. Entretanto, não temos a pretensão de esgotar a discussão, mas sim de apresentar um olhar dentre tantos possíveis, pois, como vimos, os temas abordados são complexos, dinâmicos e multifacetados. Nesse sentido, entendemos que existem, em potencial, outras formas de ver os mesmos resultados, diversas das abordadas nesse recorte, o que não deixa de ser um convite para futuros estudos.

Dos dados coletados, muitos apresentaram pontos de convergência. A exemplo de como o diagnóstico positivo para o HIV se tornou um marco carregado de significados na vida dos homens pesquisados, demonstrando que, a partir do contato com o diagnóstico, segue-se um caminho de sofrimento, questionamentos e tensões, com potencial de transformação que pode levar a descobertas e adaptações.

Entre venenos e antídotos, começamos pelo diagnóstico de HIV como um divisor de águas, que institui uma divisão temporal na vida dos participantes, segundo os relatos colhidos. Para esses homens, passa a existir um antes e um depois do diagnóstico.

Todos disseram estar com a autoestima melhor antes do diagnóstico. Mesmo os que mencionaram que sua autoestima já era baixa, afirmaram que, após saberem do diagnóstico, sentiram-se pior. Muitos até falaram utilizando uma gradação de um a dez, como que para reforçar quantitativamente como se sentiam antes e depois. Relataram que, antes de saberem o diagnóstico e de iniciarem o tratamento ARV, prevalecia a autonomia, a independência, a sensação de continuidade e uma autovalorização na interface com o mundo.

Os entrevistados não trouxeram muitas questões relacionadas ao corpo antes do diagnóstico, que, em geral, era visto como “normal”. Apenas alguns mencionaram o incômodo por serem magros, o que faz referência aos padrões sociais existentes, que colocam determinados corpos em cena e outros fora de cena (RAUTER, 2018). O corpo magro seria o corpo fora de cena, associado à doença, destinado à escuridão pela sociedade. Tal incômodo pode indicar, no nível corporal, a preocupação com a constituição da imagem social, isto é, um maior investimento na persona, que parece também estar refletido nos valores atribuídos a si mesmos que, em parte, eram o reflexo daquilo que era estimulado pelo mundo externo e que, portanto, favorecia o contato com esse mundo.

Dentre esses valores, destacam-se a independência e o destemor. Encontramos indícios de que o ego, identificado com a persona, age como se desconhecesse limites, e os aspectos mais sombrios são reprimidos. Tal conclusão baseia-se no relato de alguns participantes que sugere que essas pessoas adotavam, por vezes, atitudes temerárias e um certo descuido com o corpo, com a alimentação, e com a saúde de modo geral. Isso é ilustrado pelo fato de três dos participantes mais jovens – com idades entre 19 e 24 anos – não usarem preservativo na relação com parceiros eventuais, conforme depoimentos na entrevista e registros do atendimento

no SAE. Esse dado é compatível com as estatísticas sobre o aumento da contaminação por HIV nessa faixa etária (BRASIL, 2017b), assim como na população homossexual e bissexual (BRASIL, 2018a), que nessa pesquisa corresponde a quatro dos cinco participantes, visto que apenas um se declarou heterossexual.

Essa relação de identificação do ego com a persona sugere a existência de possíveis nós ocultados pela persona, anteriores ao diagnóstico, que ficaram mais evidentes após o diagnóstico, como veremos adiante. Vale lembrar que a persona enfatiza qualidades interpessoais e oculta atributos pessoais, e, se dominar demais a psique, pode atrapalhar a relação do indivíduo com a própria alma, confundindo o que parece ser como aquilo que realmente é, sendo a personalidade individual enraizada no Self sacrificada por uma fachada (JACOBY, 2017).

O contato com o diagnóstico descrito pelos participantes caracteriza-se um momento de crise, como coloca Kast (2004), quando o ego entra em contato com os significados e conteúdos carregados de afeto que ultrapassam seu controle. Com isso, os participantes passaram a reavaliar suas ações e suas vidas, em um movimento que pode impulsionar o processo de individuação. Tal processo se assemelha ao observado por Sant'anna (1996) em seu trabalho com sonhos de pacientes com HIV/AIDS, no qual aponta o quanto as imagens oníricas ampliaram a visão do ego para outras questões como: relacionamento, autoafirmação, autorrealização. De acordo com esse autor, é nos momentos em que se manifestam mais sintomas físicos que acontece a constelação do Self ou da sombra. No caso da presente pesquisa, observamos que essas constelações acontecem nos momentos do contato com os significados de ter HIV, da imagem arquetípica do herói e da simbologia do renascer, relacionada ao Self, e sombriamente, à inferioridade.

No contato com diagnóstico positivo para HIV, o impacto relatado pelos participantes parece deslocar a persona, e os nós, os complexos até então ocultados por ela passam a ficar à flor da pele e se associam aos significados identificados nesta pesquisa: morte, inferioridade e isolamento.

A morte, por exemplo, revelou-se sob dois aspectos que estão em constante interação: a morte biopsíquica e a morte civil. A biopsíquica, refere-se à morte física literal e à morte psíquica, simbólica; expressões do consciente e inconsciente que constituem a imagem interna:

[...] uma grandeza complexa que se compõe dos mais diversos materiais e da mais diversa procedência. [...] A imagem é, portanto, expressão da situação momentânea, tanto inconsciente quanto consciente. Não se pode, pois, interpretar seu sentido só a partir da consciência ou só do inconsciente, mas apenas a partir de sua relação recíproca. (Jung, 1921/2013c, par. 829)

Identificamos nos depoimentos dos participantes que, assim como nos relatos da dissertação de Santos (2015), a morte assume uma dimensão imagética, que também se traduz em sentimento de tristeza diante do diagnóstico positivo, com desinvestimento no futuro. Os milhares de mortes concretas no início da pandemia ainda são uma marca que permanece imageticamente. O ego então fica face a face com essa imagem, com o medo do aniquilamento, do encontro com o desconhecido que se manifesta, pelo abalo da persona provocado pelo impacto do diagnóstico. Conteúdos antes velados já não ficam tão encobertos, provocando desconforto e sofrimento. De acordo com Franz (1999), seria o medo do inconsciente, do Self, então visto como ameaça.

O impacto emocional do diagnóstico, o medo da morte e da finitude (BRASIL, 2012; WHO, 2012), parece constelar a morte como um complexo, que coloca os entrevistados diante da Medusa, uma das Górgonas. O medo que perpassa esses homens fica emblemático na fala de um deles, ao verbalizar inicialmente “mo”, na provável intenção de se referir a “morte”, mas finalizou com a palavra “óbito”.

Para prosseguir nessa discussão, recordamos de Jaffé (1995), ao considerar que o significado depende de uma referência que transcenda à mera compreensão intelectual, e de Jung (1963/2012a), ao concordar que o mito tem a propriedade de integrar os anseios da alma pela totalidade. E, com a mitologia, vamos tentando compreender nuances dos significados, da alma, de uma totalidade incompreensível, mas passível de ser aproximada, tocada e assimilada.

De acordo com o mito de Perseu e Medusa (BRANDÃO, 1987), em sua jornada de herói, Perseu vai em busca da cabeça da Medusa, uma das Górgonas, monstro com cabeça aureolada de serpentes venenosas e que petrificava quem a olhasse. Símbolo da imagem deformada de quem a contempla, que petrifica pelo horror. O herói consegue decapitá-la com a espada que Hermes lhe deu, após refletir o rosto da Medusa no polido escudo que recebeu de Atená. E do sangue no pescoço da Medusa nasceu o cavalo Pégaso e o gigante Crisaor. A Górgona poderia ter petrificado Perseu, se ele a tivesse encarado diretamente, mas o desafio de encontrar

maneiras seguras de aproximação, com auxílio de ferramentas fornecidas por outros deuses, fez Perseu lidar com o conflito positivamente, com superação.

No contato com o diagnóstico, os homens pesquisados se referem a um impacto, acompanhado de medos e questionamentos, que pode petrificar. Nas palavras de Kast (2004), isso ocorre pelo desequilíbrio entre o significado subjetivo de um problema e a possibilidade de superá-lo. Entendemos como medo do fracasso, da não-realização da personalidade, característicos das fases de transição, como as encontradas na mitologia (KAST, 2004). Tal qual em Perseu e Medusa, pode ser um chamado ao início de uma jornada, convocando o indivíduo a encontrar modos de lidar com os desafios e equilibrar esses significados e a possibilidade de superação. De tal modo que, ao final do conflito, do sangue de algo tido como monstruoso, possa nascer um ser que ascende, como Pégaso, um cavalo alado que toca a terra e o céu, que unifica em um movimento no sentido do Self.

No que diz respeito ao corpo, após o diagnóstico, os participantes relataram a melhora física com o TARV. Vale considerar que a maioria deles estava sintomática e, com o tratamento, passaram a se sentir fisicamente melhor em razão da remissão dos sintomas. No entanto, transpareceu nas falas um outro corpo, implícito, como imagem. Trata-se de como o corpo se apresenta psiquicamente, com significativa ênfase no aspecto social, ou seja, é uma imagem que inclui o indivíduo e o social (SCHILDER, 1999). Tem como base o próprio corpo, por meio do qual nos relacionamos com o mundo, desde o nascimento.

Uma entidade psíquica só pode ser um conteúdo consciente, isto é, só pode ser representada quando é representável, ou seja, precisamente quando possui qualidade de imagem. Por isso chamo imagens a todos os conteúdos conscientes porque são reflexos de processos que ocorrem no cérebro. (JUNG, 1946/2013a, par. 608).

O corpo e o sentimento corporal são a base do complexo do ego (KAST, 2013). No sentido de experimentar a unidade com o corpo, é o corpo psíquico que o ego experimenta, a imagem do corpo (STEIN, 2006). É por meio da relação corpo-psique que ocorre o desenvolvimento das imagens na consciência.

Nesta pesquisa, foi identificada uma imagem corporal associada à inferioridade, o segundo significado identificado. De um corpo sujo, impuro, para aqueles que se percebiam como uma ameaça ao mundo, ou de um corpo vulnerável, tornando o mundo uma ameaça à saúde “frágil”. Podemos inferir que essa inferioridade fosse um

dos complexos anteriores ao diagnóstico e encobertos pela persona, quando consideramos alguns temas abordados no processo psicoterapêutico dos participantes que remetiam a conflitos anteriores ao diagnóstico e que foram ressaltados pelos significados a eles associados, como: baixa autoestima, *bullying* e conflitos no relacionamento com companheiro. O que Sant'anna (1996) e Paiva (1992) identificaram simbolicamente nos sonhos de pacientes com AIDS, foi também observado nos participantes recém-diagnosticados com HIV: a manifestação de conflitos anteriores ao diagnóstico.

Essa inferioridade também está associada à morte civil, como uma resultante interna do processo de exclusão social que decorre dos estigmas. Almeida e Labronici (2007) abordaram esse externo ao tratar da representação social do físico deteriorado associada à morte e à AIDS, produzindo uma imagem estereotipada, e demonstraram como o social afetava os indivíduos. Nessa perspectiva, acerca do diagnóstico de HIV, a literatura mostra estigmas e preconceitos sociais associados à sexualidade e à morte, (GOSLING, 2008; GARCIA, 2012, 2016; BRASIL, 2008; FERREIRA; FAVORETO, 2011) e como, ainda hoje, o HIV/AIDS é associado a um desvio sexual, à homossexualidade, à promiscuidade e à prostituição (GARCIA, 2016), reforçando a prevalência de Thanatos, com os significados sociais e imaginários do sexo, do mal, da peste e da morte, destacada por Almeida e Labronici (op. cit.). Tal ideário também se reflete nos registros indiretos do vírus no sangue, assinalado por Garcia (2012) e observados nesta pesquisa. Destarte, a AIDS é colocada na escuridão, fora do habitual, paralelamente às figuras perigosas da mitologia (PAIVA, 1992). E, como vimos, são esses estigmas, preconceitos e discriminações que a maioria teme e com eles se preocupa.

Reconhecemos, assim, as manifestações do complexo cultural (SINGER, 2012), como associadas ao preconceito. Isso nos faz entender como essa compreensão do corpo associada ao HIV pela sociedade tem um peso significativo na imagem que esses homens têm do próprio corpo e nos seus comportamentos após o diagnóstico, devido à relevância do impacto dos aspectos sociais na construção da imagem corporal (SCHILDER, 1999). Isso os leva ao ponto de temerem o preconceito e a discriminação, mesmo a maioria dos participantes não tendo relatado experiências pessoais dessa natureza.

Com o diagnóstico e diante de uma nova realidade, os discursos demonstraram pontos negativos e positivos envolvendo o mundo externo, tanto no enfrentamento do diagnóstico como no início do tratamento ARV.

Os pontos negativos foram relacionados aos preconceitos e discriminações, amplamente discutidos na literatura, principalmente nos estudos da psicologia social. Tais atitudes foram geralmente relacionadas às pessoas em geral, indeterminadas, com exceção de um dos participantes que relatou uma experiência concreta de discriminação. Ressalta-se nesses relatos a força dos estigmas sociais ainda vigentes, que fazem com que esses homens se isolem para não serem excluídos, comportamento que sugere também a internalização, reprodução e projeção desses estigmas⁶, preconceitos⁷ e discriminações⁸ pelos participantes.

Nessa conjuntura, atravessado pela inferioridade, encontramos o isolamento como segundo significado associado ao HIV, amalgamado aos estigmas e preconceitos. Transportados para um outro mundo pelo impacto do diagnóstico, com a autoimagem inferiorizada, mobilizados e temendo o contato com o mundo externo, que, no seu entender, faria com que fossem rejeitados e expulsos da sociedade, os entrevistados acabaram se isolando e se retirando do meio social.

Associamos a essa experiência o mito de Adão e Eva e da queda, que nos lembra a saída de uma suposta sensação de equilíbrio, o momento de transição discutido por Kast (2004) ao abordar a crise. Uma metáfora para o desenvolvimento humano em sua integralidade, como disserta Edinger:

A Bíblia nos diz que o fruto da árvore da vida transmite imortalidade. Adão e Eva eram imortais antes da queda, mas também eram inconscientes. Se pudessem comer o fruto da árvore da vida depois da queda, teriam alcançado tanto a imortalidade quanto a consciência. Javé se opõe a tal violação em seu reino e coloca o querubim com a espada flamejante como obstáculo. Todavia, a lenda judaica citada nos dá um indício do modo pelo qual é possível chegar à árvore da vida. Ela pode ser alcançada mediante a abertura de uma trilha na árvore do conhecimento - em forma de cerca - do bem e do mal. Isto é, devemos aceitar repetidas vezes a tentação da serpente, comer

⁶ Associado à degradação, características depreciativas, um indivíduo a margem da sociedade (GOFFMAN, 2008). Marca simbólica, associada ao preconceito (SOARES, 2009).

⁷ “[...] os preconceitos, diferentemente dos estigmas, operam como julgamentos a priori realizados sobre um grupo ou um indivíduo.” (SOARES, 2009, p. 2).

⁸ “[...] pelos estigmas e preconceitos, chegamos aos atos cotidianos de discriminação, que isolam e segregam aqueles que carregam as marcas (os estigmas) de sua condição, excluindo-os, afastando-os, desviando-os, tornando-os incompatíveis, abandonando-os, privando-os, despojando-os e, no limite, eliminando-os de fato do convívio social.” (SOARES, 2009, p. 3)

repetidamente o fruto do conhecimento e, dessa maneira, abrir – por meio desse alimento - o caminho que leva à árvore da vida. Em outras palavras, a recuperação de nossa unidade perdida só pode ser alcançada mediante a ação de provar e de assimilar integralmente os frutos da consciência. (EDINGER, 1992, p. 21, nossa tradução)

“No Gênesis está escrito como, depois de ter comido do fruto da Árvore do Conhecimento, os olhos de Adão e Eva foram abertos. Quer dizer, o estado paradisíaco não pode ser percebido conscientemente e concretizado como tal” (JACOBY, 2007, p. 229). Poderíamos compreender como a saída de uma vida para outra, mudança e transformação importante para a ampliação da consciência e para o desenvolvimento humano. Todavia, para os homens pesquisados, nesse momento a máscara é deslocada, a nudez e a mortalidade são percebidas e, com elas, os aspectos internos, os estigmas e os preconceitos internalizados.

Essa internalização, análoga àquela sobre a qual Barcellos (2011) escreveu a respeito da homossexualidade, é devastadora, pois compromete intensamente os processos de construção da identidade. Paralelamente, ampliando a discussão e considerando os complexos culturais relativos ao HIV, partimos da afirmação de Hopcke (1993) acerca da homossexualidade, para confirmar que o indivíduo criado em uma cultura heterossexista, machista e homofóbica acabará internalizando mensagens, mitos e imagens negativas sobre ser soropositivo. Essa conclusão corrobora com as pesquisas realizadas no levantamento bibliográfico e que indicam que os estigmas interferem na prevenção, no enfrentamento e na adesão ao tratamento (GARCIA, 2012, 2016; BRASIL, 2008; FERREIRA; FAVORETO, 2011; PAIVA, 1992; PASCHOAL, 2014). Salientamos que, de modo algum, ao abordamos a internalização dos estigmas queremos repatologizar os indivíduos, mas sim iluminar os complexos culturais e seus estigmas, a fim de que possamos também olhar e cuidar das outras dimensões que ultrapassam e transpassam o pessoal, e não focarmos apenas nos indivíduos.

Atestamos, assim, as dimensões interna e externa do estigma enfatizada por um dos participantes do artigo de Gosling (2008). Para ele, a dimensão interna é pouco pesquisada e compreendida. A isso se prestou esta pesquisa, apresentando e tentando compreender tal dimensão, dentre outras, considerando sua inter-relação com a externa. E observamos, no discurso dos participantes, como os conteúdos internos, os significados associados ao diagnóstico, a autoestima e a imagem corporal, possuem intersecções com o externo e com o coletivo.

A presença das instâncias externas e coletivas foi marcante nos depoimentos, sugerindo que são fatores que exercem forte influência sobre os conteúdos psíquicos dos entrevistados. Talvez por isso o externo, o social, seja mais pesquisado, como pudemos notar na revisão da literatura, que revelou importantes estudos na área da psicologia social. Estes, aparentemente, ressaltam a intensidade com que a dimensão social afeta o individual, como que deslocando o foco, que deixa de se concentrar apenas em aspectos pessoais. Recordamos de Paiva (1992) que, há anos, começou a abordar a simbologia do HIV e a relação com o social, enfatizando a cidadania como símbolo central, trabalhando medos, preconceitos e respeito às diferenças, além da simples distribuição de informações.

Dito isso, no percurso desta pesquisa, o que foi parecendo precisar ser mais estudada é a dimensão do mundo interno do indivíduo na relação com o mundo externo, de maneira a considerar o corpo sutil, a vida psíquica e o metafórico (HILLMAN, 2013). Sem partir do pressuposto que o interno é produto do externo, mas levando em conta que ambos se retroalimentam, pois fomos percebendo a dinâmica complexa na qual os dois mundos estão implicados na manifestação dos significados e seus estigmas. Nesse sentido, seguiremos falando de uma outra dimensão percebida e analisada: a dimensão positiva do enfrentamento do diagnóstico e do tratamento ARV.

De acordo com os relatos, a dimensão externa proporcionou suporte, acolhimento e apoio que ajudaram os participantes em seu caminho pós-diagnóstico. Conforme acontece com o herói que, ao partir para sua longa e difícil jornada, recebe apoio de uma ou mais divindades na execução de tarefas, pois “todo herói conta com um auxílio divino” (BRANDÃO, 1987, p. 81). Para os participantes, esse auxílio veio de pessoas próximas e identificadas, como familiares e amigos, que aparecem como fundamentais para a minimização dos sofrimentos e o enfrentamento das batalhas internas e externas envolvendo os significados do diagnóstico e o tratamento ARV.

Essa proximidade pode sinalizar a (a)efetividade na qualidade da informação e da comunicação dessas pessoas com cada um desses homens vivendo com HIV, o que torna essa relação positiva e (e)afetiva. Estar junto para lembrar da medicação, que pode ser uma extensão do “monstro”, é estar junto para combater os horrores, auxiliando o ego a se organizar na nova rotina e a não ficar rigidamente paralisado. O desencaixe da persona possibilita o voltar-se mais para si, e as pessoas que os auxiliam podem ser tela para a projeção de imagens anímicas que contribuem para

que esses homens possam encarar os anseios e impulsos internos em desacordo com o código de ética adotado e confrontá-los com o Self, numa maior aproximação consigo mesmo. “O valor de uma persona imaculada seria, portanto, substituído pelo valor de mais autenticidade existencial” (KAST, 2004, p. 51). “Sentindo o Si-mesmo como algo de irracional e indefinível, em relação ao qual o eu não se opõe nem se submete, mas simplesmente se liga, girando por assim dizer em torno dele como a terra em torno do sol” (JUNG, 1934/1987, par. 405).

Nesse fluxo, os personagens que eles escolheram vão sinalizando a possibilidade de enfrentar os complexos constelados e associados aos significados de ter HIV, no caminho de autoconhecimento, da complementariedade, e de uma compreensão mais ampla sobre si mesmo, no sentido da totalidade psíquica, manifestada na imagem arquetípica do herói e na simbologia da morte e do renascimento. De acordo com Jung (1940/2014b), retomamos nesse ponto o aspecto da transformação do renascimento que representaria um esforço do arquétipo do Self para integrar a psique que corre o risco de se fragmentar (STEIN, 2006). Tal processo pode ser visto como equiparável à tomada de consciência de Simba, protagonista do musical *O Rei Leão*, quando este se dá conta de que seu pai (Mufasa), morto por Scar (que também tentou eliminar Simba) vive em si. Nesse momento, como legítimo herdeiro do antigo rei, retorna à alcateia e vai em busca do seu direito de governar a savana.

Caminhando para o final, na pretensão de estimular outros inícios, outras pesquisas, voltemos novamente ao diagnóstico de HIV como um “divisor águas”. Essa expressão nos remete a um dos acontecimentos mais populares e uma das principais narrativas bíblicas do povo de Israel: a saída do Egito rumo à terra prometida. Perseguido pelos egípcios, o povo, que fugia sob a liderança de Moisés (imagem do herói), viu à sua frente o Mar Vermelho, que os impedia de continuar a caminhada. Contudo, a passagem se tornou possível quando Moisés dividiu as águas, abrindo um caminho pelo qual o povo de Javé atravessou o mar (Ex, 14, 21). Encontramos, assim, nos relatos, um sentido de passagem de um lugar para um novo lugar, com melhores condições, livre da escravidão. Uma narrativa de libertação em contrapartida à suposta condenação presente no mito de Adão e Eva, ainda que ambas, distintamente, tragam conteúdos semelhantes de separação-unidade: a mudança e a transformação.

Analogamente às narrativas mitológicas e com referência ao processo criativo e aos diferentes aspectos do medo descrito por Kast (2004), apresentaremos abaixo um panorama que encontramos a partir das falas dos participantes e que bem resume suas experiências em torno dos significados de ter HIV e o percurso até este momento. Nesse panorama estão contidos os seguintes momentos não lineares:

O contato com o diagnóstico: instante em que os participantes tomam conhecimento da infecção, quando o medo se manifesta como tensão, momento de impacto e mobilização que os lança para outro mundo. É um momento de crise, com os potenciais destrutivos, de estagnação e petrificação, e também construtivos, de autoconhecimento e transformação. Há confusões provocadas pelas incertezas atravessadas pelo medo que, se suportadas, podem levar a novas certezas.

[...] o que torna mais problemática do que nunca a vivência da autoestima: a pessoa se torna mais facilmente vulnerável, mais impaciente consigo mesma, tem mais oscilações de humor, avalia sua vida com espírito mais crítico do que o normal. Com uma coesão cada vez menor no complexo do eu, conflitos reprimidos ou inertes podem despertar. Mas uma pessoa também pode se conscientizar de novos temas de desenvolvimento; (KAST, 2004, p. 28)

Tudo isso acontece com a *constelação de complexos* que rompem a consciência pelo impacto do diagnóstico e que deslocam a identificação com a persona, colocando o indivíduo em contato com os complexos pessoais e culturais. E no *enfrentamento dos complexos* e dos medos atrelados aos significados, o indivíduo tenta lidar com os nós que provocam incômodos e sofrimentos, nós esses que podem ainda ecoar modos antigos de enfrentamento, mas que já não funcionam mais. Por querer ser como era antes, a pessoa corre o risco de não conseguir avançar. Ocorre a regressão da energia psíquica, a *incubação*, dado que o indivíduo não consegue lidar com os complexos, pelo medo de danos e perdas, bem como em razão da baixa autoestima e de uma autoimagem inferiorizada, que pode levá-lo à negação, à petrificação e a não avançar diante dos obstáculos inerentes à nova condição. Tudo isso leva à sensação de desamparo, que pode ser minimizada pelo compartilhamento da experiência destrutiva com pessoas confiáveis, familiares ou agentes terapêuticos. Os nós que incomodam e fazem sofrer podem ser desatados pelo Nós, quando há alguém de confiança e com vínculo afetivo para compartilhar as dores, amenizando

esses incômodos e sofrimentos e contribuindo para a formação de uma autoestima e uma autoimagem corporal positiva.

O desejável seria encontrarmos pessoas que também se deixam afetar, mas vivem com tanta confiança (ou a constroem com os outros mediante um sentimento do nós) que a situação ameaçadora pode ser realmente vista junto com os outros. Essa confiança faz a incerteza ser considerada algo normal na vida em que apenas a morte é certa e as sugestões de mudança da situação serem percebidas e aceitas. A vivência de um sentimento-do-Nós é extraordinariamente importante quando temos a identidade quase aniquilada em situações que nos metem medo (KAST, 2004, p. 47).

E com a *criatividade*, torna-se possível assimilar o complexo, encontrar modos inovadores de enfrentar as batalhas – com a imagem arquetípica do herói –, de fazer a travessia e de chegar e se adaptar a um novo lugar. Inicia-se, assim, a jornada do herói em ascensão que “significa uma renovação da luz e, portanto, um renascimento da consciência a partir da escuridão” (JUNG, 1952/2013d, par. 558).

Uma crise é então superada quando o pânico – ou a petrificação – retrocede e é novamente possível a tranquila marcha dos pensamentos e sentimentos. Muitas vezes, bastam uma audição concentrada, assimilar as emoções e dar ao indivíduo a sensação de que não está sozinho (KAST, 2004, p. 141)

Nesse panorama, a autoestima é fundamental para o enfrentamento do medo, justamente ela que é afetada com o diagnóstico e que, para alguns homens, já estava comprometida mesmo antes do diagnóstico. Como salientou Kast: “Quanto maior nossa autoestima atual, melhor conseguimos permitir o medo, porque temos confiança de que podemos lidar com ele” (KAST, 2004, p. 46).

Existem indivíduos que declararam autopercepção positiva, após mudança de postura diante da vida, caracterizada pela imersão emocional (GARCIA 2012), e que relatam como as conexões e relações humanas ajudaram a estruturar a autoestima, vivendo mais conscientes da morte e encontrando a coragem de viver mais plena e significativamente a partir do encontro com HIV (GOSLING, 2008). A exemplo de Ezequiel, que apontou dois lados para o diagnóstico, o ruim, relacionado aos significados, e o bom, relativo ao dar-se conta de que pode, ou melhor, de que tem que ser feliz, o que retrata a busca pela autorrealização, também expressa pelos outros participantes. E, a partir do contato com o diagnóstico e seus significados, ele

conseguiu voltar-se mais para si, enfrentar as batalhas e mudar seu modo de vida, tendo assumido sua orientação sexual, terminado o relacionamento com a namorada e prosseguido com o tratamento e as mudanças decorrentes na rotina. O término de relacionamentos após o diagnóstico também foi mencionado por outros dois participantes, pela insatisfação com as relações até então estabelecidas. Mas, como afirmou Ezequiel, as batalhas continuam, mostrando que não há linearidade, mas um processo dinâmico.

Entre os participantes desta pesquisa, pudemos perceber diversos pontos em comum, como os significados de ter HIV, a baixa autoestima, a imagem corporal inferiorizada, assim como o potencial para o desenvolvimento projetado na imagem do herói. Antes do diagnóstico, pela identificação com a persona, essa imagem do herói independente e destemido parecia colocar alguns em situação de risco. Depois do diagnóstico, com a perda da identificação com a persona, a imagem do herói se associa ao enfrentamento dos desafios que antes eram encobertos, inclusive envolvendo as dependências relativas ao tratamento, e no sentido de uma aproximação maior de si mesmo.

Os relatos apresentam os significados de ter HIV como conteúdos com alta carga afetiva que ultrapassam a racionalização e o controle, no sentido de uma totalidade incompreensível, para além da consciência e da objetividade espacial e temporal, provocando instabilidade e sofrimentos. Mas que possibilitam simbolizações no sentido do autoconhecimento e da individuação. Nesse percurso desafiador, os participantes buscaram melhora, desenvolvimento e realização, o tornar-se um ser único na sua singularidade mais íntima (JUNG, 1963/2012a). Contudo, é um percurso repleto de desafios e batalhas, singulares e comuns.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de finalização desta dissertação, assisti a uma reportagem em um programa de TV acerca de um estudo científico da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, ainda em desenvolvimento, sobre a cura do HIV. O participante da pesquisa é um usuário do serviço de saúde, com 34 anos, que, submetido ao tratamento, está há mais de dois anos sem o vírus. Ao ser entrevistado, essa pessoa preferiu não aparecer e não ser identificada para se proteger dos preconceitos e estigmas, ratificando os resultados desta pesquisa sobre os significados de ter HIV. Reproduziu-se na TV aquilo que os achados deste trabalho apontam.

Os resultados da presente pesquisa foram fruto de uma caminhada significativa, visto que, pelo prisma da psicologia analítica, pudemos nos aprofundar na experiência de homens recém-diagnosticados com o vírus do HIV. Acreditamos ser esse um diferencial deste trabalho, haja vista a escassez de estudos na atualidade abordando a temática sob essa perspectiva.

Este foi um projeto que nasceu da prática e a ela retorna em forma de reflexão, ou melhor, de reflexões, como uma possível referência para pesquisadores e profissionais da área utilizarem em sua atuação e estudos, até para abordar os conteúdos que não foram possíveis tratar devido às limitações de tempo.

Na pesquisa, encontramos a repetição de conteúdos comuns nas falas dos participantes, mesmo considerando as singularidades e os ressoares observados. Por meio das análises e sínteses, fomos colocados diante de um mundo vasto de simbologias, atestando como os mitos possibilitam compreender melhor as vivências dos homens que participaram desta pesquisa e como proporcionam a articulação dos conteúdos da totalidade da alma (JUNG, 1963/2012a). Destarte, reafirma-se quanto é necessário e importante o simbólico para a compreensão do indivíduo em sua integralidade no mundo, e deste próprio mundo, o que justifica a pertinência de mais estudos nesse sentido.

Por meio do método qualitativo e das informações obtidas, incluindo os personagens escolhidos pelos participantes, pudemos apresentar como esses homens entraram em contato com significados de ter HIV e os conteúdos que atravessam e transpõem o ego, a racionalidade, o espaço físico e o tempo objetivo, afetando a autoestima e a autoimagem corporal. O impacto e os efeitos psicológicos do diagnóstico positivo para HIV se mostraram mais relacionados a conteúdos

anteriores reprimidos, à baixa autoestima e aos conflitos e complexos associados aos significados: morte, inferioridade e isolamento.

No contato com o diagnóstico e seus significados, esses homens foram convocados a ir ao encontro de si mesmos e do processo de individuação, com os conflitos e sofrimentos que também constituem esse momento de crise (KAST, 2004). Os participantes viveram diferentes estágios, que amplificamos com alguns mitos, que giraram em torno das polaridades petrificação e transformação (Perseu e Medusa), inconsciência e consciência (A queda) e recuo e coragem (Mitos do herói e fuga do Egito).

Foi a descrição de todo um processo vivencial que os fez recorrer ou serem encaminhados ao atendimento psicológico, em razão das dificuldades no enfrentamento do diagnóstico e no seguimento do tratamento ARV que parecem refletir a dificuldade de seguir na vida, devido aos conflitos internos e externos envolvendo os estigmas, preconceitos e discriminações.

Acreditamos que os resultados da pesquisa atenderam aos objetivos propostos e corroboraram com outras pesquisas, principalmente no que se refere às marcas simbólicas associadas ao HIV/AIDS. E nos fizeram refletir também sobre os aspectos internos e externos abordados pelos estudos, pois, como mostramos, essas dimensões são indissociáveis. Os achados também servem de alerta para não privilegiarmos apenas os aspectos sociais, desconsiderando os conteúdos individuais, e tampouco considerar unicamente os aspectos pessoais, correndo o risco de, mais uma vez, patologizar o indivíduo. Como afirma Kast (2004, p. 11): “A vida individual e social dever estar sempre se adaptando uma a outra”.

No que se refere aos aspectos sociais e culturais, a pesquisa colocou em evidência como as marcas simbólicas associadas ao HIV afetam a autoestima e a autoimagem corporal desses homens, prejudicando o enfrentamento do diagnóstico e o tratamento. No entanto, também evidenciou que pessoas confiáveis podem oferecer o apoio e o acolhimento necessários nesse delicado momento, estimulando a adesão à TARV.

Aproveito para apontar a nossa responsabilidade, como profissionais, seja em que área for, de nos prepararmos para abordar de diferentes modos os assuntos relativos à sexualidade e aos estigmas relacionados ao HIV, enfrentando tabus e construindo espaços de discussão entre colegas e na comunidade, nos mais diferentes contextos. Desse modo, podemos resgatar o simbolismo da cidadania,

realçado há tempos por Paiva (1992) e tão atual para o desenvolvimento de uma consciência de alteridade, compreendendo a universalidade e a variabilidade do ser humano e os lados não vividos, em prol de uma convivência mais democrática.

Desse modo, contribuiríamos para a minimização de preconceitos e discriminações (que possuem raízes profundas), e para a resignificação dos estigmas, de modo a contribuir para a transformação da consciência e a intermediação entre conteúdos internos e externos, ampliando a capacidade de articulação entre os aspectos conscientes e inconscientes daqueles a quem atendemos. Para tanto, faz-se necessário entender o indivíduo como parte de um todo e considerar a internalização dos estigmas associados aos significados, além da relação dinâmica com o externo. É importante ressaltar que, ainda que tivéssemos a cura do HIV, essas ações continuariam sendo necessárias, já que os significados abordados transpassam o diagnóstico e refletem conflitos e projeções de conteúdos profundos e complexos, resultantes do enlace entre o interno e o externo.

Em pleno século XXI, reconhecemos que abordar os significados associados ao diagnóstico de HIV ainda se apresenta como desafio, devido às marcas simbólicas e aos complexos culturais relacionados a essa infecção. Entretanto, é importante que encaremos tal desafio e, assim como Perseu, também utilizemos do auxílio de “deuses” e de ferramentas para lidar com os estigmas, o heterossexismo, o machismo e a homofobia ainda prevalentes. Dessa maneira, evitaremos ser petrificados pelas “medusas” que atravessarem o nosso caminho e não definharemos ecoando estigmas e preconceitos. Mesmo sendo expulsos de algum “paraíso” em virtude de nossas ações no sentido de ampliar a consciência, simbolizar os sintomas e refletir as “medusas” por meio de nossas “armas” (como fez Perseu com seu escudo polido), é fundamental que tenhamos condições de continuar a ajudar aqueles a quem atendemos a levantar da “queda” e de seguir criando práticas, refletindo e lidando com os “monstros” do novo mundo no qual caímos. Desse modo, buscaremos abrir passagem através dos mares que se apresentarem em nosso percurso, na busca de articulação e complementação entre o pessoal e o coletivo, dentre as múltiplas relações no caminho do nosso desenvolvimento.

O chamado à aventura está feito. Como fazer? O caminho? Chegamos a um limite. Deixo essas questões para que apoiem as reflexões dentro do contexto institucional, profissional e vivencial de cada um. Ou melhor, talvez eu responda, apoiando-me nas palavras de Paulo Freire (FREIRE; HORTON, 2003): “o caminho se faz caminhando”.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 516-24, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2019.
- AMARAL, R. A. P.; SILVA, D. A.; GOMES, L. I. A eudamônia aristotélica: a felicidade como fim ético. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas**, Teófilo Otoni (MG), ano 1, n. 1, maio 2012. Disponível em: <<http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/A-eudaimonia-aristotélica-a-felicidade-como-fim-ético.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- ALMEIDA, M. R. C. B.; LABRONICI, L. M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 263-274, março 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000100030. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2020.
- ANTUNES, E. W.; ALVES, M. C. L. Um estudo dos arquétipos de homossexuais portadores do vírus HIV. **Revista Psicologia & Comunidade**, ano 1, v. 7, p. 173-188, 2015.
- AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 11-24, agosto 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2019.
- AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Ed.) **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p.117-39.
- BAPTISTA, S. M. S. **Venenos e antídotos**: ensaios sobre a clínica junguiana e mitologia grega. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARCELLOS, G. O amor entre parceiros do mesmo sexo e a grande tragédia da homofobia. In: SALLES, C. A. C.; MELLO, J. M. F. C. **Estudos sobre a homossexualidade**: debates junguianos. São Paulo: Vetor, 2011, p. 65-86.
- BARRETO, M. H. **Símbolo e sabedoria prática**: Carl Gustav Jung e o mal-estar da modernidade. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.
- BLEGER, J. **Temas de Psicologia**: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BOECHAT, W. **A mitopose da psique**: mito e individuação. Petrópolis: Vozes, 2008.

BOFF, L. **Crise: oportunidade de crescimento**. Campinas: Verus, 2002.

BRANDÃO, J. S. **Mitologia grega**. Petrópolis: Vozes, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes** 1. ed. Brasília, DF: Coordenação Nacional de DST e Aids, 1999a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf>. Acesso em: 1 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): Manual**. Brasília, DF, 1999b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Programa Nacional de DST/AIDS. **Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a Atenção Básica**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório sobre a prática clínica para assistência de adolescentes vivendo com HIV**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Plano nacional de enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis**. Brasília, DF, 2007a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf>. Acesso em: 21 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/Aids**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção e atenção às IST/Aids na saúde mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/AIDS**. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, 2017b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>>. Acesso em: 1 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, 2018a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>>. Acesso em: 7 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2018b.

CAMPBELL, J.; MOYERS, B. **O poder do mito**. São Paulo: Palas Athena, 1990.

CAMPOS, L. N.; GUIMARÃES, M. D. C; REMIEN, R. H. Anxiety and depression symptoms as risk factors for non-adherence to antiretroviral therapy in Brazil. **AIDS and Behavior**, v. 12, n. 2, p. 1-17, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP n. 001/2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília, DF, 30 de março de 2009.

_____. **STF concede ao CFP liminar mantendo íntegra e eficaz a Resolução 01/99**, 24 abr. 2019. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/stf-concede-ao-cfp-liminar-mantendo-resolucao-01-99/>>. Acesso em: 30 maio 2019.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

EDINGER, E. F. **Ego and archetype: individuation and the religious function of the psyche**. Boston: Shambala, 1992.

FABRY, J. B. **A busca do significado**. São Paulo: ECE, 1984.

FERNANDES, H. et al. Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390-396, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0390.pdf> >. Acesso em: 18 maio 2019.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio século XXI: O dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, D. C.; FAVORETO, C. A. O. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 917-936, 2011.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FRANZ, M. L. von **Os sonhos e a morte**: uma interpretação junguiana. São Paulo: Cultrix, 1990.

FREIRE, P.; HORTON, M. **O caminho se faz caminhando**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

FREITAS, L. V. Grupos vivenciais sob uma perspectiva junguiana. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 45-69, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v16n3/v16n3a04.pdf>>. Acesso em: 1 fev. 2020.

GARCIA, R. **A experiência de estigma e discriminação em homem que faz sexo com homens (HSH) vivendo com HIV**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012.

_____. **Fatores envolvidos no comportamento de omissão circunstancial e de recusa do preservativo em homens que fazem sexo com homens**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016.

GARCIA, R.; RAMOS, D. G. Os sinais traumáticos presentes nos comportamentos sexuais de risco de homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 38, n. 95, p. 191-201, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução Márcia Bandeira M. L. Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOSLING, J. HIV/Aids: an encounter with death or a journey into life? **Journal of Analytical Psychology**, v. 53, p. 261-269, 2008.

GRINBERG, L. P. **Jung**: o homem criativo. São Paulo: FTD, 2003.

HERNÁNDEZ, L. O.; TORRES, M. I. G. Opresión internalizada y prácticas sexuales de riesgo em varones homo y bi-sexuales de México. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, dez. 2005.

HILLMAN, J. **Os sonhos e o mundo das trevas**. Petrópolis: Vozes, 2013.

HOPCKE, R. H. **Jung, junguianos e a homossexualidade**. São Paulo: Siciliano, 1993.

HOPCKE, R. H.; CARRINGTON, K. L.; WIRTH, S. (Ed.). **Same-sex love and the path to wholeness**. Boston: Shambala, 1993.

JACOBY, M. **Saudades do paraíso**: perspectivas psicológicas de um arquétipo. São Paulo: Paulus, 2007.

JACOBY, M. **Shame and the origins of self-esteem: a jungian approach.** London: Routledge, 2017.

JAFFÉ, A. **O mito do significado na obra de C. G. Jung.** São Paulo: Cultrix, 1995.

JUNG, C. G. **O eu e o inconsciente.** O. C. 7/2, 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1987. (Original publicado em 1934)

_____. **Estudos Alquímicos.** O. C. 13. Petrópolis: Vozes, 2002a. (Original publicado em 1954)

_____. **Cartas de C. G. Jung:** Vol.1, 2 e 3. Editado por Aniela Jaffé em colaboração com Gerhard Adler. Petrópolis: Vozes, 2002b.

_____. Prefácio. In: WILHELM, R. **I Ching: o livro das mutações.** São Paulo: Pensamento, 2006.

_____. **A prática da psicoterapia:** contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência. O. C. 16/1. Petrópolis: Vozes, 2009. (Original publicado em 1957)

_____. Análise psicológica da Trindade. In: JUNG, C. G. **Interpretação psicológica do Dogma da Trindade.** O. C.11/2, 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011 (Original publicado em 1940)

_____. **Memórias, sonhos e reflexões.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012a. (Original publicado em 1963)

_____. **Estudos experimentais.** O. C. 2, 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012b. (Original publicado em 1905)

_____. Considerações teóricas sobre a natureza do psíquico. In: JUNG, C. G. **A natureza da psique.** O. C. 8/2, 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2013a. (Original publicado em 1946)

_____. **Tipos Psicológicos.** O. C. 6, 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2013b. (Original publicado em 1921)

_____. A formação do símbolo. In: JUNG, C. G. **A energia psíquica.** O. C. 8/1, 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2013c. (Original publicado em 1928)

_____. Epílogo. In: JUNG, C. G. **Símbolos da transformação.** O. C. 5, 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2013d. (Original publicado em 1952)

_____. **Resposta a Jó.** O. C. 11/4, 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2013e. (Original publicado em 1952)

_____. **Aion:** estudos sobre o simbolismo do si-mesmo. O. C. 9/2, 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013f. (Original publicado em 1951)

JUNG, C. G. **Símbolos da transformação**. O. C. 5, 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013g. (Original publicado em 1952)

_____. **Psicologia e religião oriental**. O. C. 11/5, 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2013h. (Original publicado em 1955)

_____. Fundamentos da psicologia analítica (Tavistock Lectures). In: JUNG, C. G. **A vida simbólica**. O. C. 18/1, 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2013i. (Original publicado em 1935)

_____. A interpretação geral do inconsciente: noções gerais da terapia. In: JUNG, C. G. **Psicologia do inconsciente**. O. C. 7/1, 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2014a. (Original publicado em 1912)

_____. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. O. C. 9/1, 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2014b. (Original publicado em 1940).

KALSCHED, D. **O mundo interior do trauma: defesas arquetípicas do espírito pessoal**. São Paulo: Paulus, 2013.

KAST, V. **Crises da vida são chances de vida: crie pontos de virada**. Aparecida: Ideias & Letras, 2004.

KAST, V. **A dinâmica dos símbolos: fundamentos da Psicologia Junguiana**. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. **O caminho para si mesmo**. Petrópolis: Vozes, 2016.

_____. **Jung e a psicologia profunda: um guia de orientação prática**. São Paulo: Cultrix, 2019.

KEPNES, C. **Você**. Tradução de Alexandre Martins. 1. ed. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2018.

MAZZOTTI, A. J. A.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MORENO, D. M. F. C.; REIS, A. O. A Revelação do Diagnóstico da Infecção pelo HIV no Contexto do Aconselhamento: A Versão do Usuário. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 591-609, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300003>. Acesso em: 1 set. 2018.

PAIVA, V. (Org.) **Em Tempos de AIDS**. São Paulo: Summus, 1992.

PASCHOAL, E. P. et al. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 32-40, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 abr. 2020.

PASSOS, A. S. **Desfechos psicossociais em jovens com diagnóstico recente de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade de Campinas (UNICAMP), 2015.

PENNA, E. M. D. O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. **Psicologia USP**, v. 16, n. 3, p. 71-94, 2004.

_____. **Epistemologia e método na obra de C. G. Jung**. São Paulo: EDUC-FAPESP, 2013.

_____. **Processamento simbólico-arquetípico: pesquisa em Psicologia Analítica**. São Paulo: EDUC- FAPESP, 2014.

POUZADOUX, C. **Contos e lendas da mitologia grega**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

RAMOS, D. G. **A psique do corpo: uma compreensão simbólica**. São Paulo: Summus, 2006.

RAUTER, R. V. **A relação do sujeito contemporâneo com o corpo: uma reflexão à luz da psicologia analítica**. Publicação digital. Rio de Janeiro: Instituto Junguiano do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://institutojanguianorj.org.br/a-relacao-do-sujeito-contemporaneo-com-o-corpo/>>. Acesso em: 1 jun. 2020.

ROMANYSHYN, R. D. **The wounded researcher: research with soul and mind**. New Orleans: Spring, 2007.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANT'ANNA, P. A. **Um estudo dos arquétipos nos sonhos de portadores do HIV**. São Paulo, Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SAMUELS, A. **Jung e os pós-junguianos**. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

SANTOS, R. C. S. **Na escuridão do arco íris: A vivência das relações afetivo sexuais de jovens gays após o diagnóstico de HIV**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-23032015-095719/pt-br.php>>. Acesso em: 1 set. 2018.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SILVEIRA, N. **Jung**: Vida e Obra. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

SINGER, T. Introduction. In: AMEZAGA, P. et al. **Listening to Latin America**. New Orleans: Spring, 2012. p. 1-13.

SMIT, P. J. et al. HIV-related stigma within communities of gay men: A literature review **AIDS Care**, v. 24, n. 3-4, p. 405-412, march-april 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3379736/pdf/caic24_405.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020.

SOARES, R. L. De palavras e imagens: estigmas sociais em discursos audiovisuais. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Comunicação**, Brasília, v.12, n.1, p. 1-23, jan-abr. 2009.

SOUZA, V. et al. Aconselhamento na prevenção do HIV: Olhar dos usuários de um centro de testagem. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1536-1544, 2008.

STEIN, M. **Jung**: o mapa da alma. São Paulo: Cultrix, 2006.

SONTAG, S. **Doença como metáfora – A AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

UNAIDS. **Intensifying HIV prevention**: a UNAIDS policy position paper. Geneva: UNAIDS, 2005. Disponível em: <<https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Intens.prevention.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

WHITMONT, E. C. **A busca do símbolo**: conceitos básicos de psicologia analítica. 8. ed. São Paulo: Cultrix, 2014.

WHITMONT, E. C. A evolução da sombra. In: ZWEIG, C.; ABRAMS, J. **Ao encontro da sombra**: o potencial oculto do lado escuro da natureza humana. São Paulo: Cultrix, 2005, p. 36-42.

WHO World Health Organization. **Risk reduction and emergency preparedness**: World Health Organization six-year strategy for the health sector and community capacity development. World Health Organization, 2007.

_____. **Risks to Mental Health**: an overview of vulnerabilities and risk factors. Geneva: World Health Organization, 2012.

ZWEIG, C.; ABRAMS, J. **Ao encontro da sombra**: o potencial oculto do lado escuro da natureza humana. São Paulo: Cultrix, 2005.

APÊNDICE A – Autorização da instituição

PREFEITURA MUNICIPAL DE [REDACTED]
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Termo de Anuência

Eu, [REDACTED], Secretária de Saúde do Município de [REDACTED] autorizo a realização da pesquisa acadêmica que objetiva compreender, na perspectiva da psicologia analítica, as transformações que ocorrem na psique de homens após o diagnóstico recente de infecção pelo HIV e que recebam atendimento psicológico, a ser realizada por Tiago André Alves da Rocha, a ser iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ao qual o mes- trando em questão está ligado.

Autorizo o pesquisador a utilizar o espaço do Serviço de Atendimento Especializado - SAE para a realização de entrevista, análise de prontuários, ou aplicação de questionários.

Afirmo que não haverá qualquer implicação negativa aos pacientes que não queiram ou desistam de participar do estudo.

[REDACTED] 02 de setembro de 2019.


[REDACTED]
Secretária de Saúde

Ciência,

Tiago André Alves da Rocha

Data: __/__/__

Assinatura: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA NÚCLEO DE ESTUDOS JUNGUIANOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O pesquisador Tiago A. Alves da Rocha, sob orientação do Prof. Dr. Durval Luiz de Faria, convida para participar da pesquisa “A experiência de ter HIV em homens com diagnóstico recente”, realizada na PUC-SP, no ano de 2020.

Esta pesquisa pretende compreender os significados do diagnóstico positivo recente de infecção pelo HIV/AIDS em homens, nos últimos 12 meses, na perspectiva da Psicologia Analítica.

Para isso, será realizado inicialmente o preenchimento de um questionário sociodemográfico. Em seguida, o pesquisador realizará uma entrevista semiestruturada, com perguntas elaboradas de acordo com o objetivo proposto. Durante a entrevista, um gravador será usado para que, depois, o pesquisador possa escutar atentamente o participante, sem perder as informações que forem ditas. Essa gravação é totalmente confidencial e será descartada ao final da pesquisa. Por último, será a realização do desenho, para que possam ser analisadas de acordo com o objetivo desta pesquisa. E para alcançar este mesmo objetivo, também serão utilizados registros dos atendimentos realizados no serviço de saúde.

Fica esclarecido, nos termos das Resoluções CNS/MS nº 510/2016 e nº 466/2012:

- **Confidencialidade:** os dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo da pesquisa, incluída sua publicação na literatura científica especializada, mantendo a privacidade dos participantes. O áudio da entrevista

tem seu uso restrito à redação e publicação da pesquisa e será apagado após a conclusão deste estudo.

- Pagamento: a instituição ou qualquer participante não terá despesa alguma ao participar desta pesquisa e não haverá retorno financeiro por sua adesão. O benefício e a importância da participação será em favorecer discussões científicas que possam contribuir para a construção de estratégias de intervenção em saúde, com tratamentos e cuidados que contemplem o homem em sua totalidade.
- Participação: a participação é de caráter voluntário, não obrigatório e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo para a instituição ou participante.
- Risco: se houver algum incômodo ou desconforto emocional no decorrer da pesquisa, o pesquisador coloca-se à disposição para oferecer informações, orientações e encaminhamento psicológico. A pesquisa é considerada de risco baixo.

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética da PUC-SP. O comitê é o órgão responsável por revisar, fiscalizar e verificar que a presente pesquisa se enquadra dentro dos parâmetros éticos necessários. Caso tenha alguma dúvida você poderá entrar em contato com o comitê de ética.

Ao assinar o participante declara que entende o objetivo e o procedimento da pesquisa, concordando voluntariamente em participar da mesma.

Assinatura da participante

Data ____/____/____

Comitê de ética – PUC/SP, sala 63-C

Rua Ministro Godói, 969 - Perdizes - São Paulo - SP

Tel./FAX: (11) 3670-8466 e-mail: cometica@pucsp.br

Atendimento: 2a a 6a feira, das 9h às 18h.

APÊNDICE C – Questionário sociodemográfico

- Data de nascimento:
- Cor:
- Naturalidade:
- Estado civil:
- Escolaridade:
- Profissão:
- Gênero:
- Orientação sexual:
- Cidade de residência:
- Com quem reside:
- Religião:
- Está trabalhando? Em que?
- Renda:
- Há quanto tempo é soropositivo?
- Estava com companheiro(a) fixo(a) no período do diagnóstico? Quanto tempo de relacionamento nesse período?
- Faz uso da medicação antirretroviral contínuo? Há quanto tempo?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista semiestruturada

1. Como era sua autoestima antes do diagnóstico positivo para HIV? Como você se via? Como era sua autovalorização? Quais valores você se dava? O quanto você se valorizava?
2. Como era a percepção que tinha do seu corpo? Como você via o seu próprio corpo?
3. Como foi o momento em que recebeu o diagnóstico positivo para HIV?
4. Como ficou sua autoestima nesse momento do diagnóstico positivo? Como você se viu? Como ficou sua autovalorização?
5. Qual foi a percepção que teve do seu corpo no momento do diagnóstico positivo? Como você viu o seu próprio corpo?
6. Como você contraiu o HIV?
7. Como ficou sua autoestima após o diagnóstico positivo para HIV? Como você passou a se ver? Como ficou sua autovalorização? Quais valores você se dava? O quanto você se valorizava?
8. Como era a percepção que tinha do seu corpo? Como você via o seu próprio corpo?
9. Percebeu mudanças entre antes e depois do diagnóstico em relação à autoestima e percepção sobre o corpo? Quais?
10. Como você lidou com o diagnóstico? O que fez você lidar desse modo?
11. Como foi a experiência de iniciação ao tratamento após o diagnóstico (TARV)? (O que facilitou ou dificultou a adesão ao tratamento?)
12. Como está sua autoestima atualmente? Como você se vê? Como está sua autovalorização. Quais valores você se dá? O quanto você se valoriza? O que faz você estar desse modo atualmente?
13. Como está sua percepção do seu corpo atualmente? Como você vê o seu próprio corpo? O que faz você estar desse modo atualmente?
14. O que significa para você o diagnóstico de HIV?
15. Para finalizar, gostaria de dizer algo sobre os significados do diagnóstico recente positivo para HIV, que considera importante e ainda não falou?
16. Escolha um personagem para te representar nessa pesquisa. O que faz você escolher esse personagem?