

UMA PRÁTICA DE CUIDADO INVESTIGATIVA À GESTANTE HIV-SOROPositivo ORIENTADA PELA TEORIA DE PARSE^a

Rita de Cássia Heinzen de Almeida COELHO^b
Alacoque Lorenzini ERDMANN^c
Evanguelia Kotzias Atherino dos SANTOS^d

RESUMO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que teve como objetivo desenvolver uma prática de cuidado investigativa direcionada à gestante HIV-soropositiva orientada pela teoria de Rosemarie Parse. O estudo foi desenvolvido numa Maternidade de Florianópolis, SC, Brasil, e teve como população alvo quatro gestantes HIV-soropositivo em acompanhamento pré-natal. O referencial teórico foi operacionalizado através do processo de enfermagem focalizando três dimensões: esclarecendo significado, sincronizando ritmo e mobilizando a transcendência. A obtenção dos dados deu-se através de entrevista e observação. Os resultados revelam um modo inovador de cuidar, propiciando vislumbrar as gestantes HIV-soropositivo de forma holística, promovendo sua evolução como ser humano.

Descritores: Teoria de enfermagem. Gestantes. Soropositividade para HIV.

RESUMEN

Estudio de cuño cualitativo, basado en la Teoría de Rosemarie Parse, que tuvo como objetivo desarrollar una práctica investigativa de cuidado para las embarazadas seropositivas portadoras del VIH. La investigación se desarrolló en una Maternidad de la ciudad de Florianópolis, SC, Brasil, cuya población meta fue de cuatro gestantes seropositivas con VIH que se encontraban en control prenatal. La referencia teórica se operó mediante el Proceso de Enfermería (PAE) enfocando tres dimensiones: aclarando significados, sincronizando y/o exponiendo el ritmo y movilizandando la trascendencia. La obtención de los datos fue a través de las técnicas de entrevista y observación. Los resultados revelan una propuesta innovadora de cuidar, con la intención de demostrar dicho cuidado a las gestantes seropositivas portadoras de VIH de manera holística, así como la promoción de su evolución como seres humanos

Descriptor: Teoría de enfermería. Mujeres embarazadas. Seropositividad para VIH.

Título: Una práctica investigativa del cuidado para la gestante seropositiva portadora de VIH, según la teoría de Parse.

ABSTRACT

This is a qualitative study aimed developing an investigative care practice of HIV-positive pregnant woman based on Rosemarie Parse's theory. The study was carried out at a Maternity Ward in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Its target population included four HIV-positive pregnant women under pre-natal care. The theoretical foundation was applied to the nursing process, taking into account three dimensions: clarifying meaning, synchronizing rhythm, and mobilizing transcendence. Data were collected using interviews and patient observation. The results reveal an innovative method of providing care to HIV-positive pregnant women holistically, thereby, promoting their evolution as human beings.

Descriptors: Nursing theory. Pregnant women. HIV seropositivity.

Title: Investigative care practice of HIV-positive pregnant women according Parse's Theory.

^a Artigo construído a partir da dissertação de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), intitulada: "Cuidando da mulher gestante com HIV fundamentado na teoria de Parse: um novo referencial para a prática da enfermagem", defendida em 2001.

^b Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Técnica da Secretaria de Estado da Saúde, SC, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR) do PEN/UFSC.

^c Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. Representante da Enfermagem na Comissão Multidisciplinar da Saúde do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq). Pesquisadora do CNPq. Orientadora do estudo.

^d Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro e líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR) PEN/UFSC.

1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA

Transcorridas cerca de duas décadas e meia do surgimento da problemática da AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) e do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), estimativas apontam que cerca de 38,6 milhões de pessoas em todo o mundo estavam vivendo com o HIV ao final de 2005, sendo que neste mesmo ano, aproximadamente 4,1 milhões de pessoas se infectaram e 2,8 milhões perderam a vida em decorrência da AIDS⁽¹⁾. As previsões apresentadas por organizações oficiais, atestam que as tendências gerais na transmissão do HIV, embora com avanços favoráveis em alguns países, continuam crescendo e a doença se faz presente em todo o planeta, atingindo crianças e adultos no mundo inteiro. Uma realidade que avança mais acentuadamente no Leste Europeu e na Ásia Central, em países muito populosos como Rússia, Índia, China, entre outros. Na América Latina, o número alcança cerca de 1,6 milhões de infectados⁽¹⁾.

Desde o seu surgimento, esta epidemia vem apresentando importantes mudanças de perfil epidemiológico, percorrendo três grandes etapas, estando a última (de 1992 até os dias atuais), caracterizada por um grande aumento de casos na subcategoria de exposição heterossexual, onde ocorre o aumento do número de mulheres HIV-soropositivo⁽²⁾. Do ponto de vista biológico, “as mulheres apresentam maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV uma vez que a superfície da mucosa vaginal exposta ao sêmen é relativamente grande, e o sêmen possui uma concentração de HIV muito superior ao do líquido vaginal”^(3:11).

No Brasil, a notificação do primeiro caso de AIDS em mulheres se deu em 1983⁽⁴⁾, e, em Santa Catarina, em 1987⁽⁵⁾. Desde então, vem se observando que a infecção pelo HIV entre as mulheres cresce de modo acentuado, transformando-se num grave problema, cuja magnitude transcende em muito os aspectos meramente biológicos. No documento intitulado “Políticas e Diretrizes de Prevenção das DST/AIDS entre as Mulheres”, foi feita uma retrospectiva da evolução da epidemia no país nessa população específica no período de 1983 e 2002. Segundo o relatório, nesses 20 anos, dos 237.588 casos de AIDS diagnosticados, 63.590 ocorreram em mulheres, representando 27%⁽⁶⁾.

A feminização da epidemia em nosso país, tem acompanhado as tendências mundiais de interiorização, pauperização e juvenização da epidemia, e tem sido relacionada principalmente com a subcategoria de exposição heterossexual, tendo em vista que esta via de transmissão apresentou um aumento de 27,4% para 32,3% dos casos notificados no período de 1980 a 2001, enquanto que na categoria de homo/bissexual observou-se uma diminuição de 27,7 para 23,45⁽⁷⁾. Vale registrar que em 1986 apenas 5% dos casos de AIDS notificados eram do sexo feminino, e nos últimos anos, eleva-se para cerca de 30%. Segundo o Ministério da Saúde, do total de casos ocorridos em mulheres e notificados até os dias atuais, 70% foram diagnosticados após o ano de 1992⁽⁸⁾. No que se refere ao coeficiente de incidência, também se observou um aumento de 0,03 para 5,41 casos por 100.000 mulheres na última década. Em relação à razão de casos entre homem/mulher, constata-se também uma importante redistribuição: em 1985 esta razão era de 28:1 e, no ano 2000, passou para 2:1, sendo esta mesma tendência observada no Estado de Santa Catarina, onde a relação também é de 2:1, e em alguns municípios do litoral é de 1:1^(5,9).

Em consequência do aumento da ocorrência dos casos nas mulheres em idade reprodutiva, eleva-se a cada ano a frequência da transmissão materno-infantil, que, segundo estimativas para o ano 2000, 17.198 gestantes brasileiras (0,47%) estavam infectadas pelo HIV. Essa modalidade de transmissão, que correspondia à cerca de 22% entre os casos de crianças no período de 1984-87, alcançou, até meados do ano 2001, cerca de 82%. Em Santa Catarina, de acordo com a Gerência de DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde⁽⁹⁾, do total de 98.830 gestantes existentes no Estado no ano 2001, 23.515 (23,79%) realizaram teste anti-HIV e, destas, 348 (1,47%) apresentaram resultado positivo. Entre as consequências do impacto da AIDS em mulheres, assume posição de destaque o grande número de órfãos, estimado em 29.929.

A disponibilidade de intervenções terapêuticas que reduzem a possibilidade de transmissão vertical do vírus, tem contribuído para eleição da assistência à maternidade como um momento oportuno para detecção da infecção pelo HIV em mulheres. Isso, além de suscitar discussões de natureza política e ética, como o direito à maternidade da mãe soropositiva, a ilegalidade do aborto, a

testagem de rotina compulsória no pré-natal, a notificação da gestante HIV-soropositivo, impõe novos desafios à atenção pré-natal e ao parto.

Somente agora, decorridos aproximadamente vinte e cinco anos do aparecimento da AIDS, é que a gestante HIV-soropositivo vem sendo objeto de estudos por pesquisadores. Tal fato, certamente, justifica-se pelo crescimento do número de mulheres infectadas e o risco de transmissão vertical da mãe para o filho.

Na enfermagem brasileira, começam a surgir estudos com novas abordagens sobre o tema, a exemplo de alguns realizados na Região Sul, especialmente no Rio Grande do Sul e Santa Catarina^(7,10-18). Estas novas abordagens impõem-se como necessárias para quebrar as certezas profissionais e começar a escutar, ver e sentir a lógica de outros atores envolvidos no processo de cuidar.

Como uma das estratégias para diminuir a transmissão vertical, quebrando desta forma a cadeia epidemiológica, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST/AIDS, recomenda que seja oferecido o teste sorológico anti-HIV a toda gestante, com aconselhamento pré e pós-teste, independente da situação de risco para a infecção pelo HIV e que se implantem ambulatórios de referência para acompanhamento de gestantes infectadas⁽⁸⁾.

Diante desta recomendação, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina implanta em 1998, no ambulatório da maternidade-escola onde foi desenvolvido o estudo, um serviço de referência para acompanhamento de gestantes HIV-soropositivo.

A partir de então, inúmeras gestantes vivenciando esta situação, passaram a freqüentar o serviço, apontando para a necessidade e a relevância de estudos a serem desenvolvidos com o intuito de compreender as vivências dessas gestantes no conviver com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a fim de alcançar ações verdadeiramente comprometidas e eficazes, de modo a promover uma melhor qualidade vida.

Em face desta necessidade, buscou-se um referencial que contemplasse um modelo cuja visão do ser humano não fosse fragmentária, já que no entendimento das autoras, o ser humano não pode ser reduzido a seus sistemas ou partes constituintes conforme preconiza o tradicional paradigma da totalidade. É preciso mais do nunca,

percebê-lo a partir de um novo olhar, ou seja, como um ser singular, integral, indivisível, insubstituível, como um conjunto maior que a soma de suas partes, num processo de troca mútua e simultânea com o ambiente, conforme o paradigma da simultaneidade.

Deste modo, em consonância com as percepções, concepções e valores das autoras deste estudo, optou-se pela teoria da Evolução Humana de Rosemarie Rizzo Parse como referencial teórico-filosófico para direcionar a presente prática de cuidado investigativa. Tal opção adveio, fundamentalmente, por duas razões. Uma primeira razão, por suas bases existenciais-fenomenológicas estarem sustentadas na crença de que o ser humano e o ambiente constituem sistemas abertos em processo de evolução contínua, e que o ser humano participa no universo como co-criador da saúde, possibilitando deste modo, a compreensão da interrelação deste com o mundo. Tal interrelação se refere tanto ao verdadeiro sentido atribuído à existência, quanto ao significado dos momentos vividos a partir de sua facticidade. A idéia essencial desta teoria é a de que existe uma relação de cada ser humano com o universo, a co-constituição da saúde, ao sentido que o ser humano dá **ao ser** e ao **chegar a ser**, e a liberdade para escolher os diferentes caminhos para a sua evolução pessoal⁽¹⁹⁾. A segunda razão, por se tratar de uma concepção diferenciada e inovadora da prática de cuidado em Enfermagem, promotora de mudanças do ser humano para **ir além do que se é**, para o transcender⁽¹⁹⁾, dando-lhe voz e participação ativa no processo de ser cuidado e de cuidar de si, no qual o papel do ser enfermeira está em esclarecer significados de situações do cotidiano, partilhando através de uma efetiva relação intersubjetiva, pensamentos e sentimentos.

Assim, estabeleceu-se como objetivo deste estudo: desenvolver uma prática de cuidado investigativa direcionada à gestante HIV-soropositivo em controle pré-natal, à luz da Teoria da Evolução Humana de Parse, bem como, refletir sobre a prática de cuidado desenvolvida.

2 O REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO DE CUIDADO: delineando sua construção

Rosemarie Rizzo Parse construiu uma teoria de enfermagem muito peculiar, a qual designou

de Teoria da Evolução Humana (antes denominada teoria de “Homem-Vida-Saúde”), a partir de uma síntese da ciência dos seres humanitários da obra de Martha Rogers, tomando emprestado deste modelo seus três grandes princípios de “integralidade, ressonância e helicidade e seus quatro conceitos principais de campo de energia, abertura, padrão e organização”^(20:193-4), bem como as idéias da corrente existencial-fenomenológica articuladas por Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty, sintetizando os princípios de intencionalidade, subjetividade humana, co-constituição, coexistência e liberdade de situação. Como resultado desta articulação, criou uma teoria com uma visão do ser humano como sendo uma “unidade vital”, ou seja, um ser unitário, não fragmentário, em inter-relação contínua e mútua com o ambiente, e cuja saúde consiste em uma expansão neguentrópica. Neste particular, vale esclarecer que a neguentropia está relacionada à entropia que é um processo pelo qual todas as formas organizadas tendem a exaustão, à desorganização, à desintegração, até chegar a morte. Para sobreviver, os sistemas abertos precisam mover-se para deterem o processo entrópico e se reabastecerem de energia mantendo indefinidamente a sua estrutura organizacional. A este processo reativo de obtenção de reservas de energia dá-se o nome de entropia negativa ou neguentropia⁽²¹⁾.

A estrutura teórica construída por Parse está sustentada por três elementos fundamentais: “**fortalecer** (é uma maneira de revelar e ocultar a imagem), **originar** (é uma manifestação da capacidade e de limitação de valores) e **transformar** (desdobra-se na expressão lingüística de ligação e separação)”^(20:271).

Parse considera também que sua teoria possui como caraterísticas distintivas, a crença de que o ser humano é mais do que a soma das partes, evolui reciprocamente com o ambiente, participa na co-criação da sua própria saúde escolhendo significados às situações; e atribui significado com base em valores pessoais que refletem seus sonhos e esperanças.

Assim, tendo o presente estudo como referencial teórico-filosófico a Teoria da Evolução Humana de Rosemarie Rizzo Parse, apresenta-se os pressupostos da referida teórica e os pessoais, seguidos dos conceitos fundamentados na teoria e em idéias próprias das autoras.

2.1 Pressupostos da Teoria da Evolução Humana de Parse

Inicialmente Parse apresentou nove pressupostos e conceitos relacionados para sua teoria, sendo posteriormente sintetizados em três, a saber: “a evolução humana é o significado pessoal livremente escolhido que se dá nas situações dentro do processo intersubjetivo de valores prioritários relacionados”^(22:161-2); “a evolução humana é um conjunto de padrões rítmicos de co-criação dentro de um marco de intercâmbio aberto com o universo”^(23:6); e “a evolução humana é a co-transcendência multidimensional para as oportunidades que vão aparecendo (os possíveis em expansão)”^(24:10).

Em relação ao primeiro pressuposto, Parse considera o ser humano como um ser aberto, com liberdade para escolher significados a partir de seus valores pessoais. No que diz respeito ao segundo pressuposto, Parse considera que, embora diferentes, o ser humano e ambiente, criam o padrão de cada um, ou seja, um é participante na criação do outro. E quanto ao terceiro pressuposto, significa que para Parse o ser humano é capaz de ir além do *self*, em todos os níveis do universo⁽²⁰⁾.

2.2 Pressupostos pessoais

Acredita-se que a gestante HIV-soropositivo: esclarece o significado pessoal para a situação vivenciada, centrada em valores prioritários; cria formas de vivenciar esta situação no meio-ambiente em que vive, buscando dentro das possibilidades, melhorar sua qualidade de vida e esperança de ser mais saudável; tem possibilidade de expandir seu potencial, vivenciando momentos ambíguos de expectativa de vida de ambos (mãe-filho), reforçando seu sentimento de co-existência no mundo (ser existencial); tem liberdade de escolha para atribuir significados e ir além destes, responsabilizando-se pelas decisões que são suas.

A enfermeira sente-se compromissada em buscar novas formas de cuidar, respeitando a vida, a dignidade e os direitos do ser humano, sem discriminação de qualquer natureza.

2.3 Conceitos

Ser humano (antes designado por homem), é uma pessoa que coexiste no mundo em inter-

câmbio recíproco e simultâneo com os outros seres humanos e com o meio ambiente, portanto, é um ser de palavra e de diálogo; ativo e reflexivo, capaz de aprender, reaprender a aprender e ensinar e, livremente escolher padrões de saúde; é um ser **único**, pois traz consigo suas crenças, valores, cultura, modo de ver e de con-viver no mundo inserido em um ambiente coletivo, sendo capaz de transformar-se. Constrói sua própria história – ser de **historicidade**, através de suas experiências vividas; é um **ser social**, pois con-vive com demais seres humanos dentro de um determinado padrão de organização de acordo com regras pré-estabelecidas; é um **ser genérico**, por fazer parte da espécie humana, e **singular** pois está no mundo de forma concreta, seja homem, mulher, criança, enfermeira, gestante; é um **ser aberto**, de **liberdade** e **necessidade**, capaz de escolher possibilidades para um viver mais saudável e com mais qualidade de vida; é um **ser lúdico e agônico** que vivencia momentos ambíguos de fantasias, sonhos, felicidade, concomitantemente com sentimento de angústia em relação a sua saúde, responsabilidade, morte; é capaz de **perceber** e ou buscar harmonia no seu modo de viver; é um **ser de desejos e pulsões** que vivencia seus sentimentos e emoções, tem padrão rítmico capaz de co-criar padrões de saúde; é um **ser político** capaz de exercer sua cidadania para manter seu espaço; e um **ser multidimensional** que co-existe no mundo em diferentes dimensões. No presente estudo, o ser humano corresponde ao ser mulher vivenciando a gestação concomitantemente com um teste soropositivo para o HIV, e que realiza seu controle pré-natal no serviço de ambulatório de uma maternidade escola.

Ambiente refere-se ao o espaço vivido pelo ser gestante HIV-soropositivo que manifesta o seu **vir a ser** em intercâmbio com os profissionais de saúde e demais pessoas deste ambiente.

Família é compreendida neste como uma unidade composta de seres humanos ligados por laços biológicos, de parentesco ou por laços de afetividade, que convivem e participam do cotidiano da gestante. São pessoas significativas identificadas e/ou citadas por ela.

Saúde é percebida como um processo aberto de **vir a ser**, vivenciado pelo ser humano como momento rítmicamente co-constituente de inter-relação ser humano-ambiente, como os padrões hu-

manos de relacionar prioridades de valor, como um processo intersubjetivo de transcender os possíveis e como um desdobramento negentrópico do ser humano unitário. É um estado harmônico do ser humano com ele mesmo e com o seu meio ambiente. É uma forma de vida, a partir de suas experiências vividas. A saúde é única e varia de pessoa para pessoa, sendo ela mesma a responsável por este estado harmônico. Ter saúde é possuir capacidade de sonhar, imaginar, criar, compartilhar com o outro e transcender para obter mais qualidade de vida e um viver mais saudável. Promover a saúde é implementar novas maneiras de cuidar, respeitando os direitos do indivíduo e reconhecendo sua dignidade.

Enfermagem é ciência e arte de cuidar; é uma profissão da saúde, social, humanística, inovadora, criativa, que orienta indivíduo, famílias e comunidade na escolha de possibilidades no processo mutável de saúde sem discriminação de qualquer natureza; é uma presença de amor e de verdade do ser enfermeira como facilitador de transcender para melhoria da qualidade de vida a partir da perspectiva da pessoa. O ser **Enfermeira(o)** é quem facilita, troca conhecimentos, interage e esclarece significados. É um estar com a pessoa e não um fazer pela pessoa. É capaz de observar, refletir, apreender e compartilhar o estado de saúde tal como aparece, o que exige uma permanente postura de abrir-se aos novos significados para a saúde, sofrimento, vida, viver humano e morte. Neste estudo, o facilitador de transcendências é o ser Enfermeira, ou seja, aquela que esclarece significados, sincroniza ritmos e mobiliza a transcendência, e a que transcende, é o ser gestante HIV-soropositivo.

Profissionais de saúde são pessoas habilitadas para cuidar da saúde, em diferentes áreas de conhecimento. São seres únicos com potencial para colocarem-se como sujeitos e cidadãos, para então, interagirem com demais seres humanos, num processo de diálogo e interação em todos os aspectos que envolvem sua ação profissional: o cuidado terapêutico, a educação em saúde e a gerência assistencial, entre outros.

A enfermeira e a gestante HIV-soropositivo, estabelecem uma interação, partilhando pensamentos e sentimentos através do diálogo, onde a enfermeira como cuidadora, esclarece significados, sincroniza ritmos e mobiliza a transcendên-

cia, e a gestante HIV-soropositivo, através das suas experiências vividas, co-cria padrões de relação com o meio ambiente, “re-cria” significados, transcendendo para uma melhor qualidade de vida e um viver mais saudável.

Para operacionalizar o referencial teórico-filosófico construído, utilizou-se o processo de enfermagem conforme preconizado por Parse, ou seja, através de encontros vivenciais, a partir da interpretação da descrição das experiências vividas. Sua implementação na prática envolveu três dimensões, a saber: esclarecendo significados, sincronizando ritmos e mobilizando a transcendência⁽¹⁹⁾.

A primeira dimensão prática – **esclarecer o significado** –, ou seja, dar sentido, se dá através da revelação daquilo que era e do que será, tal como se mostra no aqui e agora. Interpretando o que é neste momento, une-se ao que era e ao que será. A Enfermeira orienta a gestante HIV-soropositivo e/ou a família, para que relacionem o significado da situação. No relacionamento recíproco, o significado modifica-se e é melhor esclarecido.

A segunda dimensão prática – **sincronização de ritmos** – aparece no processo de tratar do fluxo da cadência inter-humana (a mudança, o movimento rotativo e o impulso das relações humanas). Ao invés de acalmar ou tentar equilibrar esses ritmos, a Enfermeira segue os ritmos fixados pela gestante HIV-soropositivo e/ou pela família. Ela os conduz, através da discussão, no sentido de reconhecer a harmonia que existe no próprio contexto vivido pela família.

A terceira dimensão prática – **mobilização da transcendência** – se dá pelo processo de ir além do significado do momento para aquilo que ainda não é. Essa dimensão focaliza o sonhar com os possíveis e o planejar para realizar os sonhos. Uma vez mais, a Enfermeira orienta o indivíduo ou a família no planejamento da mudança dos padrões vividos de saúde⁽²²⁾.

3 O CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO

Para o desenvolvimento da presente prática de cuidado investigativa, fez-se necessário detalhar o percurso metodológico percorrido, descrevendo o tipo de estudo, a população alvo, o período de realização, os procedimentos adotados pa-

ra a apreensão, análise e interpretação dos dados, bem como os componentes éticos observados, os quais apresentaremos a seguir.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma prática de cuidado investigativa de abordagem qualitativa, caracterizada pela aproximação fundamental entre os sujeitos envolvidos no estudo seguindo as etapas do método de investigação propostas por Parse, a saber: engajamento dialógico, a extração de síntese e interpretação heurística⁽²³⁾.

3.2 A população alvo e o período de realização do estudo

A população que compôs o cenário do estudo, constituiu-se de quatro gestantes HIV-soropositivo em controle pré-natal no ambulatório de referência de uma maternidade-escola da cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, inseridas nos seus contextos social e ambiental. A escolha dos sujeitos deu-se através de convite formulado pela Enfermeira mestranda, autora principal deste estudo, onde foram explicitados os objetivos do estudo bem como a importância de sua participação na construção do conhecimento da enfermagem e na melhoria da qualidade da assistência. Tal participação se deu de forma espontânea, inserida em um jogo cooperativo, onde cada momento foi uma conquista baseada na harmonia e no diálogo e que fugiu à obrigatoriedade. O período de permanência no campo foi de 15.10.2000 a 30.07.2001.

3.3 Apreensão, análise e interpretação dos dados

A apreensão dos dados foi efetivada através da implementação do processo de enfermagem na prática conforme proposto por Parse, que ocorreu a partir dos encontros vivenciados entre a enfermeira e as gestantes envolvendo as dimensões: esclarecendo significados, sincronizando ritmos e mobilizando a transcendência, por meio de entrevista, dos registros de diário de campo, notas de observação, notas metodológicas e notas teóricas acerca da prática de cuidado desenvolvida. Os encontros ocorreram individualmente, em uma sala reservada, de modo a propiciar um am-

biente adequado para as gestantes expressarem suas percepções, idéias, sentimentos. As falas foram gravadas e transcritas posteriormente, o que assegurou o registro de 100% dos dados e facilitou a interação Enfermeira-cliente. A partir dos dados obtidos, foi procedida a análise, síntese e interpretação das descrições das experiências vividas, através de leitura e releitura atenta das mesmas, com a identificação de unidades de significado de valor.

3.4 Componentes éticos do estudo

Antes de iniciar o estudo, o projeto foi encaminhado ao conhecimento da Direção, bem como para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética da Instituição envolvida. A equipe de saúde do Ambulatório foi informada sobre os objetivos e as estratégias de ação, a fim de facilitar a compreensão acerca do estudo e a colaboração necessária para o alcance dos objetivos a que se propunha.

As gestantes que concordaram em participar do estudo foram orientadas sobre o Consentimento Livre e Esclarecido que rege a ética nas pesquisas com seres humanos⁽²⁵⁾ sendo as mesmas informadas que teriam seus nomes mantidos em sigilo e no anonimato. Após os esclarecimentos iniciais, as gestantes que concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações com linguagem adequada acerca do objetivo do estudo, do papel das pesquisadoras, da segurança do anonimato, do direito de desistirem em qualquer momento da prática de cuidado desenvolvida, sem que isto viesse interferir na qualidade do cuidado prestado.

4 UMA PRÁTICA DE CUIDADO DE TRANSCENDÊNCIAS

Tendo como base o conceito de respeitar = *spectar* = olhar = ver de novo, não julgar, e não comparar, buscou-se em cada encontro apreender a totalidade de cada história, perceber a realidade de cada uma das gestantes, sem preconceitos, valorizando os significados de valor de cada uma. Em todas as situações no primeiro encontro foi feita uma apresentação inicial quando eram explicados os objetivos do estudo e importância da participação das gestantes. A partir deste momento buscava-se estabelecer uma relação intersubjetiva de confiança.

A implementação do processo de enfermagem na prática se deu em um movimento de ir e vir onde o ser enfermeira e o ser gestante estabeleciam uma relação sujeito-sujeito, compartilhando pensamentos e sentimentos através do diálogo de forma aberta e flexível. Nos encontros, a Enfermeira sem obstaculizar por regras prescritivas (esclarece significados, sincroniza ritmos e mobiliza a transcendência), é uma presença autêntica de amor e de verdade em relação ao outro para promover a saúde e melhor qualidade de vida.

A prática de cuidado desenvolvida com a gestante HIV-soropositivo, em sua originalidade e especificidade de ser no mundo, nas relações consigo mesma, com o outro e o mundo, mostrou-se uma verdadeira prática de transcendências.

5 REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA DE CUIDADO VIVENCIADA

Revisitando as questões norteadoras que suscitavam inquietações no início deste estudo, identifica-se uma melhor compreensão teórica e a amplitude da situação vivenciada pela gestante HIV-soropositivo na presente prática de cuidado investigativa. Este foi o ponto de partida para reorientar o cuidado de enfermagem, numa abordagem mais humanística, aberta, flexível e unitária, através da construção e interligações de conceitos e planejamento da sua aplicação na prática. Assim, a escolha da Teoria de Parse para embasar teoricamente o cuidado de enfermagem à gestante HIV-soropositivo, objeto deste estudo, possibilitou um novo olhar frente a este ser contribuindo para a descoberta de novos significados, reflexões e validações do estudo.

Nos momentos dos encontros, a partir da interação através da relação intersubjetiva é que se estabelecem as três dimensões propostas por Parse: **esclarecer os significados** que é dar sentido, através da revelação daquilo que era e daquilo que será, tal como aparece agora; **sincronização de ritmos** que aparece no processo de tratar do fluxo da cadência inter-humana. A enfermeira segue os ritmos fixados pelo indivíduo. Ela o conduz, através do diálogo, no sentido de reconhecer a harmonia que existe no próprio contexto vivido pelo indivíduo ou família; **mobilização da transcendência** que se dá pelo processo de ir além do significado do momento para aquilo que

ainda não é. “Essa dimensão focaliza o sonhar com os possíveis e o planejar para realizar os sonhos”^(22:277).

Após cada encontro, era realizada breve análise dos dados transcritos, identificando-se quais conteúdos emergiam, que significados eram desvelados, e como estava se dando a aplicação do referencial teórico-filosófico na prática, uma vez que sua implementação se dava de forma aberta, flexível, sem planejamento prévio e de maneira simultânea. Os momentos dedicados a estas reflexões serviram para verificar se o caminho escolhido estava correto e se havia necessidade de adequá-lo, assim como para avaliar as atitudes e a forma de ser, frente ao que estava ocorrendo nos encontros vivenciados.

Tratar do fluxo da cadência inter-humana através do olhar, tonalidade da voz, seguindo os ritmos fixados pelo ser mulher gestante não foi tarefa fácil nos primeiros encontros, pois estava acostumada a cuidar de maneira mais prescritiva, de forma verticalizada e mais autoritária. Isto possibilitou a enfermeira olhar para dentro de si, refletir e acompanhar as transformações ocorridas no decorrer do processo de cuidar.

Ao entrar no mundo vivido destas gestantes, percebeu-se de imediato a riqueza dos encontros. Um mundo diferente, repleto de significados e valores, que propiciou a oportunidade de fazer diferente, surgindo novas possibilidades no modo de cuidar. Durante o processo de cuidar, sucessivas idas e vindas foram empreendidas, visando buscar orientação na realização deste estudo com base filosófica e científica. Também, foi bem evidenciada a diferença entre o tipo de cuidado que era prestado antes e aquele sustentado em uma teoria centrada na inter-relação sujeito-sujeito. Aos poucos a Enfermeira foi se identificando com os pressupostos e conceitos de Parse, dando-lhe a certeza que esta teoria no referencial construído estava em consonância com o seu modo de ser e pensar, sendo validado por ela e respectiva orientadora, no decorrer da caminhada.

As experiências vividas pelas mulheres, o significado de valor expresso por elas, a disponibilidade da Enfermeira em ouvir com competência e sensibilidade, e proporcionar um ambiente adequado, fez com que identificasse novas possibilidades no **estar-com**, respeitando sua liberdade de escolha de possibilidades para um viver mais

saudável e com mais qualidade de vida. Esta foi a verdadeira transformação evidenciada nesta experiência.

No momento em que os relatos dos encontros vivenciados são relidos, reafirma-se a crença de que a Enfermagem é uma profissão inovadora, criativa, capaz de transformar o modelo de cuidado vigente. Destacam-se alguns exemplos de pressupostos confrontados com a prática vivenciada no cuidado do ser gestante HIV-soropositivo, tomando como dados fragmentos de registros dos encontros com Felicidade, que são apresentados a seguir.

O ser mulher que vivencia o estar gestante sendo HIV-soropositivo, esclarece o significado pessoal para esta situação, centrado em valores prioritários:

[...] preciso me cuidar para ter saúde para cuidar de meus filhos, eles precisam de minha ajuda [...]. Apesar de gostar de amamentar, hoje sei o que é melhor para o bebê. É uma decisão muito difícil, mas o pior é não saber dos riscos (Felicidade).

O ser gestante HIV-soropositivo cria formas de vivenciar esta situação no meio ambiente em que vive, buscando dentro das possibilidades, qualidade de vida e esperanças de ser mais saudável:

[...] quando estou lá, junto com tantas outras gestantes vejo que não é tão difícil viver este momento e penso: não sou a única, sei que há outras portadoras aqui presentes, mesmo no anonimato [...]. Eu acho que ser mãe é isso. A gente tem que fazer tudo para dar saúde e tranquilidade para a família, porque senão não é ser mãe, não é normal a gente não se esforçar pela saúde de todos (Felicidade).

O ser gestante HIV-soropositivo tem possibilidade de expandir seus potenciais, vivenciando momentos ambíguos de expectativas de vida de ambos (mãe-filho), reforçando seu sentimento de co-existência no mundo (ser existencial):

Eu acho que Deus está me dando este filho porque me arrependi muito de ter provocado um aborto. Então eu pedi a Deus que se ele me perdoasse e deixasse eu ficar grávida novamente eu iria aceitar a

gravidez e amar muito este filho. Estou muito feliz [...]. Estamos todos aguardando ansiosos o nascimento dele. Depois que o bebê nascer vou ter uma vida normal. Vou tomar os medicamentos corretamente para poder cuidar de minha família (Felicidade).

O ser gestante HIV-soropositivo tem liberdade de escolha de significados e pode ir além destes, responsabilizando-se pelas decisões que são suas:

Estou muito feliz, converso com o bebê, vivo este momento com tranqüilidade e harmonia [...]. Estou tranqüila pois fiz o pré-natal bem feito, o resultado do pré-natal foi 100% e a prova é o resultado do exame que peguei ontem (Felicidade).

O ser enfermeira(o) sente-se compromissada(o) ao buscar novas formas de cuidar, respeitando a vida, a dignidade e os direitos do ser humano, sem discriminação de qualquer natureza, o que é revertido para a qualidade do cuidado prestado e percebido pela clientela assistida:

[...] a gente conversou muito e sempre que eu ia tomar o AZT me lembrava de nossas conversas, e isto me dava a certeza de que iria dar tudo certo. E deu um resultado bom, graças a você, ao ambulatório, a médica infectologista que me orientou muito [...]. Ter pessoas que me escutam e esclarecem minhas dúvidas, me deixa mais aliviada, menos angustiada, é muito bom, aprendi muito (Felicidade).

Deste modo, ao buscar as unidades de significado das experiências vividas pelas gestantes HIV-soropositivo à luz da Teoria de Parse através da sintonização com o cuidado, foi possível apreender de modo mais pleno o sentido de estar no mundo nas diferentes contingências do vivido, levando em conta a totalidade do ser que dá significado ao modo de ser e estar no mundo.

6 FINALIZANDO

Cuidar de gestantes HIV-soropositivo, adotando um referencial teórico-filosófico sustentado na Teoria da Evolução Humana de Parse, revelou-se, de um lado, como um modo inova-

dor, criativo, solidário e diferenciado de cuidar, oportunizando descobertas e uma melhor compreensão dos significados e necessidades reais das gestantes, enquanto seres humanos únicos, com necessidades próprias, abertos e capazes de interagir com outros seres humanos em busca de um vir a ser em face da condição de HIV-soropositivo. Por outro lado, possibilitou também reafirmar o ser Enfermeira(o) como facilitador de mudanças, permitindo uma outra visão da dimensão da prática de enfermagem, identificada neste estudo como uma presença autêntica de amor e de verdade. O ser enfermeira(o), também ser humano que é, ao buscar novos conhecimentos, é capaz de realizar uma reflexão crítica acerca da condição de saúde da gestante HIV-soropositivo, transformando o modo de cuidar fragmentário vigente, para um cuidado mais humanístico e unitário. Ao finalizar o estudo, torna-se claro que este não é o final da caminhada, mas sim um novo estado de começo.

REFERÊNCIAS

- 1 Informe sobre la epidemia mundial de SIDA: resumen de orientación. In: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Panorama general de la epidemia de SIDA: edición especial con motivo del décimo aniversario del ONUSIDA. Ginebra: ONU-SIDA; 2006. p. 1-50. Disponible en: URL: <http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-Executive_Summary_es.pdf>. Accesado el: 1 jun 2006.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST/AIDS. Projeto AIDS II: relatório de implementação [versão preliminar]. Brasília (DF); 1998.
- 3 Bastos IF. Feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. Saúde Sexual e Reprodutiva 2001; 1(3): 23-5.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes e Políticas de Prevenção e Controle das DST/AIDS entre mulheres. Brasília (DF); 1997.
- 5 Secretaria de Estado da Saúde (SC), Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Controle de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico, Florianópolis 2002 2(2):3.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST/AIDS, Secretaria Executiva. Políticas e dire-

- trizes de prevenção das DST/AIDS entre as mulheres. Brasília (DF); 2003. (Coleção DST/AIDS, Séries Manuais, 57).
- 7 Santos EKA. A expressividade corporal do ser mulher/mãe HIV-positivo frente à privação do ato de amamentar: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty [tese de Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 346 f.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST/AIDS, Secretaria Executiva. Projeto Nascer. Brasília (DF); 2003.
- 9 Secretaria de Estado da Saúde (SC), Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Controle de DST/AIDS. Situação da transmissão vertical em Santa Catarina. Florianópolis; 2003.
- 10 Koller EMP. Cuidando de famílias sob o impacto do vírus HIV em seu espaço sócio-cultural [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1992. 144 f.
- 11 Souza AS. A convivência em família com o sujeito portador de HIV/AIDS [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 105 f.
- 12 Gonçalves MX. AIDS e vulnerabilidade feminina: compreensão a partir de discursos de mulheres soropositivas [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 150 f.
- 13 Westrupp MHB. Práticas sexuais de mulheres de parceiros infectados pelo HIV: contribuições acerca da cadeia epidemiológica da transmissão do HIV/AIDS [tese de Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 174 f.
- 14 Meirelles BHS. Interdisciplinaridade: uma perspectiva de trabalho nos serviços de atendimento aos portadores do HIV/AIDS [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1998. 140 f.
- 15 Padoim SMM. Em busca do estar melhor do ser familiar e do ser-com AIDS [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1998. 110 f.
- 16 Carmo MLC. O cuidado na iluminação de significados de ser gestante HIV positiva em família [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 156 f.
- 17 Coelho RCA. Cuidando da mulher gestante com HIV fundamentado na teoria de Parse: um novo referencial para a prática da enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 115 f.
- 18 Coelho DF, Motta MGC. A compreensão do mundo vivido pelas gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Revista Gaúcha de Enfermagem 2005;26(1):31-41.
- 19 Parse RR. Man-living-health: a theory of nursing. New York: John Wiley & Sons; 1981.
- 20 Hickman JS. Rosemarie Rizzo Parse. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 268-85.
- 21 Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. São Paulo: McGraw-Hill; 1983.
- 22 Man-living-health theory. In: Parse RR. Nursing science: major paradigms, theories and critiques. Philadelphia: W. B. Saunders; 1987. p. 159-80.
- 23 Parse RR. Illuminations: the human becoming theory in practice and research. New York: National League for Nursing; 1995.
- 24 Philips JR. A critique of Parse's man-living-health theory. In: Parse RR. Nursing science: major paradigms, theories and critiques. Philadelphia: W. B. Saunders; 1987. p. 181-204.
- 25 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.

Endereço da autora/Author's address:

Alacoque Lorenzini Erdmann
Rua Frei Caneca, 20 apt° 501-B
88.025-000, Florianópolis, SC
E-mail: alacoque@newsite.com.br

Recebido em: 10/08/2005

Aprovado em: 06/06/2006