

## A COMPREENSÃO DO MUNDO VIVIDO PELAS GESTANTES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)<sup>a</sup>

Débora Fernandes COELHO<sup>b</sup>  
Maria da Graça Corso da MOTTA<sup>c</sup>

### RESUMO

O estudo busca compreender como a gestante portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) percebe sua corporeidade em um estar no mundo gerando outro ser, corroborando com os conceitos de corpo e corporeidade. Trata-se de um estudo qualitativo, com enfoque fenomenológico. Participaram do estudo gestantes soropositivas para o HIV, em acompanhamento pré-natal. Para a coleta das informações utilizou-se entrevista semi-estruturada. Optou-se para interpretação das informações a abordagem hermenêutica. Nos discursos desvelaram-se dois temas: as concepções de corpo no mundo das gestantes soropositivas para o HIV e o estar no mundo com o Vírus.

**Descritores:** Mulheres grávidas. Soropositividade para HIV. Relações mente-corpo (metafísica). Existencialismo. Compreensão. Relações interpessoais. Humano. Feminino.

### RESUMEN

*El estudio busca comprender cómo la mujer, en estado de gestación, portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) percibe su corporeidad estando en el mundo generando otro ser, corroborando con los conceptos de cuerpo y corporeidad. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Participaron del estudio mujeres en estado de gestación seropositivas por el VIH en acompañamiento prenatal. Para la colecta de las informaciones se realizó la entrevista semi-estructurada. Se utilizó para interpretación de las informaciones el abordaje hermenéutico. En los discursos surgieron dos temas: estar en el mundo con el virus y las concepciones del cuerpo en el mundo de las mujeres en estado de gestación seropositivas para el VIH.*

**Descriptorios:** *Mujeres embarazadas. Seropositividad para VIH. Relaciones mente-cuerpo (metafísica). Existencialismo. Comprensión. Relaciones interpersonales. Humano. Femenino.*

**Título:** *La comprensión del mundo vivido por mujeres en estado de gestación portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).*

### ABSTRACT

*This study aims at understanding how a HIV-infected pregnant woman perceives her corporeality in being-in-the-world bearing another being corroborating with the concepts of body and corporeality. It is a qualitative study with a phenomenological approach. HIV-positive pregnant women under pre-natal follow-up took part in the study. Semi-structured interview was carried out to collect the information. The hermeneutic approach was chosen to interpret the collected information. The discourses gave rise to two themes: being in the world while infected with the virus and the concepts of body in the world of HIV-positive pregnant women's concepts of body-in-the-world.*

**Descriptors:** *Pregnant women. HIV seropositivity. Mind-body relations (metaphysics). Existentialism. Comprehension. Interpersonal relations. Human. Female.*

**Title:** *Understanding the world how experienced by HIV-positive pregnant women.*

<sup>a</sup> Artigo construído a partir da dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada: Gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana percebendo sua corporeidade.

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora de Pesquisa Clínica do Núcleo de Pesquisa Materno-Infantil da Maternidade Mário Totta – Complexo Hospitalar Santa Casa.

<sup>c</sup> Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora da Dissertação de Mestrado.

## 1 INTRODUÇÃO

O avanço científico obtido nos últimos anos em relação ao tratamento de portadores do *HIV*, aumentou consideravelmente a perspectiva de qualidade e tempo de vida, e houve acentuada diminuição nos casos de transmissão perinatal. Assim, o uso dos medicamentos preconizados para as mulheres no período gravídico permite que seus filhos nasçam sem o vírus e sejam saudáveis. No entanto, muitas portadoras do *HIV* não usam a medicação, o que interfere no seu prognóstico de vida.

Os medicamentos anti-retrovirais indicados durante a gestação – com uma variedade de efeitos colaterais – causam indisposições frequentes em quem os usa e pode justificar, de alguma forma, a não adesão da mulher a esse tratamento, em alguns casos. Ao refletir sobre os motivos que podem impedir a mulher de não tomar a medicação, depara-se com a seguinte questão: sentem-se saudáveis, sem nenhum sinal/sintoma aparente da presença do vírus e, no momento que passam a ingerir apresentam sinais que as desestabilizam organicamente, fazendo com que passem a sentir um corpo, antes, simbolicamente saudável, mas no momento, com indícios de doença. O início do uso dos anti-retrovirais pode ser o primeiro contato dessa mulher com a presença do vírus, causando-lhe grande desconforto e certa revolta, pois já está fragilizada por ser portadora do vírus.

Portanto, acredita-se que a equipe de saúde que cuida de uma gestante soropositiva para o *HIV* precisa estar atenta e preparada para vivenciar questões particulares da experiência dessa mulher. Busca-se conhecer sua cultura, suas crenças, percepções e conflitos, pois percebe-se que são necessárias estratégias de cuidado adequadas para cada mulher. Somente assim obter-se-á resultados efetivos para cada ser em sua experiência existencial, cuja relação com o outro deve ser pautada na premissa de que cada um possui sua singularidade e unicidade no mundo.

Em maio de 2002, uma professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), membro do **Mais Criança**<sup>d</sup> – Grupo de Apoio à Criança Soropositiva, convidou uma das pesquisadoras para fazer parte da equipe de um projeto que estava iniciando nessa organização não-governamental (ONG). Prontamente, se começa a participar das reuniões de organização do projeto e, gradativamente, passa-se a se envolver em outras atividades do grupo, tornando-se membro voluntário.

Uma das atividades realizadas pela ONG é a parceria com o Serviço de Assistência Especializada em DST/*HIV*/AIDS (SAE) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, onde há grupos de gestantes soropositivas para o *HIV*, em acompanhamento pré-natal. Esse grupo se encontra todas as terças-feiras, no turno da manhã, dia agendado para consulta médica das gestantes. As mulheres recebem informações sobre os cuidados durante a gestação, com o bebê após o parto, tratamento medicamentoso, falam sobre dúvidas, ansiedades, preocupações, entre outros. Percebe-se que os encontros do grupo permite a troca de informações sobre as vivências entre mulheres que enfrentam as mesmas dificuldades, e as auxilia a buscar estratégias de enfrentamento de sua experiência existencial. Os encontros são coordenados por um profissional da área de saúde (enfermeiro, assistente social e psicóloga), membro da equipe interdisciplinar do SAE, capacitado para atender as gestantes.

Na análise dos registros dos grupos no SAE, consta-se que foram cadastradas em grupos no período de janeiro a dezembro de 2003, 174 gestantes soropositivas para o *HIV* em acompanhamento pré-natal no serviço.

À medida em que a pesquisadora participou da ONG, passou a fazer parte de um grupo, inicialmente como observadora, a fim de que as gestantes se adaptassem à sua pre-

<sup>d</sup> A ONG permitiu às pesquisadoras, além da realização do estudo na instituição, a divulgação do seu nome.

sença e proporcionassem abertura para um ambiente de troca. Após o período de adaptação, tornou-se membro efetivo de um grupo. Inicialmente, ia para o SAE, uma terça-feira por mês, e ficava durante a manhã trocando conhecimentos com as mulheres no espaço grupal junto a um profissional do serviço que coordenava o encontro daquele grupo do dia. No entanto, no último trimestre de 2003, a pesquisadora passou a fazer parte da equipe interdisciplinar do SAE, na função de Enfermeira estagiária voluntária, vinculada à Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Assim, além das atividades inerentes à enfermeira, que desempenhava no SAE, diariamente, assumiu a coordenação dos grupos de gestantes, responsabilizando-se por todas as incumbências pertinentes à organização dos encontros dos grupos: agendamento das gestantes no sistema, coordenação de reuniões semanais com a coordenadora de cada grupo, busca das gestantes ausentes nos grupos, abertura de novas vagas de acordo com o desligamento das gestantes e marcação da primeira consulta do recém-nascido. Além da coordenação geral, também assumiu a coordenação de um grupo, por entender que a troca proporcionada nesse espaço permitia uma aproximação da realidade existencial que essas mulheres vivenciam como ser no mundo.

Em um desses encontros, durante uma conversa informal com as mulheres, a fala de uma delas despertou a atenção da pesquisadora, pois, pela primeira vez, ouvia tão explicitamente o modo com que um portador do *HIV* se percebe, questão às vezes esquecida pelos profissionais que dele cuida. Conversavam sobre relações sexuais, em todos os seus aspectos, até mesmo nas posições sexuais de preferência. E foi nesse tópico que uma gestante disse:

*O meu corpo é capaz de tudo... Faço tudo com ele. Se os médicos não dissessem que tenho o HIV dentro dele, nunca eu ficaria sabendo. Não me sinto com o corpo doente e tenho certeza que meu*

*filho não será doente, porque eu cuido, agora aprendi a tomar os remédios sem sentir nada.*

Essa gestante está em sua terceira gestação. Na gestação anterior o teste acusou o vírus, no entanto ela se negou a fazer o tratamento, por sentir-se mal ao tomar os remédios, e o filho, hoje, é doente de AIDS, fazendo tratamento no serviço de assistência especializada.

Naquele momento, a pesquisadora questionava-se sobre as prioridades enfocadas pelos profissionais no desempenho do cuidado a essas mulheres, passava a reconhecer que ao se saber como essa mulher se percebe enquanto corpo, possibilita uma compreensão maior das atitudes, conceitos, crenças, culturas e conhecimentos que ela possui ao se relacionar com o mundo e consigo mesma, buscando estratégias de cuidado que contemplem esse existir em sua integralidade. Compartilha-se com a idéia de que o corpo é a unidade plena do homem, que não pode ser separada por partes. Merleau-Ponty<sup>(1)</sup> declara que não tem corpo, mas é corpo. Enfim, é o elo do homem com o mundo<sup>(2)</sup>.

Assim, a pesquisadora questionava-se: qual a compreensão de corporeidade dessa mulher ao estar no mundo, gerando outro ser?

Nesse estudo utilizou-se o conceito de corporeidade segundo a perspectiva filosófica existencialista de Merleau-Ponty, que Santin<sup>(2)</sup> define como o modo de ser do homem inserido no mundo da vida da realidade. É a construção espaço-temporal do mundo da vida humana com todas as suas possibilidades e dimensões.

O objetivo deste estudo foi compreender de que modo a gestante portadora do *HIV* percebe sua corporeidade ao estar no mundo, gerando outro ser. A relevância do estudo é a de proporcionar à enfermagem uma reflexão e conseqüente implementação na definição das estratégias de cuidado a essa mulher.

O saber cuidar em Enfermagem, em relação à gestante soropositiva para o *HIV*, evidencia-se como uma prática complexa, visto que trata de um fato existencial que envolve afeto, sexualidade, cultura, espaço do ser feminino no mundo, dentre outros, cujas inquietações e dificuldades permeiam a vida dessa mulher e do cuidador em Enfermagem, enquanto seres no mundo com o outro. Assim, compreender a corporeidade da gestante soropositiva para o *HIV* remete ao fato existencial para além da doença, na busca, mediante o cuidado, da construção de um futuro ser saudável, o filho, visto que o estigma do *HIV* traz, intrínseco, sua finitude, em relação à gestação e à perspectiva de vida.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: breve reflexão

No início dos anos 1980, o Vírus da Imunodeficiência Humana (*HIV*) começa a tomar notoriedade. Inicialmente, chamado de peste *gay*, por estar disseminado nesse grupo. Com o passar do tempo, outros grupos apresentaram o vírus, sendo, então, denominados de grupos de risco. Hoje, já não há a denominação de grupos de risco, mas sim as situações de risco a que os indivíduos podem estar expostos<sup>(3)</sup>.

Houve um grande silêncio sobre a incidência da infecção em mulheres, pois não eram consideradas suscetíveis à infecção pelo *HIV*. Além disso, durante muitos anos, as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde brasileiro na luta contra a AIDS não tinham como foco as mulheres, omitindo-as nas questões relativas à epidemia.

De acordo com Knauth<sup>(4)</sup> as mulheres, quando infectadas, pensam a AIDS como uma doença do outro. Através da via de infecção, buscam se diferenciar desse outro associado à AIDS. Consideram-se diferentes, visto que se infectam na própria relação conjugal. Desse modo, a condição de soropositividade, ao se tornar decorrente da sua condição social

(de mulher, esposa, mãe), estabelece, para elas, uma diferença entre os infectados: os que procuraram a doença (homossexuais, prostitutas, usuários de drogas) e os que se infectaram legitimamente (mulheres com relacionamentos estáveis).

Knauth, reforça que seria como separar-se a AIDS em dois tipos distintos: “a AIDS dos outros e a AIDS das pessoas comuns, das pessoas de bem. A primeira é vista como o resultado de comportamentos condenáveis, irresponsáveis [...]; a segunda é uma obra do acaso, que decorre da natureza masculina e do desempenho de um papel social (de esposa)”<sup>(4:300)</sup>.

Segundo autores, a suscetibilidade de contaminação por via sexual é quatro vezes maior na mulher do que no homem e, na maioria dos casos, a infecção nas mulheres está associada à via de transmissão heterossexual<sup>(5)</sup>.

A vulnerabilidade das mulheres diante do *HIV*, evidenciada pelo atual perfil dos casos da epidemia, traz à tona, também, a fragilidade dos mecanismos para sua proteção, causada pelas enormes limitações das mulheres no espaço de suas relações pessoais, sua inferioridade econômica e social<sup>(6)</sup>.

No Brasil, existe um caso de AIDS em mulheres para 1,7 casos em homens. Na faixa etária de 13 a 19 anos, a epidemia de AIDS já é maior entre as meninas, principalmente em função de o início de sua atividade sexual ocorrer, em geral, com homens mais velhos e, conseqüentemente, mais expostos ao risco de infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), em especial a AIDS. Não se pode, também, descartar a hipótese de violência sexual em alguns casos, e a falta de informações efetivas de como se prevenir e a dificuldade de negociar a prevenção<sup>(7)</sup>.

Neste estudo, quando se fala em corpo não se pode associá-lo ao sentido usual da palavra, aquela em que se subte a divisão entre corpo e alma, matéria e espírito ou sujeito e objeto. O corpo precisa ser entendido além do dualismo vigente na antropologia ocidental, no qual se apresenta como parte do ser

humano e não sua totalidade. O corpo ocupa o lugar central do ser humano, expressando-se como um todo, vivo e orgânico. Portanto, entender o corpo nessa perspectiva é conhecer o homem em sua totalidade, designando dimensões totais do humano.

Polak confirma essa necessidade de olhar o corpo através de outros conceitos quando diz que o cuidar em enfermagem, ao conceituar o homem enquanto corporeidade, necessita libertar-se do pensamento racionalista, que se constitui do dualismo corpo-mente, corpo-espírito, passando a ver o homem como ser total, único em sua existência<sup>(8)</sup>.

Assim, entende-se o corpo além dos conceitos físico-biológicos de bonito/feio, magro/gordo, pálido/corado ou fraco/forte. Nesse momento, ele é percebido como um corpo que pensa, sente, expressa, comunica-se, enxerga, enfim, que vive em constante relação consigo e com o mundo. Por isso, apresenta-se a corporeidade como condição humana, caracterizada pelas relações do homem no mundo.

A corporeidade é entendida como a maneira de ser do homem no mundo da vida. É a construção espaço-temporal do mundo da vida humana, com todas suas possibilidades e dimensões<sup>(2)</sup>. Portanto, “o corpo é o ponto de partida para todo e qualquer discurso referente ao homem [...] o núcleo irradiante, principal e único”<sup>(8:136)</sup>. Nessa perspectiva, o homem une-se ao mundo.

Com isso, para que exista vida humana, torna-se imprescindível o estar no mundo enquanto corpo. Segundo Santin<sup>(9)</sup>, através do estar no mundo, o homem consegue expressar-se e reconhecer-se. Na possibilidade de relacionar-se com o mundo, o homem torna-se humano, formando uma unidade de ser no mundo.

Para Motta, “a existência significa relações, pois a vida é um movimento de relações em que a interdependência do ser é explicitada. A vida é experiência em relação. Sem relações o ser humano não existe”<sup>(10:42)</sup>.

Sendo assim, é com o corpo que o homem se relaciona, por isso, necessita do corpo para

tornar-se humano. É pelas relações que o homem estabelece com os outros homens que ele conhece a si próprio.

O filósofo existencialista que caracterizou a abordagem de corporeidade como a totalidade do ser representando o humano do homem foi Merleau-Ponty, definindo-a como “a maneira específica da presença do homem no mundo”<sup>(9:41)</sup>. Portanto, faz-se necessário discutir acerca de suas idéias.

De acordo com Gonçalves<sup>(11)</sup>, as idéias de Merleau-Ponty baseiam-se na busca de compreensão da existência humana, na tentativa de desvelar o enigma do ser. Seu pensamento remete a um novo olhar antropológico, no qual o sensível possui significação central na existência humana. Assim, o filósofo possui uma visão de corpo integrada à totalidade humana.

Segundo Santin, “a construção do corpo simbólico emerge das relações sociais. Esta construção não é apenas um corpo individual, mas um corpo construído sob o olhar do outro, para que ele possa ser olhado pelo outro”<sup>(12:46)</sup>.

### 3 METODOLOGIA

Apresenta-se como uma pesquisa qualitativa, com enfoque fenomenológico, visto que a abordagem qualitativa permite o encontro de respostas para questões particulares, ou seja, visualiza a realidade concreta e compreende os fenômenos que permeiam o cotidiano das pessoas, não permitindo uma quantificação da realidade.

Nessa necessidade de compreender a percepção das mulheres gestantes portadoras do *HIV* sobre a sua corporeidade, como um ser no mundo gerando outro ser, o enfoque fenomenológico adapta-se ao objetivo proposto, à medida em que busca a vivência dessas mulheres a partir de seu próprio reconhecimento como corpo, no enfrentamento de um fato existencial de sua experiência humana.

O campo de estudo foi a sede da ONG Mais Criança – Grupo de Apoio à Criança Soropositiva, em Porto Alegre, RS. O Grupo de Apoio à Criança Soropositiva – Mais Criança é uma organização não-governamental, reconhecida como entidade de utilidade pública e prestadora de serviço de apoio relacionado à AIDS.

As participantes da pesquisa são oito gestantes soropositivas para o *HIV* com acompanhamento pré-natal no Serviço de Assistência Especializada em DST/*HIV*/AIDS – SAE, da Secretaria Municipal de Porto Alegre e que participam das atividades realizadas pela ONG Mais Criança.

A coleta das informações foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, com roteiro de questões norteadoras relacionadas ao foco do estudo.

Para análise das informações coletadas foi utilizada a abordagem hermenêutica proposta por Motta<sup>(10)</sup> e Crossetti<sup>(13)</sup>. Esta abordagem possibilita a descoberta de um sentido para o esclarecimento da existência humana, buscando-se o que se esconde na linguagem do que se diz, na perspectiva de apreender a experiência vivida em sua integralidade. Portanto, a interpretação pauta-se no sentido e não na análise das significações, objetivando-se ir além da linguagem<sup>(14)</sup>.

Essa abordagem divide-se em cinco fases: leitura inicial do texto; distanciamento; análise estrutural; identificação da metáfora e apropriação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Banca de Qualificação de um curso de Mestrado e encaminhado à Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para apreciação da proposta, sendo aprovado conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 196/96<sup>(15)</sup>, bem como liberado pela coordenação da ONG Mais Criança.

A concordância do entrevistado foi obtida através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações com

linguagem adequada sobre: o objetivo do estudo, o papel do pesquisador, quanto a segurança ao anonimato e o direito de não participação em qualquer momento.

#### **4 DESVELANDO O MODO DE SER NO MUNDO DA VIDA DAS GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA O *HIV***

A partir da abordagem hermenêutica proposta por Motta<sup>(10)</sup> e Crossetti<sup>(13)</sup>, com fundamentação em Paul Ricoeur<sup>(16)</sup>, apresenta-se a compreensão da percepção de corporeidade das gestantes soropositivas para o *HIV* em um estar no mundo gerando outro ser.

O encontro com as gestantes soropositivas para o *HIV*, via enfoque fenomenológico, possibilitou a compreensão dos fenômenos do mundo das gestantes, sejam eles percebidos, sentidos, falados, realizados ou pensados. Ao conduzir um retorno às coisas mesmo, proporcionou-se aos seres envolvidos a reflexão e, a partir dela, a interpretação de seus mundos próprios. Desse modo, emergiram dois temas dos discursos expressos no oculto das informações coletadas: As concepções de corpo no mundo das gestantes soropositivas para o *HIV* e o Estar no mundo com o vírus.

Pensar o corpo faz parte da história do mundo, no entanto, o conhecimento sobre o corpo e a corporeidade ainda é insuficiente e obscuro na cultura brasileira<sup>(17)</sup>.

Nos discursos das gestantes portadoras do *HIV*, percebe-se diferentes concepções de corpo se entrecruzam em suas existências, ligados às experiências vividas de cada uma delas, e que os conceitos são construídos pelo ser de acordo com as relações que estabelece com o mundo, as coisas e os outros. Assim, existem diferentes visões de corpo, estabelecidas pela consciência perceptiva do ser, interpelada com sua cultura, ou seja, o meio onde vive.

Os discursos emergidos das participantes desvelam que o corpo é pensado por partes. Ele é dividido em fragmentos que, de cer-

ta forma, não são interligados entre si, pois, dependendo da parte envolvida, esta não representa o corpo como um todo e não responde por ele, mas é apenas algo que faz parte, no entanto não é integrado. O discurso a seguir exemplifica esta percepção:

*Na barriga eu sinto, tenho muita dor, estou com problemas, o resto não, o meu corpo tá normal, graças a Deus, isso aí vai ficar normal até não sei quantos anos, tá bem normal (G1).*

O fato das gestantes serem portadoras do HIV faz com que o vírus se torne mais uma parte desse corpo. A gestação configura-se mais um constituinte desse corpo e a **barriga** é a representação desse **algo mais** que influencia o seu estar no mundo, o que reforça-lhe a noção de corpo constituído por partes.

O pensamento dualista, base de muitos conceitos que influenciam a visão de mundo, está evidente na concepção de corpo das participantes deste estudo.

Os discursos das gestantes apresentam a força física influenciada pela dor (processo biológico) e pela emoção (mente). Constata-se que o emocional influencia o fazer, o ter força no corpo, no entanto, percebe-se que ambos (dor e emoção) não interagem, como se pertencessem a lugares distintos. O corpo se estabelece como matéria, como algo mecânico que possui força, influenciado pela emoção e por acontecimentos biológicos, evidenciado no discurso a seguir:

*Tenho um desânimo de vez em quando. Não tenho vontade de fazer nada, tem dias que eu tô bem, outros que tenho dor nas pernas que desanima, tem dias que eu tiro tudo do lugar dentro de casa e arrumo tudo, reviro tudo, mas tem dias que não tenho vontade de fazer nada, de não fazer faxina, acho que da preocupação, de pensar o futuro, de pensar no que pode acontecer. Acho que um pouco muito é tudo emocional, mas tem dor no corpo também (G3).*

A partir de fundamentação teórica baseada em diferentes concepções do corpo na história, Polak descreve que, na perspectiva de Aristóteles, a **matéria** (corpo) é vista como necessária à **forma** (alma/mente), tanto quanto a forma é necessária à matéria. A forma era considerada o princípio cósmico, e que o homem contém em si matéria e forma, sendo a forma a força motora, o princípio do movimento<sup>(17)</sup>.

No discurso das participantes surge a valorização do corpo como algo que mantém sua existência, independente do que interfere em sua continuidade. Percebe-se que o corpo passa a ser essencial para o seu existir, deixando claro que ele o conecta e as mantém no mundo.

*Eu acho que, tá fraco [o corpo], mas é o que eu ainda tenho nessa vida (G2).*

*Sem ele [corpo] não estaria aqui e nem poderia viver, ele que me carrega, ele me mostra (G4).*

O corpo surge, nesse momento, como veículo do ser no mundo. Com ele o ser se mantém ligado ao mundo da vida e passa a valorizá-lo para manter sua existência.

Para Merleau-Ponty, “o corpo próprio não pode ser desdobrado diante de mim, ele existe comigo”<sup>(1:134)</sup>. Assim, o corpo-próprio é o meio de comunicação com o mundo.

Gonçalves<sup>(11)</sup> afirma que a existência do homem no mundo sem um corpo é impossível. Com esse corpo ele se mostra e se constrói.

Fica evidente, nos discursos, que os sinais da doença, no corpo, são relativos ao corpo físico, são marcas que transformam esse corpo na imagem da doença. As marcas no corpo são o anúncio de desequilíbrio.

*Eu descobri pela minha filhinha de quatro anos que ela também se encheu de ferida no corpo, feridas horríveis na cabeça, no pescoço horríveis, aí eu baixei hospital com ela (G2).*

As manifestações do *HIV/AIDS* no corpo como veículo do ser no mundo podem causar conseqüências que geram sofrimento para as gestantes soropositivas para o *HIV*. As marcas da doença trazem a possibilidade do afastamento do outro, devido ao preconceito e ao estigma advindos do *HIV*. Nos discursos, percebe-se que a revelação do diagnóstico para o outro gera o abandono pela família da gestante apenas pela possibilidade de que, depois de algum tempo, esse corpo comece a apresentar as características próprias desse diagnóstico:

*Quando eu soube do HIV e disse pra ela eu disse 'mãe não pega tu ficar comigo', mas ela disse 'não é que vai ficar ruim pra mim, os outros vão falar, vai começar a aparecer coisas no teu corpo, na pele, tu vai começar a ficar esquelética, como é que vai ficar minha vida, todo mundo vai passar na frente da minha casa e dizer 'a mãe de uma aidética que não presta' (G1).*

Dias, Duque e Silva<sup>(18)</sup> dizem que as mulheres soropositivas para o *HIV* se confrontam com a preocupação das alterações de sua imagem corporal associada à soropositividade que, caso ocorram, possuem conseqüências marcantes em sua existência que vão desde a sua estética até o abandono do outro.

A concepção de corpo desvela-se, mais uma vez, plena de sentido e significado como corpo que sente, que se movimenta e que estabelece relação com o mundo. A construção simbólica de corpo capaz de gerar outro corpo e protegê-lo se aparece nos discursos das gestantes. Perceber-se corpo integral capaz de relacionar-se com outro corpo dentro de si surge nos depoimentos, como:

*Eu sinto um outro corpo dentro de mim, ele tenta se comunicar comigo, ele me chuta, ele se mostra. Esqueço tudo de ruim quando isto acontece. Eu sou capaz. O meu corpo ainda pode (G8).*

Nos discursos, mostra-se a percepção da gestante quanto à sua capacidade de gerar outro corpo. Constata-se que a possibilidade de ter um outro corpo dentro de si lhe confere estar no mundo em sua integralidade, sentir o movimento do outro corpo dentro de si lhe disponibiliza apaziguar as facticidades que abalam sua existencialidade.

De acordo com Maldonado, Nahoum e Dickstein<sup>(19)</sup> necessita-se de um filho para preencher lacunas de nossa própria existência, para fazer companhia e, portanto, evitar o sentimento de solidão. Com isso, esse outro ser que a gestante soropositiva para o *HIV* está gerando vai-se infiltrando em sua existência, preenchendo lacunas, e mostrando-lhe que “seu mundo privado deixou de ser apenas seu, e, agora, instrumento manejado pelo outro, dimensão de uma vida generalizada que se enxertou na sua...”<sup>(20:22)</sup>.

Nos discursos desvela-se que o desespero é a primeira reação diante da revelação do diagnóstico, o qual está intimamente relacionado ao desconhecimento do ser tem sobre sua situação e, também, relaciona-se a todas as interferências que se tem do senso comum em relação ao *HIV*. No entanto, o discurso de uma gestante mostra que, à medida que vai recebendo informações sobre o que realmente tem e quais serão os encaminhamentos a partir desse diagnóstico em sua trajetória existencial, os pensamentos vão voltando ao lugar e vai-se pensando na reorganização de sua vida, a partir dessa facticidade em sua existência.

*Eu entrei em desespero [quando soube do diagnóstico], tentei também me matar, parei no hospital porque eu furei minha veia aqui do braço, mas não morri, lógico se eu tô aqui, aí depois comecei a participar. A médica me explicou mais, eu comecei a saber mais, eu assistia palestra lá no postão onde eu fiz o exame, lá eles tem palestra e ele explicam como que é, como é ser soropositivo, que não é assim morrer, aí aquilo tudo ali eu fui entendendo, me tratando, tomando a medi-*



*cação, tomando remédios, me cuidando, controlando a carga viral, o CD4 (G2).*

A tentativa de fuga da realidade envolve a existência do ser ameaçado pelo desconhecido. O suicídio pode representar a solução para sua existência, pois percebe que o desconhecido é ameaçador e angustiante, sendo assim, parece melhor optar pelo não-enfrentamento dessa facticidade.

Motta<sup>(10)</sup> diz que a doença quando está presente na vida do ser, desestrutura-a, atuando em todas as áreas de seu mundo, e passa a ser responsável pelo sofrimento e pela dor que o ser vivencia. Assim, ela significa uma ameaça à existência do ser, uma agressão ao seu modo de ser.

Devido ao HIV estar associado à sexualidade dos seres e esta ser uma questão polêmica em suas vidas por estar cercada de muitos tabus, valores e crenças, ser portador desse vírus, muitas vezes, leva ao sentimento de culpa associada ao fato de não terem conseguido se cuidar frente à ameaça de se infectar. As gestantes relatam que sabiam como se cuidar, mas que não o fizeram e, por isso, sentem-se culpadas. Surge, nesse momento, a necessidade de se responsabilizarem pelo ato cometido e se comprometerem com a manutenção de sua existência e do outro que estão gerando. Denota-se que, por estarem grávidas, as preocupações estão centradas no filho que vai nascer e a culpa está relacionada a esse outro ser:

*Eu sabia, eu tinha como me cuidar é complicado saber que a culpa é minha, mas, agora, sei que eu tenho que cuidar algo mais que uma simples gestação, tenho que cuidar mais além, pensar mais longe, para não estragar tudo de novo, a minha vida eu já estraguei, não posso estragar de outros (G3).*

O sentimento de culpa causa sofrimento nas vidas das gestantes, a possibilidade de ter um filho doente gera um abalo em sua existência e influencia no seu estar no mun-

do. A culpa sentida pela gestante a leva a se dar conta que sua vida está desorganizada e, pelo discurso, ao usar o termo estragada, reporta-se à possibilidade de não mais recuperá-la.

Padoin<sup>(21)</sup> salienta que na luta contra o HIV/AIDS não existem culpados ou inocentes, mas seres humanos lutando pela sobrevivência, cidadania e liberdade.

Nos discursos das gestantes soropositivas para o HIV, a perspectiva de morte está presente ao longo de todas as entrevistas. A facticidade de serem portadoras do vírus associa-se intimamente à possibilidade de morte a qualquer momento. Evidencia-se a dicotomia que enfrentam no momento que estabelecem a maternidade, como perspectiva de uma nova vida e o vírus, como a morte anunciada, ambos presentes em uma mesma história e acontecendo simultaneamente:

*Vai nascer meu filho, mas eu descubro que tenho HIV, parece meio diferente, porque as pessoas pensam no HIV como morte, mas está nascendo, ontem pensei nisso, [...], ou seja, as pessoas me vêem grávida com uma vida a mais dentro de mim, mas se souberem do HIV vão ver a morte também dentro de mim, sei lá é confuso, está tudo muito confuso, está tudo, como posso dizer, embolado... (G6).*

A dualidade vida-morte desorganiza a trajetória dessas mulheres, e a expectativa de quanto tempo ainda resta para que chegue a morte, influencia na organização dessa nova vida que está para chegar.

A imagem construída da trajetória do HIV na vida dos seres humanos leva à idéia imediata de morte, de que o fim está próximo, não há mais nada a fazer. O não ter cura remete ao pensamento de que não há o que fazer e que é preciso preparar-se para o fim de sua trajetória existencial.

*Na época [quando soube do diagnóstico há 7 anos] eu achava que quem era soropositivo morria certo, não tinha o*

*que fazer, era morte, essa doença é pra morrer (G2).*

Segundo Parker<sup>(22)</sup>, no início da epidemia do HIV/AIDS, a idéia de morte imediata estava presente no pensamento de todos os seres humanos, expostos ou não ao problema; a possibilidade de se continuar vivendo defrontava-se com muitos fatores, como a falta de respostas de pesquisas sobre o tratamento, o preconceito que os portadores enfrentavam na sociedade e a vergonha de continuar vivendo, entre outros. A partir da década de 1990, ocorreram grandes avanços no mundo científico, surgindo os primeiros medicamentos anti-retrovirais, que começam a mudar a perspectiva de vida dos portadores. Atualmente, apesar do preconceito e da discriminação e sem a perspectiva de cura da AIDS, a morte tornou-se incerta, não se tem hora para morrer desde que o portador do vírus se cuide.

## 5 REFLEXÕES A PARTIR DA COMPREENSÃO DO MUNDO DA VIDA

Ao fim deste estudo<sup>(23)</sup>, que buscou compreender a corporeidade da gestante soropositiva para o HIV em um estar no mundo gerando um outro ser, apresenta-se uma série de reflexões provindas da interpretação das informações e do contato com as pesquisadas nos encontros de cuidado que se realizaram durante a trajetória existencial, pessoal e, principalmente, a profissional na função de enfermeira.

O aprendizado obtido na realização deste trabalho contribuiu para que se ampliasse o olhar sobre o cuidado prestado às mulheres soropositivas para o HIV. O ensaio no mundo do pensar filosófico proporcionou perceber o corpo desses seres no mundo como uma unidade plena, sem fragmentos ou encaixes de peças, além da dualidade corporeamente hierarquizada, corpo que representa o elo do ser com o mundo e, assim, determi-

nante da sua existência humana. Assim, vislumbrou-se um corpo que se expressa por gestos, palavras, olhares, fluidos, em constante movimento, inacabado e em contínua construção de sua história, única e real, comunicando-se com o mundo e se fazendo perceber por ele.

Constata-se que a reflexão é a chave para se chegar ao íntimo do próprio ser. Refletir sobre a existência do outro vai ao encontro da reflexão da própria existência como ser humano que cohabita este mundo com os outros seres. Refletir sobre a espacialidade e a temporalidade de cada ser humano, como ser único no mundo em sua integralidade na construção de sua história, possibilita a revisão e a valorização da própria história.

Este estudo pretende ser mais um subsídio e incentivo à reflexão e, conseqüentemente, vislumbrar concepções que dão sentido ao saber cuidar em saúde. Os resultados aqui obtidos apontam para a relevância de se refletir sobre o saber e fazer no cuidado em saúde, em especial em situações limítrofes do ser humano como a doença (HIV/AIDS) e a importância da filosofia como recurso que favoreça a esse pensar.

## REFERÊNCIAS

- 1 Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1994. 662 p.
- 2 Santin S. Educação física: da alegria do lúdico à opressão do rendimento. Porto Alegre (RS): EST; 1994. 107 p.
- 3 Nascimento DR. A AIDS no final do século. In: Anais do 6º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 2000 ago 29-set 2; Salvador (BA), Brasil. [Em CD-ROM]. Salvador (BA): ABRASCO; 2000.
- 4 Knauth DR. O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS. Estudos Feministas, Florianópolis (SC) 1997 jun/ago;5(2):291-301.

- 5 Sprinz E, Finkelsztejn A, Machado ARL, Schöffel AC, Conceição AT, Stein AC, *et al.* Rotinas em HIV e AIDS. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1999. 340 p.
- 6 Vermelho LL, Barbosa RHS, Nogueira SA. Mulheres com AIDS: desvendando histórias de risco. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 1999 abr/jun;15(2):1-18.
- 7 Vilela W, Sanematsu M, organizadores. Mulheres com HIV/AIDS: elementos para construção de direitos e qualidade de vida. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão; 2003. 56 p.
- 8 Polak YNS. A corporeidade como resgate do humano na enfermagem. Pelotas (RS): Editora Universitária/UFPEL; 1997. 153 p.
- 9 Santin S. Educação física: ética, estética e saúde. Porto Alegre (RS): EST; 1995. 84 p.
- 10 Motta MGC. O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais [tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 223 f.
- 11 Gonçalves MAS. Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação. Campinas (SP): Papirus; 1994. 195 p.
- 12 Santin S. Educação física: da alegria do lúdico à opressão do rendimento. 3ª ed. ampl. Porto Alegre (RS): EST; 2001. 136 p.
- 13 Crossetti MGO. Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na Enfermagem [tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 157 f.
- 14 Ricoeur P. Interpretações e ideologias. 4ª ed. Rio de Janeiro: F. Alves; 1990. 162 p.
- 15 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997. 24 p.
- 16 Ricoeur P. O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica. Rio de Janeiro: Imago; 1978. 185 p.
- 17 Polak YNS. A corporeidade como resgate do humano na enfermagem [tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1996. 120 f.
- 18 Dias MR, Duque A, Silva MG. O VIH e o corpo da mulher: a contaminação da imagem feminina. In: 4º Congresso Virtual HIV/AIDS: a mulher e a infecção pelo HIV/SIDA; 2003 out 12-dez 1; Santarém, Portugal. Santarém: SIDANET; 2003. Disponível em: URL: <www.aidscongress.net/article.php?id\_comunicacao=173>. Acessado em: 10 out 2003.
- 19 Maldonado MT, Nahoum JC, Dickstein J. Nós estamos grávidos. 10ª ed. São Paulo: Saraiva; 1997. 208 p.
- 20 Merleau-Ponty M. O visível e o invisível. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1992. 271 p.
- 21 Padoin SMM. Em busca do estar melhor do ser-familiar e do ser-com AIDS. In: Prochnow AG, Padoin SMM, Carvalho VL. Diabetes e AIDS: a busca do estar melhor pelo cuidado de enfermagem. Santa Maria (RS): Pallotti; 1999. 208 p. p. 100-208.
- 22 Parker R. Construindo os alicerces para a resposta ao HIV/AIDS no Brasil: o desenvolvimento de políticas sobre o HIV/AIDS: 1982-1996. Divulgação em Saúde para Debate, São Paulo 2003 ago; 1(27):8-49.
- 23 Coelho DF. A gestante portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) percebendo sua corporeidade [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 126 f.

**Endereço da autora/Author's address:**

Débora Fernandes Coelho  
Rua Valparaíso, 373 Aptº 102  
90.690-300, Porto Alegre, RS  
E-mail: [deby.nh@terra.com.br](mailto:deby.nh@terra.com.br)

Recebido em: 05/05/2004  
Aprovado em: 22/03/2005