



AS TRANSFORMAÇÕES DO SIGNIFICADO DA AIDS PARA AS MULHERES PORTADORAS DO VÍRUS E O OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE ESTE PROCESSO.

Kadidja Suelen de Lucena Santos¹
Julianne Dantas de Oliveira Pimentel²
Michele Nobre Borges³
Rayane Alves Torres⁴

Resumo: Esse trabalho tem como objetivo apresentar algumas considerações teóricas acerca da produção da psicologia sobre a sexualidade de mulheres portadoras de HIV. Esta temática têm se modificado cada vez mais na sociedade atual, porém, historicamente, a representação social da AIDS construiu-se através de componentes negativos carregados de preconceitos. O peso dessas crenças continua a repercutir, embora as informações em relação ao tema tenham se transformado e estejam mais claras. Dessa forma, para que seja possível refletir sobre a disseminação da AIDS, devem ser consideradas as transformações desta epidemia em seus contextos e historicidade. A psicologia então, como uma ciência investigadora do comportamento humano, tem buscado refletir sobre questões da sexualidade e da AIDS visando à minimização do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: sexualidade, psicologia, AIDS.

INTRODUÇÃO

O marco do surgimento da AIDS (*Acquired immune deficiency syndrome*) no ocidente é o ano de 1981. Neste ano ela tomou “o lugar” de doença mais estigmatizante da sociedade, que antes era ocupado pelo câncer, e que já havia sido da sífilis, da lepra e da peste, entre outras doenças infecto-contagiosas (Sontag, 1989).

Apesar das transformações que os avanços tecnológicos e médicos proporcionaram acerca da doença, as pessoas com AIDS continuam a viver o seu sofrimento de dupla forma. De um lado, o sofrimento físico, causado por uma doença, e

1 – Graduanda de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, bolsista de iniciação científica do Grupo de Estudo de Psicologia e Saúde – GEPS. Email: kadidjalucena@yahoo.com.br.

2 – Graduanda de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, email: juliannedantas@hotmail.com

3 - Graduanda de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, email: micheleborges1@gmail.com

4 - Graduanda de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, email: rayanealves@msn.com

pelo outro, o sofrimento social causado pelo olhar excludente dirigido ao doente que, em muitas ocasiões, pode ser ainda mais devastador do que os aspectos físicos.

Nas relações sociais é comum presenciar a intolerância, o medo e o preconceito para com aqueles que possuem o vírus HIV. Muito desses preconceitos estão associados às lacunas de informações, fornecidas no surgimento da doença, visto que o discurso médico ainda não possuía de forma concreta as suas causas. Essa falta de resposta fez com que os discursos da época fossem impregnados de incerteza e de espanto. Por causa disso, muitas pessoas associaram a doença a grupos específicos como os homossexuais, já que foram os primeiros a apresentar tais sintomas no ocidente. (Barbará, Sachetti, e Crepaldi, 2005).

A suposta seletividade da doença para com um grupo ou modo de vida determinado criou uma primeira representação para o fenômeno: a de que sua origem poderia estar na homossexualidade, o que tornava os homossexuais uma população considerada, na terminologia epidemiológica, “de risco”. O uso da expressão “grupo de risco”, embora comum no âmbito da epidemiologia, marcaria a construção social e histórica da AIDS. Mais tarde, constatou-se a propagação da doença para novos segmentos populacionais, constituídos por indivíduos igualmente marginalizados como usuários de drogas, prostitutas, travestis, o que veio acrescentar, ao ainda utilizado conceito de grupo de risco, elementos da pretensa realidade vivida por estes grupos, realidade que comportaria a promiscuidade, a imoralidade, o vício, a transgressão. (Barbará, Sachetti, e Crepaldi, 2005).

Nas décadas seguintes ao surgimento da AIDS no ocidente, houve um grande investimento nas pesquisas sobre a doença, propiciando mudanças na forma de se entender o doente, a transmissão e o tratamento da doença. Entre essas transformações está o perfil epidemiológico da AIDS. Inicialmente, esta estava restrita às metrópoles nacionais — São Paulo e Rio de Janeiro — e tinha uma maior presença no sexo masculino, atingindo prioritariamente o grupo homossexual e indivíduos hemofílicos. Atualmente este quadro é marcado pelos processos da heterossexualização (transmissão acentuada entre relações heterossexuais), da feminização (crescimento substancial de casos em mulheres), interiorização (o aumento de casos se deslocou dos grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte do interior do País) e da pauperização (aumento da proporção de casos de AIDS em indivíduos com baixa escolaridade). A maior proporção de casos de transmissão por contato heterossexual resulta em crescimento substancial de casos em mulheres, o que vem sendo apontado

como o mais importante fenômeno para o atual momento da epidemia. Quando se considera o tipo de transmissão e o tamanho dos municípios, estudos apontam para o nítido aumento de casos por transmissão heterossexual nos municípios com menos de 50 mil habitantes. (Szwarcwald e Castilho, 2000).

Dados mais recentes do Boletim Epidemiológico de AIDS e DST 2011 mostram que nas mulheres, 83,1% dos casos registrados em 2010 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. A proporção de casos entre os sexos também sofreu mudanças, em 1989, a razão de sexos era de cerca de seis casos de AIDS no sexo masculino para cada um caso no sexo feminino. Em 2010, chegou a 1,7 casos em homens para cada um em mulheres.

Sendo assim, considerando a AIDS como uma doença capaz de produzir grande soma de sofrimento psíquico, e que as transformações que esta sofreu desde a sua descoberta influenciam a percepção desse sofrimento, o presente estudo objetiva inserir-se na discussão sobre a sexualidade como um elemento fundamental na promoção de saúde e qualidade de vida. Pois, acredita-se que uma abrangente reflexão sobre a sexualidade pode ajudar na elaboração de melhores estratégias de atendimento dos portadores do vírus HIV.

O lugar da mulher frente à sexualidade e a AIDS

A descoberta do vírus e de suas formas de transmissão – sexo e sangue – permitia, por um lado, uma tentativa de controle da epidemia, e, por outro, exacerbavam o medo e a conotação moralista de um discurso que fazia da sexualidade “descontrolada” a grande causa do mal. O sexo, que sempre ameaçou normas e valores, ameaçava agora a vida das pessoas. (Barbará, Sachetti, e Crepaldi, 2005).

As representações sociais sofrem influência da condição de gênero do portador de HIV. Camargo (2000), em sua pesquisa com universitários de ambos os sexos da cidade de Florianópolis, verificou que para as mulheres, a AIDS estaria ligada ao sexo e à morte, devendo ser prevenida por meio da adoção do uso de preservativo. Apesar dessa conotação fortemente negativa, os dados indicaram uma transformação na compreensão desta epidemia, apontando que para ambos os sexos, a noção de “doença mortal” passou para a de “prevenção sexual”.

Como a sexualidade também está diretamente ligada à reprodução, as mulheres com AIDS possuem uma maior responsabilidade e uma preocupação redobrada com o

seu comportamento. Em relação à transmissão vertical do HIV, ou seja, a transmissão do vírus da mãe infectada para o seu concepto durante a gravidez, parto ou aleitamento natural, houve um aumento progressivo no decorrer dos anos. Em 1986, esta categoria correspondia a 0,2% do total de casos e, em 1999/2000, representa 2,6%. Desde o registro da primeira ocorrência de transmissão perinatal, em 1985, até 03/06/2000, notificaram-se 5.409 casos nessa forma de transmissão, o que representa cerca de 2,8% do total acumulado de casos. (Brito, A. M., Castilho, E. A. e Szwarcwald, C. L., 2000).

Ser acometida por essa doença traz muitas dúvidas e sofrimentos, e não poder exercer a maternidade pode causar angústia. O dilema acontece entre o desejo de querer ser mãe, o medo de expor o filho à contaminação com o vírus, o sentimento de incompetência por não poder proporcionar ao companheiro o direito de ser pai, além da preocupação em ocorrer piora no seu estado de saúde, de modo que não possa proporcionar o cuidado desejado ao filho. Esse dilema causa muito sofrimento e implica na necessidade de um acompanhamento profissional, para que essa mulher possa avaliar toda a situação e decidir pelo melhor, assumindo as consequências de ser mãe ou não (Aguiar e Barbosa, 2006).

O lugar das mulheres homossexuais

Por muito tempo, e até hoje em algumas sociedades, a sexualidade foi tratada como um tema tabu, e de forma ainda mais rigorosa foram tratados os comportamentos que se desviavam do padrão estabelecido socialmente. Apesar da crescente discussão das questões sexuais de grupos minoritários ainda surgem temas que são relegados ao esquecimento.

Segundo Almeida (2009), “De forma ainda mais acentuada que a sexualidade feminina heterossexual, o comportamento homossexual feminino tendeu historicamente à invisibilidade no discurso médico-ginecológico. O advento da AIDS contribuiu para a manutenção desta invisibilidade por força da crença de que o "corpo lésbico" seria o único corpo infenso à infecção pela via sexual”. A medicina, no final do século XIX e início do século XX, tinha como foco a reprodução da mulher, não estando, portanto incluídas as mulheres lésbicas.

Até a década de 90, a infecção de mulheres homossexuais pelo vírus da AIDS teve pouca atenção da saúde pública e dos movimentos homossexuais no Brasil, pois se tinha a ideia de que a contaminação se daria pelo partilhamento de fluidos corporais e pela

penetração que estariam ausentes nas relações sexuais dessas mulheres. O grupo em questão só passou a ser considerado quanto à contaminação pelo vírus da AIDS após a expansão desta doença em mulheres heterossexuais. (G. Almeida, 2009).

Adoecimento

Antes de existir a medicação anti-retroviral de alta potência, observava-se que os indivíduos com diagnóstico de HIV/Aids assumiam comportamentos de paciente terminal, via-se características ansiolíticas e depressivas, oriundas do esforço e mecanismos adaptativos a esta estigmatizante condição. Surgia o medo da desfiguração, do adoecimento, da decadência e da morte, passando pelos sentimentos de isolamento, rejeição e abandono social. Esses sentimentos, até hoje, fazem com que o diagnóstico desperte uma atitude de negação nos portadores do HIV, manifestada por fuga, depressão e medo da morte. (Souto, 2008).

Em relação ao tratamento da doença, nota-se um crescente aumento da sobrevida dos casos de AIDS no Brasil. Os avanços tecnológicos e o melhor conhecimento da etiopatogenia da AIDS permitiram o surgimento de novas propostas de intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas, às quais pode ser atribuído o expressivo aumento da sobrevida dos doentes. (Souto, 2008). Apesar disso, a dificuldade encontrada diante o diagnóstico interfere no processo de enfrentamento da doença, pois negar a verdade sobre seu diagnóstico, muitas vezes é uma forma de evitar sofrer. Esconder sua doença é mais uma maneira de não se identificar, mantendo um sigilo, muitas vezes até para consigo mesma. A preocupação com a revelação de estar infectado, muitas vezes é autoimposta pelo medo que o portador ou doente, tem ao tornar conhecido seu diagnóstico, ficar sujeito a preconceitos e estigmatização. (Galvão et al., 2004).

A importância da psicologia e do atendimento profissional qualificado

Em função das diferenças individuais dos sujeitos infectados e na forma destes lidar com a doença, frisa-se a importância de considerar essa infecção não apenas como um evento biológico isolado. Mas, como algo que transcende valores socioculturais, ideológicos e individuais, cuja compreensão dessas questões é indispensável para a

recuperação clínica e social do infectado, e o enfrentamento coletivo da pandemia de Aids. (Souto, 2008)

Apesar dessas transformações, Avi (2000), em pesquisa realizada com profissionais de saúde (enfermagem, odontologia, medicina e psicologia), identificou que as informações específicas sobre o vírus, bem como suas formas de transmissão, não modificaram a representação social da AIDS que predominava quando o fenômeno foi descoberto. O estudo mostra que, mesmo para profissionais qualificados e capacitados para trabalhar com portadores do HIV, as representações mais frequentes em relação à AIDS estão relacionadas à morte e a determinados grupos de risco.

Em pesquisa realizada por Aguiar e Barbosa (2006) foi constatado que as pacientes portadoras de HIV demonstraram preferência por profissionais que tinham mais paciência, afetividade, disponibilidade para escuta, capacidade técnica e que fossem claros ao repassar informações. Segundo as pacientes, quando o profissional tem esse perfil, além de proporcionar uma maior proximidade afetividade na relação paciente/profissional, é possível obter uma melhor compreensão acerca dos termos técnicos utilizados nos atendimentos. Nesta mesma pesquisa, as pacientes demonstraram ter uma visão dos médicos como autoridades inquestionáveis, detentores do saber, tendo conseqüentemente o poder de determinar o melhor tratamento a ser seguido. Por conseguinte, os profissionais reconheceram que para existir uma melhor adesão ao tratamento, é necessário que este se adeque à realidade da paciente, e possa ser algo possível de ser realizado.

Nos relatos médicos foi encontrado um limite em suas atuações que o levam a encaminhar as pacientes para outros profissionais, como assistentes sociais e psicólogos. É como se o atendimento médico fosse restrito mais às questões da sintomatologia clínica e tratamento, mas quando se trata das questões emocionais é necessária à intervenção do psicólogo, como pode ser observado na fala dessa médica. Diante desse contexto, é possível observar que o psicólogo pode desempenhar o importante papel de acolher o sofrimento das pacientes portadoras de HIV, possibilitando o cuidado integral. (Aguiar e Barbosa, 2006).

Entende-se então que as questões emocionais precisam ser plenamente trabalhadas nessas pacientes, visto que qualquer abalo emocional pode levar a uma piora na doença. O fato de ser portador do vírus mesmo que os sintomas não estejam se manifestando no presente é um motivo de grande sofrimento, já que eles podem vir a aparecer em qualquer momento, e toda a vida dessa mulher está condicionada à esse

diagnóstico. Sua rotina muda, tendo que seguir horários rígidos no uso da medicação, realizar exames frequentemente, ter uma alimentação adequada, cuidados nas relações sexuais, e dentre outros. Assim, todas essas mudanças irão influenciar no emocional e no modo como ela vai se colocar diante de tantas dificuldades, sendo extremamente importante o trabalho do psicólogo no que diz respeito ao enfrentamento dessas questões. (Aguar e Barbosa, 2006).

O impacto da Aids na subjetividade é um dos desafios da psicologia contemporânea. A angústia presente nestes pacientes traz fortemente a necessidade de refletir sobre questões pessoais e existências da vida e da morte. E para lidar com essas demandas a psicologia faz uso das suas diversas áreas. Tradicionalmente a psicologia buscou compreender esse fenômeno a partir de basicamente dois âmbitos, a construção da relação entre a doença e o meio, investigando as representações social e as desmistificando, e através do atendimento clínico, seja ela em tratamentos prolongados como a psicoterapia e análise ou em modalidades de atendimento mais focais, como os que ocorrem dentro de serviços de saúde, podendo ser uma terapia individual ou em grupo. (Veras, 2007 e Rasera e Issa, 2007).

Considerações Finais

Observa-se então, a importância do conhecimento produzido pela psicologia acerca dessa temática. Além da produção de conhecimento a intervenção psicológica tem se mostrado de grande valia no enfrentamento da AIDS. Portanto, ressalta-se a necessidade de uma atenção especializada a nível psicológico junto às pessoas que adquiriram o vírus HIV, visto que a repercussão da doença, ainda hoje, carrega conceitos estigmatizados, e, portanto, influencia o entendimento do sujeito sobre o adoecer. Como também, é importante um acompanhamento do paciente à medida que este enfrenta e convive com a doença, pois é necessário que indivíduo desenvolva subsídios que de alguma forma o ajude a ultrapassar barreiras, como preconceito, as limitações físicas e psicológicas, a sobrecarga emocional, a dificuldades nos relacionamentos, entre outros aspectos que surgem mediante o diagnóstico de AIDS.

REFERÊNCIAS:

Aguiar, J. M. e Simões-Barbosa R. L. (2006). Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. *Cad. Saúde Pública*, 22(10):2115-2123.

Almeida, G. (2009). Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis* vol.19 no.2.

Almeida, A. N. S., Silveira, L. C., Silva, M. R. F. Araújo M. A. M., Guimarães, T. A. (2010) Produção de subjetividade e sexualidade em mulheres vivendo com o HIV/Aids: uma produção sociopoética. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 18(2).

Avi, G. D. S. (2000). Informação técnica não basta: as representações sociais da AIDS em profissionais de saúde. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Barbará, A., Sachetti, V. A. R. e Crepaldi, M. A. (2005) Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. *Interação em Psicologia*. 9(2), p. 331-339.

Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico AIDS e DST* 2011 8 (1).

Brito, A. M., Castilho, E. A. e Szwarcwald, C. L. (2000). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 34(2): 207-217.

Camargo, B. V. (2000). Sexualidade e representações sociais da aids. *Revista de Ciências Humanas. Especial temática nº 3 (Representações sociais e interdisciplinaridade)*, 97-110.

Galvão MTG et al. Qualidade de vida entre mulheres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):430-437, mar- a b r, 2004

Rasera, E. F. & Issa C. L. G (2007). A atuação do psicólogo em ONG/AIDS
Psicol. cienc. prof. v.27 n.3.

Sontag, S. (1989). AIDS e suas metáforas . São Paulo: Companhia das Letras.

Souto, B. G. A. (2008). Reflexões psicossociais em torno da pessoa infectada
pelo HIV. Rev Soc Bra Clin Med. 6(3): 115-122.

Szwarcwald CL, Castilho EA. Estimativa do número de pessoas de 15 a 49 anos
infectadas pelo HIV, Brasil, 1998. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 16 (supl
1):135-141, 2000.

Veras, J. F (2007). Adoecimento psíquico em mulheres portadoras do vírus HIV:
um desafio para a clínica contemporânea. Psicol. cienc. prof. v.27 n.2.