

## **Construções discursivas de jovens vivendo com HIV/Aids: o sujeito no diagnóstico**

**Luís Pereira da Silva Neto**

Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Universidade Estadual do Ceará) e psicólogo.

✉ [luisneto33@gmail.com](mailto:luisneto33@gmail.com)

**Karla Corrêa Lima Miranda**

Orientadora, doutora em Saúde Pública (Universidade Federal do Ceará),  
docente da Universidade Estadual do Ceará, enfermeira e psicóloga

**Ana Camila Bezerra de Sousa Silva**

Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Universidade Estadual do Ceará) e enfermeira

**Katamara Medeiros Tavares Melo**

Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde,  
mestra em Ensino (Universidade Estadual do Rio Grande do Norte) e enfermeira

**Recebido em 3 de setembro de 2023**

**Aceito em 23 de abril de 2024**

### **Resumo:**

O HIV/Aids ainda se configura como uma questão de relevância para a saúde pública no Brasil. Na última década no país, a maior concentração de novos casos de HIV está entre a população jovem. Desse modo, considera-se que os jovens sofrem implicações psicossociais significativas na experiência com o vírus. O objetivo deste estudo foi analisar a experiência, a partir das construções discursivas de jovens que vivem com HIV/Aids. Para tanto, como método foi utilizada a Análise de Discurso (AD) da corrente francesa de pensamento, cujo maior representante é Michel Pêcheux. Neste estudo, a AD se dá em articulação com a teoria psicanalítica, pois compreende a subjetividade, considerando o contexto histórico-social dos indivíduos. Como resultados, a partir dos processos discursivos que constituem as vivências dos 12 jovens entrevistados e o HIV, foram identificadas as formações discursivas que contemplam os dizeres dos sujeitos e que convergem para a ideologia que ampara os discursos no referido contexto. São elas: 1. “Eu não vivo como um jovem normal!”: ser jovem e viver com HIV, e 2. “Eu preciso me cuidar mais!”: o cuidado de si e o HIV. Por fim, conclui-se que a dinâmica adquirida pelo avanço do HIV na sociedade atual, as diferentes concepções de sexualidade que significam as práticas sexuais dos jovens e a adesão ou não às proposições quanto aos cuidados necessários para esses sujeitos, implicam na presença de um discurso normatizador da sexualidade, principalmente a partir da Ideologia Cristã.

**Palavras-chave:** HIV/Aids, jovens, cuidado, análise do discurso, psicanálise.

## **Discursive constructions of young people living with HIV/AIDS: the subject in the diagnosis**

### **Abstract:**

HIV/AIDS is still a relevant issue for public health in Brazil. In the last decade in the country, the highest concentration of new HIV cases is among the young population. Therefore, it is considered

that young people suffer significant psychosocial implications from their experience with the virus. The objective of this study was to analyze the experience, based on the discursive constructions of young people living with HIV/AIDS. To this end, Discourse Analysis (DA) of the French current of thought was used as a method, whose greatest representative is Michel Pêcheux. In this study, AD occurs in conjunction with psychoanalytic theory, as it understands subjectivity, considering the historical-social context of individuals. As a result, based on the discursive processes that constitute the experiences of the 12 young people interviewed and HIV, the discursive formations that contemplate the subjects' words and that converge to the ideology that supports the speeches in that context were identified. They are: 1. "I don't live like a normal young person!": being young and living with HIV, and 2. "I need to take better care of myself!": self-care and HIV. Finally, it is concluded that the dynamics acquired by the advancement of HIV in today's society, the different conceptions of sexuality that mean the sexual practices of young people and the adherence or not to the propositions regarding the necessary care for these subjects, imply the presence of a normative discourse on sexuality, mainly from Christian Ideology.

**Keywords:** HIV/AIDS, young people, care, discourse analysis, psychoanalysis.

### Construcciones discursivas de jóvenes que viven con VIH/SIDA: el sujeto en el diagnóstico

#### Resumen:

El VIH/SIDA sigue siendo un tema relevante para la salud pública en Brasil. En la última década en el país la mayor concentración de nuevos casos de VIH se da entre la población joven. Por tanto, se considera que los jóvenes sufren importantes implicaciones psicosociales por su experiencia con el virus. El objetivo de este estudio fue analizar la experiencia, a partir de las construcciones discursivas de jóvenes que viven con VIH/SIDA. Para ello se utilizó como método el Análisis del Discurso (AD) de la corriente de pensamiento francesa, cuyo máximo representante es Michel Pêcheux. En este estudio, la EA ocurre en conjunto con la teoría psicoanalítica, en la medida que comprende la subjetividad, considerando el contexto histórico-social de los individuos. Como resultado, a partir de los procesos discursivos que constituyen las experiencias de los 12 jóvenes entrevistados y el VIH, se identificaron las formaciones discursivas que contemplan las palabras de los sujetos y que convergen a la ideología que sustenta los discursos en ese contexto. Ellos son: 1. "¡No vivo como un joven normal!": ser joven y vivir con VIH, y 2. "¡Necesito cuidarme mejor!": autocuidado y VIH. Finalmente, se concluye que la dinámica adquirida por el avance del VIH en la sociedad actual, las diferentes concepciones de sexualidad que significan las prácticas sexuales de los jóvenes y la adhesión o no a los planteamientos sobre los cuidados necesarios a estos sujetos, implican la presencia de un discurso normativo sobre la sexualidad, principalmente desde la ideología cristiana.

**Palabras clave:** VIH/SIDA, jóvenes, cuidados, análisis del discurso, psicoanálisis

#### INTRODUÇÃO

Este artigo é oriundo de uma dissertação de mestrado que trata de produções discursivas de jovens vivendo com HIV/Aids, realizada como requisito para obtenção do título de mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

O interesse pela realização deste estudo surgiu a partir da experiência do primeiro autor como psicólogo residente num hospital de referência em doenças infecciosas e

ambulatório no Ceará, acompanhando PVHA (Pessoas que vivem com HIV/Aids) e considerações sobre como os jovens que convivem com HIV compreendem o cuidado realizado a partir da experiência com o diagnóstico.

Partindo desse ponto, entende-se que o HIV/Aids ainda se configura como uma questão de relevância para a saúde pública, pois a epidemia no Brasil segue concentrada em segmentos populacionais mais vulneráveis à infecção por HIV e que apresentam prevalência superior à média nacional. Segmentos populacionais esses chamados de populações-chave (gays e outros homens que fazem sexo com homens; mulheres transgêneros; pessoas drogaditas; pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras sexuais), além de populações prioritárias para intervenções (jovens; negros; indígenas e pessoas em situação de rua) (BRASIL, 2023).

Além disso, a vulnerabilidade ao HIV/Aids, de acordo com Furtado, Grincenkov e Martins (2020), implica em diferentes graus de suscetibilidade dos indivíduos e grupos ao adoecimento e morte pelo vírus, segundo a particularidade de sua situação. Quanto aos determinantes sociais de saúde, além de aspectos sociais, institucionais e individuais que os colocam em relação com o problema e com as estratégias para seu enfrentamento.

Conforme Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil (2022) sobre a situação do HIV/Aids na última década no país, a maior concentração de novos casos de HIV está entre a população jovem, em específico pessoas de 15 a 29 anos, de ambos os sexos, com 492,8 mil registros. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,4% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 48,4% do total de casos registrados. O dado alarmante, é que das 4.500 novas infecções pelo vírus HIV, 35% ocorreram entre jovens de 15 a 24 anos, população considerada jovem e em início de vida sexual ativa no país. Além de ser uma das populações prioritárias para o HIV/Aids e grupo considerado vulnerável, os dados epidemiológicos apresentados apontam a necessidade da realização de novos estudos, pesquisas e o fomento de políticas públicas voltadas para a população jovem em âmbito de infecções sexualmente transmissíveis, em particular o HIV/Aids.

Atualmente, segundo dados epidemiológicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), os índices de adesão aos tratamentos antirretrovirais para o HIV são considerados bons, mas alguns dos principais entraves presentes no acompanhamento das pessoas que vivem com HIV/Aids encontram-se no desconhecimento da população em geral e de parte

dos profissionais de saúde sobre como é viver com HIV e como as práticas de cuidado dos sujeitos em tratamento influenciam no cuidado e na assistência realizada.

Segundo Angerami-Camon (2013), ao ser diagnosticada com uma doença crônica, como o HIV/Aids, a pessoa será informada sobre fatos que podem abalar sua vida, o conceito de si e o próprio cuidado. O diagnóstico positivo de HIV tem implicações médicas, psicológicas e sociais significativas, impondo esforços adaptativos relevantes às pessoas que vivem com HIV, já que diante da infecção, o corpo do sujeito torna-se marcado por uma condição de saúde peculiar que demanda atenção especializada.

A teoria psicanalítica surge como importante referencial teórico para o presente trabalho, pois se interessa por uma concepção de subjetividade perpassada por processos inconscientes e incompletudes simbólicas. Em diálogo com a psicanálise, a Análise de Discurso da corrente francesa de pensamento com base em Pêcheux (2014) também se deu como fundamental na realização da pesquisa, devido a sua compreensão de subjetividade que considera o contexto histórico e social do indivíduo e possibilita a interpretação dos sentidos atribuídos ao discurso.

Azevedo e Siqueira (2020) colocam que o recebimento do diagnóstico e a perda da noção de saúde pré-estabelecida envolvem uma diversidade de sentimentos, sendo a sua expressão essencial no processo de elaboração sobre o diagnóstico e a situação de saúde, podendo gerar um luto pelas perdas advindas da experiência com o diagnóstico. De acordo com as autoras, a condição de vida nas sociedades capitalistas atuais tem imposto um modo de controle da subjetividade, principalmente na demonstração de sentimentos de angústia, culpa e vergonha, comuns ao sujeito que recebe o diagnóstico de HIV.

Tomando o discurso como uma experiência singular e evidenciando a vivência da pessoa com HIV numa perspectiva subjetiva, mas também social, é necessário perceber a partir do diagnóstico e tratamento, que a infecção pelo HIV segue cercada de tabus e preconceitos. No imaginário popular, o diagnóstico de HIV positivo é uma situação que está intimamente ligada a práticas sexuais consideradas desviantes do padrão social e, conseqüentemente, atreladas ao adoecimento e morte (VALE DE ALMEIDA; RESENDE MOREIRA, 2023).

Diante disso, o cuidado de si ou a falta dele pode ter grandes proporções, e

influenciar a vida pessoal, afetiva, familiar, social e profissional dos indivíduos. Os sujeitos que vivem com HIV podem perceber-se perdendo funções de sua vida, modos de pensar, agir, sentir, dizer e se relacionar consigo e com o mundo, compreendendo uma situação que demanda o fortalecimento de práticas de cuidado de si (VENTURA, 2012).

Alinhando-se teoricamente com a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), a relevância deste projeto de dissertação parte do fato de que o HIV/Aids segue como uma questão importante para a saúde pública no Brasil e as crescentes infecções vivenciadas pela população jovem tornam-se também um ponto de atenção, sendo necessário o desenvolvimento de estudos que investiguem a compreensão do adoecimento e as práticas de cuidado dessa população.

O objetivo deste estudo foi analisar a experiência, a partir do discurso de jovens que vivem com HIV/Aids. Tendo em vista isso, a proposta do trabalho se apoiou nas seguintes perguntas de partida: qual é o discurso de jovens que vivem com HIV/Aids sobre o cuidado, a partir da experiência com o diagnóstico? Existem práticas de cuidado de si realizadas por jovens que vivem com HIV/Aids? Se sim, quais?

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa do tipo exploratória, o qual, segundo Silva Filho e Minayo (2020), permite compreender as informações e conhecimentos quanto ao objeto de pesquisa, trabalhando com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores, das crenças e das atitudes, inerentes à realidade social dos sujeitos pesquisados.

O processo de produção de dados foi realizado entre os meses de janeiro e março de 2023, em um coletivo de jovens que vivem com HIV na cidade de Fortaleza, Ceará, chamado Rede de Apoio a Adolescentes e Jovens Vivendo e Convivendo com HIV/Aids do Ceará (Rede de Jovens + Ceará).

A seleção de sujeitos foi realizada conforme desejo de participar da pesquisa que foi divulgada na Rede de Jovens + Ceará e na Casa de Retaguarda Clínica do hospital de

referência em infectologia da rede estadual. O estudo contou com a participação voluntária de 12 jovens vivendo com HIV/Aids.

O escopo da pesquisa foi baseado nos discursos dos sujeitos pesquisados, e a técnica utilizada para conduzir a produção de dados foi a entrevista semiestruturada em profundidade, caracterizada pela aplicação de um roteiro temático (SILVA FILHO; MINAYO, 2020), com registro em áudio (pessoalmente ou via plataforma de reuniões *online*) e posterior transcrição no programa *Word*.

Para a apreciação das entrevistas foi utilizada a Análise de Discurso (AD) da corrente francesa de pensamento, cujo maior representante é Michel Pêcheux. Tal método surgiu como mais adequado para o estudo, pois compreende a subjetividade, considerando o contexto histórico e social do indivíduo. Possibilita ainda o acesso a narrativas contidas nas entrelinhas dos discursos produzidos pelos sujeitos em estudo (ORLANDI, 2020).

Neste estudo, a Análise do Discurso se dá em articulação com a teoria psicanalítica. Posto isso, a psicanálise oferece a AD a possibilidade de refletir sobre o sujeito e a singularidade como parte de uma análise dos processos de determinação do sentido no discurso produzido. Para tanto, a adoção da psicanálise neste estudo se configura de forma teórica e não clínica.

Por fim, os aspectos éticos e legais foram contemplados, visto que o estudo foi realizado de acordo com a resolução 466/12, prezando pelo cuidado aos seres humanos em caráter de pesquisa. O projeto de pesquisa foi devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob o CAAE nº 64548322.5.0000.5534 e parecer 5.871.902.

## RESULTADOS

Primariamente, o quantitativo de participantes incluídos no estudo não foi fixado, pois o referencial teórico-metodológico adotado foi da Análise do Discurso (AD) da corrente francesa de pensamento, que de acordo com Orlandi (2020), ressalta o desvelamento das formações discursivas e ideologia que sustenta essas formações. Portanto, não define a

quantidade de sujeitos para que se atinjam os objetivos do estudo, mas destaca a produção de dados coletados para tais objetivos.

Como critério de inclusão para os participantes, foram incluídos jovens de ambos os gêneros que vivem com HIV/Aids com idades entre 18 e 29 anos, conforme estabelecido pelo Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013) que coloca a juventude enquadrando-se entre os 15 e 29 anos. Entretanto, vale ressaltar que a juventude pode configurar-se como uma posição psíquica e, sendo assim, os critérios para a inclusão de jovens a partir da delimitação de idade no estudo estarão seguindo orientações conforme comitê de ética em pesquisa, mas também estarão sujeitos ao contato direto com os jovens nos serviços assistenciais.

Para a garantia do anonimato dos participantes e do sigilo quanto às informações, foi utilizado como procedimento de codificação a letra E (de entrevistados) para os jovens e do número que representa o sujeito (1 a 12), no qual a numeração não possui relação com a ordem das entrevistas e nem qualquer outra característica que possibilite a identificação dos autores das falas, vide quadro 1 a seguir (página seguinte):

**QUADRO 1** – Caracterização dos jovens

Identificação do Jovem	Idade (anos)	Gênero	Orientação sexual	Estado Civil	Religião/ Espiritualidade	Grau de Escolaridade	Tempo de diagnóstico (anos)
E1	27	F	Heterossexual l	Casada	Evangélica	Ensino médio incompleto	5
E2	22	M	Homossexual	Solteir o	Ateísta	Superior incompleto	2
E3	27	M	Heterossexual l	Casado	Católico	Ensino médio incompleto	4
E4	27	M	Homossexual	Solteir o	Católico	Ensino médio completo	9
E5	28	M	Homossexual	Solteir o	Católico	Fundamental incompleto	1
E6	28	M	Homossexual	Solteir o	Agnóstico	Superior completo	2
E7	21	M	Homossexual	Solteir o	Evangélico	Ensino médio completo	3
E8	22	M	Bissexual	Solteir o	Agnóstico	Superior incompleto	2
E9	28	M	Homossexual	Solteir o	Umbandista	Superior completo	8
E10	28	NB	Pansexual	Solteir o	Espírita	Superior incompleto	2
E11	29	M	Homossexual	Solteir o	Católico	Superior incompleto	6
E12	29	F	Heterossexual l	Solteira	Evangélica	Ensino médio completo	9

**Fonte:** Elaborado pelos autores.



## ETAPAS DA ANÁLISE DO DISCURSO

Inicialmente ocorreu redução da superficialidade dos textos, identificando as proposições culturais e ideológicas que constituem os discursos de jovens com HIV/Aids, a partir de suas concepções sobre as práticas de cuidado de si. Para tanto, foram seguidos os passos do processo de realização da análise de discurso segundo Orlandi (2020) e Gomes (2007), as quais são: 1) - Passagem da superfície linguística para o objeto discursivo; 2) - Passagem do objeto discursivo para o processo discursivo e 3) - Processo discursivo.

A primeira etapa se deu com a transcrição do material coletado das entrevistas no programa *Word*, como uma forma de preservar os enunciados dos sujeitos, mantendo-se as particularidades linguísticas, rupturas e silêncios do discurso. Posteriormente, com o *corpus* linguístico do estudo constituído, se deu a busca pela construção da materialidade do discurso através da inserção de símbolos no *corpus* transcrito, etapa esta denominada de dessuperficialização do *corpus* discursivo, que tem como propósito a apreensão de mecanismos de produção de sentido (LIMA; VIEIRA; GOMES e SILVEIRA, 2017).

Após a dessuperficialização do *corpus* e superação da superfície linguística, foi realizado o encontro com o objeto discursivo. Com o intuito de explicitar os sentidos que envolvem o objeto discursivo e, conseqüentemente, as formações discursivas, os dispositivos analíticos da AD propiciaram a análise interpretativa dos significados (LIMA; VIEIRA; GOMES e SILVEIRA, 2017). A partir deste ponto, a segunda etapa se deu como um momento onde o pesquisador se questionou sobre as formações discursivas analisadas no *corpus* das entrevistas.

Como forma de abordar os sentidos dos discursos, a seguir serão apresentados os dispositivos analíticos utilizados neste estudo. Considerando essa perspectiva teórica, de acordo com Gomes (2007), e ao nos aproximarmos de um conjunto de manifestações discursivas, percebemos grandes unidades nas características linguísticas: a metáfora; a paráfrase; a polissemia; a negação e o interdiscurso. O autor coloca a existência do interdiscurso como um ponto chave dos dispositivos analíticos. Ele pode ser compreendido como uma memória dentro do discurso, marcada pela ideologia e pelas relações de poder existentes, se apropriando de significados antes internalizados pelos sujeitos de forma inconsciente.

Já a formação discursiva, de acordo com Orlandi (2020), se define a partir de uma formação ideológica pré-estabelecida, onde há um contexto sócio-histórico que determina o que pode e deve ser dito naquela relação. As formações discursivas podem ser vistas ainda como configurações específicas dos discursos em suas relações. Portanto, o interdiscurso proporciona aquilo que constitui uma formação discursiva em relação à outra. A formação discursiva é aquilo que afirma o que se pode dizer dentro de uma formação ideológica já posta e é definida através dos interdiscursos que lhe dão possibilidade de existência.

A partir dos processos discursivos que constituem as vivências dos jovens e o cuidado de si, foram identificadas as formações discursivas específicas que contemplam os dizeres dos sujeitos entrevistados e que convergem para as ideologias as quais amparam os discursos sobre o cuidado de si no contexto do HIV/Aids. No quadro 2 a seguir estão as formações discursivas encontradas:

**QUADRO 2 – Formações Discursivas**

<b>Sujeitos</b>	<b>Formações Discursivas</b>
Jovens	“Eu não vivo como um jovem normal!”: ser jovem e viver com HIV.
	“Eu preciso me cuidar mais!”: o cuidado de si e o HIV.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

### ANÁLISE DAS FORMAÇÕES DISCURSIVAS

#### a) “Eu não vivo como um jovem normal!”: ser jovem e viver com HIV

A presente formação discursiva compreende as vivências dos jovens associadas ao HIV que, quando questionados sobre suas experiências, estas ganham espaço nos

discursos, constituindo processos metafóricos que sustentam tal formação. São tanto, experiências diversas associadas ao *status* social de normalidade/anormalidade, como advindas a partir do estigma e preconceito.

O recebimento do diagnóstico de HIV/Aids implica, muitas vezes, numa mudança do estilo de vida. O jovem, antes revestido pelo complexo de invencibilidade e ideal de saúde da sociedade, agora precisa lidar com uma nova rotina de vida após diagnóstico. E este diagnóstico carrega os estigmas e preconceitos comumente associados às IST (MELO *et al.*, 2021). O desejo de ser “normal” vivendo com um diagnóstico que não é considerado “normal” por parte do contexto sociocultural em que os sujeitos estão inseridos, pode levar ao surgimento de sofrimento psíquico, como enunciado por uma das jovens entrevistadas:

(...) Eu não sou mais aquela pessoa de antes. Na minha adolescência eu saía, corria, andava de moto, pulava, brincava, sem medo de me arriscar. Hoje em dia, não. Principalmente depois da ansiedade que eu fiquei. (...) na minha cabeça, eu fico com aquele receio de curtir demais, de beber demais, porque querendo ou não eu tenho pra mim que eu me desgasto mais atualmente. E eu tenho que ter o autocontrole da minha saúde. Então eu não vivo como um adolescente. Eu não vivo como um jovem normal. Você não vive mais! (...) (J1)

A “normalidade” abordada pelos jovens entrevistados adentra o campo do normal e patológico discutido por Canguilhem (2022). O autor buscou estabelecer uma distinção entre normalidade e adoecimento. Segundo ele, a normalidade enquanto norma de vida é uma categoria mais ampla, que engloba a saúde e o patológico como distintas subcategorias, numa visão de conjunto. Nesse sentido, tanto a saúde quanto a doença são normais dentro de um determinado contexto sociocultural.

Canguilhem (2022) defende ainda que o estado patológico não é a ausência de uma norma, pois não existe vida sem normas de vida, e o estado patológico também é uma forma de se viver. O que é patológico então é uma "norma que não tolera nenhum desvio das condições na qual é válida, pois é incapaz de se tornar outra norma" (p.145). A saúde, nesse caso, é ser capaz de estar adaptado às exigências do meio, e ser capaz de criar e seguir novas normas de vida. No referido contexto, a saúde também pode ser compreendida como um sentimento de estabilidade na vida.

No caso do diagnóstico de HIV, a relação com outro se torna permeada por inseguranças que vão desde o compartilhamento do diagnóstico até a experiência de rejeição

que pode causar sofrimento psíquico (LEBREGO; JÚNIOR; BARROS, 2020). Boa parte dos jovens entrevistados relatou a perda de vínculos sociais significativos acarretados pelo diagnóstico de HIV positivo. Os jovens vivenciaram processos de auto-isolamento e silenciamento, como relatado no trecho a seguir:

(...) Tanto que atualmente eu me isolei, sabe? Eu contei até pra psicóloga aqui que eu procurei me isolar. (...) E eu acho que às vezes eu quero demais em relação a ter esse apoio, conversar com alguém, sabe? Acho até que seria bom ter esse apoio, mas eu tenho medo então eu fico mais quieto e no meu canto. Comento só o básico sobre o diagnóstico. (...) (J7)

Para Cazeiro, Silva e Souza (2021), o extermínio de populações vulneráveis é um resultado da necropolítica aplicada pelo Estado no Brasil atual. Uma política que diz quem recebe cuidado e quem não recebe, quem se enquadra no *status* de normalidade e quem foge a ele. Quem pode viver e quem deve morrer. Uma política que também define, alicerçada na estigmatização e discriminação, o que é viver, sofrer e morrer com HIV.

Necropolítica é um conceito trabalhado pelo pesquisador e professor camaronês Mbembe, que o compreende a partir das ciências políticas, onde se sabe que os governos atuais podem adotar em suas estruturas de poder o uso de violência e coação, em dadas ocasiões, como uma política de segurança para suas populações. Ocorre que, por vezes, os discursos utilizados para validar essas políticas de segurança podem acabar reforçando alguns estereótipos, segregações, violência e até mesmo extermínio de determinados grupos sociais mais vulneráveis (MBEMBE, 2018).

Os estudos de Mbembe baseiam-se em parte nos estudos de Foucault sobre o poder. Foucault (2008) defende que, para embasar e fortalecer decisões, ações ou escolhas que influenciam várias pessoas, é preciso dominar técnicas e instrumentos que justifiquem e afirmem essas decisões. Por meio desses, podem ser viabilizadas diversas práticas de organização social como, por exemplo, os direitos e deveres em uma sociedade. Foi aí que elaborou dois termos que são de grande importância para a obra de Mbembe: a biopolítica e o biopoder.

De acordo com Foucault (2008), a biopolítica é a força que regula grandes populações ou conjunto dos indivíduos, através dos mais diversos recursos como as próprias

políticas governamentais. Já biopoder se refere aos “dispositivos” e tecnologias de poder que administram e controlam as populações por meio de técnicas, conhecimentos e instituições. Os biopoderes se ocupam da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, dos costumes, etc., à medida que essas se tornaram preocupações políticas e sociais.

Desta maneira, uma política da vida, que priorize o cuidado às pessoas mais vulneráveis em todas as suas dimensões, surge como contraponto à necropolítica e contribui para a defesa dos direitos humanos e da saúde, sobretudo para a desmistificação do estigma e do preconceito historicamente constituídos em torno do diagnóstico de HIV/Aids.

Nas entrevistas realizadas, as falas confluem com a perspectiva de que o diagnóstico de HIV positivo pode suscitar dificuldade de socialização e adoecimento psíquico. A vivência com o vírus HIV é experienciada como um segredo que dificulta a elaboração do laço social pelos sujeitos. Para Vale De Almeida e Resende Moreira (2023), guardar o diagnóstico de HIV como um segredo implica resguardar a posição do sujeito em sua vivência de um adoecimento com caráter problemático para o meio social, devido o estigma e preconceito a ele inerentes, sendo gerador de angústia nas relações consigo e com o outro.

#### **b) “Eu preciso me cuidar mais!”: o cuidado de si e o HIV**

De modo singular, o “cuidar de si” vivendo dentro de um contexto onde o outro sente receio e medo de você é um questionamento que surge frequentemente nas falas dos jovens entrevistados. No trecho a seguir, a jovem coloca um intenso sofrimento vivenciado na relação familiar a partir da identidade de gênero e que se exacerbou com a revelação do diagnóstico de HIV:

(...) No começo, a mãe me mandou separar tudo, até banheiro. Porque lá em casa são dois banheiros. A mãe mandou separar, porque ela é daquele pessoal idoso, daquela geração antiga, sabe? É... (silêncio) é muito, assim, até porque ela nunca aceitou eu ser transexual, então pra ela só isso já era ruim. E ainda mais com uma doença dessas (HIV/Aids)... Tudo piorou. Aí eu me lembro que ela mandou eu separar meu copo, minha colher, aí ela falava brincando, mas era aquela brincadeira com medo, mas ao mesmo tempo me feria bastante, né? Mais do que uma mãozada na cara, né? O gesto dela, as atitudes dela e as palavras dela. (...) (J12)

Nesse sentido, o cuidado de si pode ser compreendido na forma como sujeito se relaciona consigo a partir do diagnóstico e adota um novo estilo de vida (VENTURA, 2012). Entretanto, na situação da assistência em saúde, o cuidado costuma ser realizado de forma vertical, uma vez em que de um lado encontramos o profissional de saúde que assiste o paciente, detentor do saber e do poder de decisão, e, do outro lado, encontramos o sujeito, um ser vazio, que não sabe o que é melhor para si, no qual o saber deve ser depositado, configurando-se um cuidado sustentado pelo discurso pedagógico.

Nesse caso, a relação com o outro é fundamental na compreensão que o sujeito elabora sobre sua vida e o diagnóstico de HIV. Um dos jovens entrevistados coloca a perspectiva de cuidado na relação com outro:

(...) eu comecei a me cuidar mais, coisa que eu não fazia antes do diagnóstico (de HIV). Eu não me cuidava de jeito nenhum. Hoje em dia eu já tenho mais autocuidado, principalmente nas **relações**. Porque quando você não precisa se cuidar, você até nas **relações sociais** você fica amiga de qualquer pessoa. Quando você tem o HIV, você escolhe se **relacionar** com pessoas em quem você possa confiar mais. Quem pode estar do seu lado. Pra mim, o HIV salvou a minha vida. Do jeito que eu era louca, atualmente eu estaria bem pior sem ele. Mudou completamente a minha vida. Eu literalmente não sou quem eu era antes. Sobre cuidados, tudo melhorou muito. (...)  
(J8)

A jovem coloca grande importância na forma como se relacionar com o outro atravessa o cuidado de si. Nesse caso, cuidar de si também é estabelecer relações por ela consideradas “mais confiáveis”“. O “confiar” aqui é compreendido a partir da perspectiva de que o diagnóstico de HIV é um segredo e que só será compartilhado quando o sujeito se sentir minimamente acolhido para tal.

A confiança, para Figueiredo (2007), necessita de uma dupla inscrição. A primeira concebida como motor para os processos de subjetivação e, a segunda, via de acesso para a relação com os objetos. Nesse sentido, a confiança envolve uma relação com a alteridade, onde será construída a partir de uma sucessão de encontros com os objetos. Não se trata, portanto, de uma aquisição individual, mas sim de uma experiência compartilhada. Para tanto, torna-se necessária a entrega, figura fundamental da confiança, enquanto condição de possibilidade para o estabelecimento de laços.

Baseando-se na experiência da jovem com HIV no trecho acima, a confiança no caso, seria necessária para estabelecer laços, mas o medo e o pavor associados à possibilidade de revelação do diagnóstico ocasionam o receio. Confiar não é apenas estabelecer uma relação, para quem vive com HIV, é estar exposta a possibilidade de compartilhamento de algo que lhe causa vergonha.

Foucault (1994) aponta que “o homem pode ser capaz de produzir a si mesmo e fazer da sua vida uma obra de arte” (p.48). Cuidar de si pode ser exercer atividades para desvelar a subjetividade. A partir dessa perspectiva, o autor ainda coloca que quanto mais cuidamos de nós mesmos e nos afastamos das instituições que controlam e vigiam nossos comportamentos, precisamos mais e mais do olhar do outro para reconhecer e validar parte das nossas escolhas. Trata-se, nesta visão, de um campo relacional que por vezes gera mais angústia, porque precisamos de referências constantemente para a validação de nossas escolhas. Neste sentido não podemos pensar no mundo sem o contato e a relação com o outro.

Viver com HIV implica no estabelecimento de uma rotina de cuidados que também impacta nas relações que os sujeitos estabelecem com o chamado laço social. Figueiredo (2019), a partir de Lacan, compreende o laço social como tecido e estruturado pela linguagem em forma de discurso que propicia o vínculo social entre os sujeitos. Desse modo, a relação com o outro ampara também a forma como o sujeito é cuidado e se cuida.

Os jovens entrevistados relataram limitações e dificuldade de aceitação a partir do diagnóstico positivo para HIV. Silva *et al.* (2020), enfatizam que as pessoas que vivenciam os processos de exclusão e adoecimento gerados pelo HIV são consideradas desnecessárias para os mecanismos centrais da reprodução do capitalismo e, portanto, para as dinâmicas sociais mais valorizadas pela sociedade atual. O sujeito socialmente marginalizado por não se enquadrar no modelo de corpo social e biologicamente produtivo, sofre e tem seu sofrimento negado pelo discurso das ciências da saúde que colocam a subjetividade em segundo plano no cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo para a apreensão das bases ideológicas presentes nas vivências dos jovens com HIV/Aids, considerando o discurso e a subjetividade envolvida, constituiu um caminho desafiador, principalmente, devido à riqueza das vivências compartilhadas pelos sujeitos envolvidos.

Nos discursos dos jovens, é importante destacar os processos metafóricos como uma característica desses sujeitos, as mais variadas metáforas foram utilizadas para falar do HIV, trazendo o significado deste em suas vidas. Cabe ressaltar que o discurso metafórico constitui-se em um discurso mais complexo, uma vez que se trabalha com a criação, diferente das paráfrases, nas quais se repete o mesmo. Os processos parafrásticos também se destacaram, principalmente, ao se falar do cuidado concebido como modo de seguir protocolos e técnicas, à exemplo da ingestão da medicação, ida a consultas e realização e exames.

Desse modo, a dinâmica adquirida pelo avanço do HIV na sociedade atual, as diferentes concepções de sexualidade que significam as práticas sexuais das pessoas e a adesão ou não às proposições quanto aos cuidados necessários para os sujeitos, implicam na presença de um discurso normatizador da sexualidade, principalmente a partir da Ideologia Cristã.

Arelado a isso, os jovens entrevistados falaram sobre as mais diversas vivências, uma vez que a primeira pergunta realizada era sobre como é atualmente viver com HIV depois de receber esse diagnóstico, possibilitando a ampliação das possibilidades frente às respostas. As práticas de cuidado realizadas foram surgindo ao longo dos discursos dos jovens.

Durante as entrevistas, pode-se constatar a necessidade que esses sujeitos têm de falar e serem ouvidos e de, principalmente, serem percebidos como sujeitos. O espaço de escuta possibilitou um rico compartilhamento de experiências e a percepção de que os mesmos se sentiam acolhidos ao dividir suas vivências, fossem elas positivas ou negativas; o fato de ter alguém que escutasse suas demandas para além do campo anatômico-fisiológico pareceu algo novo em meio às consultas e aos medicamentos.

Nas falas das jovens, também se torna perceptível que tais aspectos são considerados na relação com o cuidado, principalmente, a partir do entendimento do diagnóstico de HIV como algo que desvia da “norma moral” da sociedade e onde o sujeito



jovem vivendo com HIV não possui a noção do cuidado integral como proposto pelo SUS. Ainda assim, os mesmos percebem que essa forma de se cuidar não dá conta das próprias demandas. Muitos deles concebem o cuidado como somente no âmbito tecnicista e sentem dificuldade de compreender a singularidade necessária para cuidar de cada um dentro de suas demandas.

Para os jovens entrevistados, o cuidado está, sobretudo, ligado à possibilidade de revelação do diagnóstico de HIV como algo que traz sofrimento decorrente de culpa e vergonha. O cuidado em não se revelar para o outro como alguém que vive com HIV.

Assim, propõe-se aos jovens vivendo com HIV uma reflexão sobre o cuidado que concebem e a possibilidade de ressignificação deste, considerando a importância de sua percepção para além do biológico e da consideração do saber do paciente frente ao seu cuidado, proporcionando não uma relação vertical e instrumentalizada, mas, sim, uma relação horizontalizada e singular em que o jovem que vive com HIV possa se perceber enquanto sujeito. Considera-se de fundamental importância um cuidado singularizado, que tenha foco no sujeito, seus desejos, anseios, seus saberes, suas vivências, na escuta do sofrimento, do estigma e do preconceito, a partir da sensibilidade.

Por fim, em vista do que foi mencionado, acredita-se, também, nos benefícios que a escuta e a experiência do cuidado possam trazer para a saúde, para que a própria subjetividade do profissional de saúde também possa ser considerada, tornando o cuidar uma relação entre sujeitos e não algo que seja somente formatado por protocolos e técnicas, um modo de possibilitar a construção de uma relação de cuidado singular. As práticas de cuidado que fomentam uma vivência do diagnóstico para além do cuidado com o corpo orgânico são vistas como fundamentais na perspectiva deste estudo.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia hospitalar: teoria e prática** (2a ed.). São Paulo: Cengage Learning, 2013.

AZEVEDO, D. F.; SIQUEIRA, A. C. TERAPIA DO LUTO: Intervenções clínicas na elaboração do processo de luto. **Revista Farol**, Rolim de Moura, v. 9, n. 9, p. 341-355, janeiro de 2020. Disponível em <<http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/154/>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Estatuto da Juventude. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde**. Ed. 1 versão online. Brasília, DF, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf). Acesso em: 29 de abril de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2022**, Brasília, Número Especial | Dez. 2021 Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2022.

CASTELLANI, M. M. X; MORETTO, M. L. T. A experiência da revelação diagnóstica de HIV: o discurso dos profissionais de saúde e a escuta do psicanalista. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 24-43, dic. 2016.

CAZEIRO, F; SILVA, G. S. N; SOUZA, E. M. F. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, suppl 3 [Acessado 21 Março 2022], pp. 5361-5370. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>>. Epub 15 Nov 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>.

FIGUEIREDO, I. P. de. A inconsistência do outro e a impossibilidade de universo do discurso no campo lacaniano. **Stylus (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 39, p. 63-74, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-157X2019000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2019000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 fev. 2024.

FIGUEIREDO, L. C. Confiança: a experiência de confiar na clínica psicanalítica e no plano da cultura. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 69-87, set. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2007000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000300008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 set. 2023.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos – estratégia, saber-poder**. P: 37-54. São Paulo, Editora Forense, 1994.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**: Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FURTADO, R. N; GRINCENKOV, F. R. S; MARTINS, L. F. Gravidade Percebida e Vulnerabilidade ao HIV: Revisão Sistemática da Literatura. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 1-12, ago. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692020000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692020000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 fev. 2024. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e10166>.

GOMES, A. M. T. Do discurso às Formações Ideológica e Imaginária: Análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. **Revista de Enfermagem da UERJ**, 15(4),555-562. Rio de Janeiro, 2007.

MBEMBE, A. **Necropolítica**, São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MELO, L. P. *et al.* Do “HIV-profecia” ao “HIV-território”: um estudo de caso sobre juventude, subjetividade e ativismo em HIV/aids. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 31, n. 04. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310406>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310406>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

MORETTO, M. L. T. **A abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde**. São Paulo: Zagodoni, 2019.

MORETTO, M.L.T.; KAMERS, M.; MARCON, H.H. **Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde**. Editora Escuta, 2016.

LEBREGO, A. M; JUNIOR, D. P. B; BARROS, M. L. P. Os lutos em torno do VIH/SIDA: análise do relato de uma participante do documentário positivas. **POLÊMICA**, 20(1), 064-081. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/polemica.2020.55977>

LIMA, D. W. C; VIEIRA, A.; N; GOMES, A. M. T. SILVEIRA, L. C.. Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso. **Revista Enfermagem UERJ**, 25, e12913. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.12913>

PÊCHEUX, M. Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014.

ORLANDI, E.P. **Análise de discurso: princípios & procedimentos**. 13 ed. Campinas: Pontes, 2020.

SILVA, L. C. L. *et al.* Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo HIV e fatores associados. **Revista Baiana De Enfermagem**, v. 34. Salvador, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37098>

SILVA FILHO, O. C. DA; MINAYO MCS, Costa AP. Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação. Aveiro: Ludomedia; 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1991-1992, Rio de Janeiro, maio 2020.

VALE DE ALMEIDA, C; RESENDE MOREIRA, L. Psicanálise e HIV: Um Olhar para a Subjetividade. **Saberes Interdisciplinares**, 15(28), 69-83. São João Del Rei, Minas Gerais, 2023. Recuperado de <https://uniptan.emnuvens.com.br/SaberesInterdisciplinares/article/view/705>

VENTURA, R. A psicanálise e o cuidado de si: entre a sujeição e a liberdade. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro , v. 3, n. 2, dez. 2012 .



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).