

**ASPECTOS PSÍQUICOS E SOCIAIS DE MULHERES  
PORTADORAS DE HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA  
DE UMA GRUPOTERAPIA DE APOIO PSICOLÓGICO**  
(Psychological and social aspects of HIV / AIDS infected women: report of a  
psychological support group therapy experience)

**Daniele Alice de Araujo<sup>1</sup>; Mariana De Luccia Rivaben<sup>2</sup>**

1 Centro Universitário Unifafibe – Bebedouro – SP – [dani\\_araujo\\_3@hotmail.com](mailto:dani_araujo_3@hotmail.com)

2 Docente no Centro Universitário Unifafibe – Bebedouro – SP –

[marianadeluccia@yahoo.com.br](mailto:marianadeluccia@yahoo.com.br)

**Abstract.** Currently HIV / AIDS is a disease that has affected men and women, with emphasis on increasing the number of infected women, heterosexuals, of diverse socioeconomic status. The integration of women as a character of the HIV / AIDS has raised questions about the characteristics of sex and love established between men and women, who favor the viral contamination. Psychic Phenomena (melancholia) and social (masking) can be identified in these women, who become targets of stigma and social discrimination. The psychological intervention group presents itself as an instrument of rehabilitation and recovery of mental health and social functioning as a space where they can develop their losses, giving new meaning to their identity.

**Keywords.** HIV/AIDS; Women; Stigma; Melancholy; Group Therapy

**Resumo.** Atualmente o HIV/AIDS é uma doença que tem afetado homens e mulheres, com ênfase no crescente aumento do número de mulheres infectadas, heterossexuais, de nível sócio-econômico diversificado. A inserção das mulheres como personagem da epidemia de HIV/AIDS tem suscitado questões referentes às características das relações sexuais e amorosas estabelecidas entre homens e mulheres, as quais favorecem a contaminação viral. Fenômenos psíquicos (melancolia) e sociais (encobrimento) podem ser identificados nessas mulheres, as quais se tornam alvo de estigma e discriminação social. A intervenção psicológica grupal se apresenta como um instrumento de reabilitação e resgate da saúde psíquica e social, funcionando como um espaço onde possam elaborar suas perdas, resignificando sua identidade.

**Palavras-chave.** HIV/AIDS; Mulheres; Estigma; Melancolia; Grupoterapia.

## Introdução

Na década de 80, mais especificamente no ano de 1981, a identificação do vírus HIV em humanos e a caracterização da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), provoca o que se pode denominar de um novo golpe narcísico na identidade humana (FREUD, 1914). Atingindo rapidamente populações de todos os continentes do mundo e ganhando proporção pandêmica, o HIV/AIDS carrega o espectro do medo associado à morte real e/ou civil. No entanto, não deixa de se entrelaçar à vida, no sentido de que tem sido grande propulsor de pesquisas científicas, em busca da cura para um mal que assola a humanidade desde o século passado.

O que se verifica atualmente é uma brusca mudança nos paradigmas epidemiológicos do HIV e da AIDS no Brasil, posto que, vivencia-se no país a heterossexualização, a feminização, a interiorização e a pauperização da doença.

Os avanços tecnológicos permitiram ainda, um conhecimento mais detalhado da etiologia da AIDS, contribuindo para o desenvolvimento de propostas de intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas que se veem refletidas no aumento da sobrevivência dos doentes, e na diminuição das taxas de morbi-mortalidade por AIDS. Esta nova condição dos doentes eleva o HIV/AIDS ao patamar das doenças crônicas (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

O espectro HIV/AIDS não se restringe ao paradigma médico biológico, mas é vinculado a uma multiplicidade de vivências subjetivas e coletivas que se sobressaem às conquistas tecno-científicas. É neste sentido que os portadores de HIV/AIDS são marcados com a insígnia da perda e da morte e passam então, a serem percebidos como ameaças ao sentimento de invulnerabilidade e onipotência humana, a cisão é adotada como mecanismo de defesa, e o estigma surge

como o reflexo da diferenciação entre um “eu” saudável, onipotente e imortal de um lado, e o reverso abriga um “outro” doente, castigado com a invulnerabilidade de um ser mortal e frágil

Partindo-se dos estudos de Goffman (1988) o estigma é um conceito que se estabelece em torno de relações sociais, a marca imputada no portador de HIV/AIDS, é um sinal que evidencia algo extraordinário e/ou mau. As marcas do portador do vírus HIV representam um conglomerado de signos indesejados socialmente desde tempos longínquos, referem-se principalmente à promiscuidade e a morte como castigo para o mau ato (MENECHIN, 1996).

O comportamento humano norteado pelo estigma é discriminatório e preconceituoso, mas também é real e inerente à nossa condição de seres sociais. O portador de HIV/AIDS é um sujeito desacreditável, na medida em que, o atributo definidor do seu estigma não é visivelmente notado, desta forma, ele se vê capaz de controlar a informação a seu respeito, de modo que possa manipular sua identidade pessoal, encobrendo sua marca. Contudo, Goffman 1988, faz um alerta sobre as conseqüências psíquicas do encobrimento e afirma que esta manobra exige, de quem a realiza, um nível de ansiedade extremamente alto, pois se vive uma vida que poderá entrar em colapso a qualquer momento, assim essas pessoas pagam um alto preço psicológico por se encobrirem.

Diante deste cenário psico-social vê-se surgir, a depressão, entendida como doença desencadeada por uma perda, que neste caso de HIV/AIDS se revela ser a perda da condição de saúde, além da perda da condição de ser social e igual, é a mais prevalente nesse grupo de pacientes (BOTEGA, 2002).

Este quadro pode ser equiparado ao estado melancólico descrito por Freud (1917), em *Luto e Melancolia*, texto no qual o autor relaciona o desencadeamento patológico do luto, em melancolia, devido

à perda de um objeto com o qual se mantinha uma relação narcísica.

Vivências sociais calcadas em representações estigmatizantes podem contribuir para que as idéias auto-recriminativas, e os delírios de punição sejam experienciados com merecimento. Desta forma, o desinteresse pelo mundo externo tornar-se mais acentuado, já que este além de não evocar o objeto perdido (saúde e a condição social de ser igual), também não se apresenta como fonte de prazer para o indivíduo, pelo contrário, tornar-se-á uma mina inesgotável de desprazer (FREUD, 1917).

Este estudo tem o objetivo de analisar as condições sociais e psíquicas nas quais vivem as mulheres adultas portadoras do vírus HIV/AIDS. Assim, justifica-se, pois, com o advento das terapias anti-retrovirais a AIDS assumiu o caráter de doença crônica, e seus portadores maior chance de sobrevivência após o diagnóstico (BOTEGA, 2002). Com isso, faz-se necessário promover a adaptação dos portadores de HIV/AIDS frente à condição de doentes crônicos, bem como indivíduos estigmatizados por uma sociedade discriminatória. Para tanto é indispensável pensar em intervenções psicológicas que auxiliem na promoção e/ou facilitação da adaptação dessas pacientes à sua nova condição.

## **Metodologia**

O método a ser utilizado nesta pesquisa baseia-se em uma perspectiva qualitativa de abordagem da situação-problema, adoecer de HIV/AIDS, na medida em que esta situação insere-se no domínio de diversas perspectivas: biológica, social, psíquica e espiritual.

A abordagem qualitativa possibilita ao pesquisador, que engajado em um trabalho de campo, aproximar-se da realidade de seu objeto de estudo, de modo a conhecê-lo, estudá-lo. Partindo-se da realidade presente no campo, cria-se um conhecimento que emerge de um momento

relacional e prático, a qual se desenrola no cotidiano de trabalho e pesquisa (CRUZ NETO, 2002).

Este estudo foi realizado em uma instituição de saúde localizada em uma cidade no interior do estado de São Paulo. O foco da pesquisa recai sobre mulheres em fase adulta, entre 40 e 50 anos de idade, que sejam portadoras do vírus HIV, independentemente de apresentar diagnóstico de AIDS e que tenham participado constantemente da grupoterapia de apoio psicológico relatada neste estudo. A coleta de dados foi realizada durante as sessões de grupoterapia de apoio psicológico, sendo assim serão utilizadas as anotações críticas feitas pela observadora do grupo em questão.

O tema focal destas sessões dirigia-se à situação de adoecimento, bem como às vivências obtidas sob a condição de portadoras de HIV/AIDS. Sendo assim, os dados foram coletados através da ótica da observadora da sessão grupal que se inseria no setting como um elemento parcialmente neutro, lançando um olhar crítico sob a dinâmica grupal, bem como sob o discurso de cada uma das participantes.

A análise de dados dar-se-á sob duas perspectivas, sendo elas: a psicológica, com base na revisão bibliográfica de textos de Sigmund Freud, além de publicações acerca do enfrentamento psicológico do adoecimento, e social com base na publicação de Erwin Goffman a respeito do estigma – Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.

A participação neste estudo foi voluntária, os dados coletados na grupoterapia foram utilizados mediante a anuência das participantes, as quais a concederam através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto desta pesquisa foi, inicialmente, avaliado e aprovado, pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição de ensino a que

pertence a pesquisadora, tendo sido aprovado através do parecer nº 0295/2011.

### **Relato de experiência de uma grupoterapia de apoio psicológico.**

As sessões prosseguiram com a frequência de duas pacientes que ao longo de mais de um ano de grupoterapia relataram nas sessões suas histórias de vida tópica. Suas histórias serão apresentadas neste estudo a partir do ponto em que se tocam e falam de vivências em comum, ou seja, serão destacados aqueles acontecimentos que por serem sociais as fazem iguais, identificadas umas com as outras, tal como em um espelho.

A fim de preservar a identidade das participantes da grupoterapia, elas serão identificadas através do nome de flores, sendo elas: Margarida, 47 anos, soropositiva há 14 anos e Rosa, 52 anos, soropositiva há 13 anos.

### **O preconceito**

Estou indo em uma igreja, mas não contei que eu sou portadora, eu espero pra ver se a pessoa tem preconceito se ela tiver nem conto, então, falei com ela sobre uma pessoa que tem HIV, nossa ela se espantou na hora, não volto mais lá, imagina se eu tivesse contado (Margarida).

Desta forma, quando se trata de um estigma, o que o meio social faz é usurpar a identidade do indivíduo passando a julgar-lhe, tão somente, a partir de sua marca. Em se tratando de portadoras do vírus HIV o que se verifica é o afastamento das pessoas em um processo de segregação irracional, pois o julgamento ocorre com

base em um único aspecto do indivíduo (GOFFMAN, 1988).

Quando descobrem que “elas tem AIDS”, porque é assim que se denomina socialmente as portadoras de HIV, o susto e o medo são eminentes, as pessoas evitam sentar-se nos mesmos lugares, ou lado delas, a manicure não tem mais horário na agenda, o patrão não aceita uma mulher com AIDS trabalhando em sua casa, familiares não comem a comida que elas cozinham, não usam os mesmos talheres. O dentista não tem horário para atendê-las, os médicos que não são especialistas nada podem fazer por elas, por isso nem mesmo as atende, pois essa não é sua especialidade.

Ao resolverem buscar tratamento para a doença no sistema de saúde o que notam é um descaso que as faz pensar: “Esse descaso é para desistirmos e morrer para dar sossego para elas” (Margarida). E Margarida continua a elencar as faltas: “Falta bastante coisa pra gente, não tem dentista, por exemplo. Ninguém quer atender a gente, no dentista quando descobrem que é portador a história muda, não dá pra fazer nada”.

Diante desta situação uma alternativa de enfrentamento da exclusão é empreendida pela portadora de HIV/AIDS que na tentativa de se preservar dos comentários e da discriminação, escondem sua condição de portadora do vírus HIV, já que este não é aparentemente visível (GOFFMAN, 1988). Contudo, nem sempre esta alternativa é eficaz, pois, por vezes encontram-se nos postos de saúde, ao lado de pessoas que comentam o quanto repudiam as pessoas que tem AIDS, mesmo indignadas elas se calam, são agredidas e sofrem silenciosamente.

### **O encobrimento**

O fenômeno do encobrimento segue um processo que as portadoras de HIV/AIDS aprendem a realizar no próprio dia-a-dia, como rota de fuga para as

atitudes de preconceito e discriminação, sem perceber elas se anulam, perdem sua identidade (GOFFMAN, 1988).

As portadoras do vírus HIV vivem o dilema de contar, ou não contar, ao parceiro que se é portadora do vírus HIV: “Se quiser manter a relação: não conta, mas, se quiser ter relações sexuais: melhor contar, e se ele se contaminar, não quero ser a culpada” (Rosa).

Quando descobertas elas se mudam de endereço, recolhem seus frágeis vínculos e partem para mais uma jornada de encobrimento, falam pouco sobre si, pois o que elas tem para contar é justamente alimento para a discriminação (GOFFMAN, 1988). Margarida e Rosa percorrem esta jornada:

Eu não conto lá na vizinhança, não sou obrigada a contar, tem uma vizinha minha que acha que eu to mais magra (...) eu acho que ela sabe alguém contou, porque meu vizinho também fica me olhando de um jeito estranho (Margarida).

Rosa se identifica e conta:

Onde eu morava descobriram o que eu tenho, minha prima começou a me chamar de ‘aidética’ gritava menina na rua eu nem sai lá fora, tive que me mudar de lá, agora onde eu moro ninguém sabe o que eu tenho, quase nem converso com os vizinhos evito até sair lá fora pra eles nem puxarem conversa.

Diante da discriminação sofrida na ida ao dentista Margarida decide: “Eu não falo que sou portadora não, elas tem que tomar o cuidado de se prevenir, porque se eu falar vai tratar diferente que eu sei”.

### A melancolia

(...)  
o coração, a alma é  
que dói (Margarida).

Margarida traduz a melancolia em palavras referentes á sua vivência e, tal como Freud (1917) afirma sobre a melancolia, ela fala sobre um sofrimento que abrange tantos aspectos da vida que fica difícil organizá-lo a ponto de conseguir escrever uma história coerente no tempo, com começo, meio e fim. As coisas parecem não ter nome exato porque as perdas encontram-se difusamente espalhadas por todos os cantos.

Estas mulheres contam suas histórias em tom de lamentações e arrependimentos, mas quando narram seu sofrimento não se poupam de sua própria parcela de auto-recriminação: “Eu até entendo o medo das pessoas, eu também teria, hoje eu acho que não deveria ter me relacionado com alguém com HIV, acho que ninguém tem que se relacionar não” (Margarida).

Desta forma, estende a possibilidade de contágio do HIV para além da realidade, ou seja, considera o simples contato interpessoal como possibilidade de transmitir o vírus a outras pessoas. Nota-se a predominância de uma ideia irracional, fruto da introjeção do discurso social estigmatizante, o qual passa a fomentar uma parte de seu ego cindido, parte esta que funciona e trabalha em função de um instinto de morte (FREUD, 1917).

A história de Rosa após o adoecimento é difícil de ser contada, pois como ela mesma diz: “Parece que fiquei parada no tempo”. Rosa teve a vida suspensa após o diagnóstico positivo para o HIV, não saía de casa, não se permitia ter

um relacionamento amoroso, pois o sexo tornou-se algo sujo e contaminante.

Veras (2007) sugere que quando se trata de um diagnóstico de HIV, há uma certa dificuldade por parte da mulher em aceitar a realidade, visto que esta contaminação é acompanhada por “rígidas construções sociais quanto ao que significa uma pessoa ter o vírus da AIDS, ou seja, elas deparam-se com a vergonha, a humilhação e a discriminação relativas aos outros e a si mesmas” (p. 270).

### Considerações Finais

A problemática social das portadoras de HIV/AIDS ganha projeção por dois motivos; primeiro porque se trata de um novo dado estatístico que aumenta o número de pessoas infectadas por um vírus causador de uma doença, até então incurável, e que por isso, representa uma ameaça não só à vida de quem está contaminada, como também de todos aqueles (todos nós) que se encontram vulneráveis a um mal sem cura que arrebatava a vida.

O prolongamento da vida das portadoras de HIV/AIDS tem lhes causado sérios problemas decorrentes de suas interações sociais como pessoas estigmatizadas, ao ponto de iniciarem um processo melancólico que culmina, em última instância, em um suicídio passivo, pois, desistem da vida como forma de escaparem ao sofrimento causado pela exclusão social.

A proposta de intervenção psicológica discutida neste trabalho é pautada em um modelo de saúde que se caracteriza por ser biopsicossocial, ou seja, considera que questões biológicas, psíquicas e sociais são componentes que se entrecruzam e influenciam diretamente para a construção dos processos de saúde/doença.

Uma proposta de intervenção na área de saúde só será coerente e eficaz sob os termos citados, se as práticas dos profissionais de saúde, no caso específico,

psicólogos der conta de visualizá-los, compreendê-los e incorporá-los à sua prática.

### Referências

- BRITO, A. N.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. vol. 34. n°. 2. Uberaba. Mar./Apr. 2001.  
Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822001000200010&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822001000200010&script=sci_arttext&lng=es). Acesso em: 30 nov. 2010.
- FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade [1926]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 20.  
\_\_\_\_\_. Reflexões para os tempos de guerra e morte [1925]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 14.  
\_\_\_\_\_. Sobre o narcisismo: uma introdução [1914]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 14.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução Márcia. B. M. L. Nunes. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- MENEGHIN, P. Entre o medo da contaminação pelo HIV e as representações simbólicas da AIDS: o espectro do desespero contemporâneo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. vol. 30. n°. 3. São Paulo. Dec. 1996.  
Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-)

62341996000300005&lng=en&nrm=iso&t  
lng=pt. Acesso em: 30 nov. 2010.

BOTEGA, N. J. *Prática psiquiátrica no  
hospital geral: interconsulta e emergência*.  
Porto Alegre: Artmed, 2002.

\_\_\_\_\_. Luto e melancolia [1917].

In: \_\_\_\_\_. *Edição  
standard brasileira das obras psicológicas  
completas de Sigmund Freud*. Tradução  
Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago,  
1972. v. 14.

CZERNY, J. Falar de amor à beira do  
abismo. *Revista Brasileira de Psicanálise*.  
vol. 41, n. 4, 2007, p. 149-152. Resenhas  
de livros.

VERAS, J. F. Adoecimento psíquico em  
mulheres portadoras do vírus HIV: um  
desafio para a clínica contemporânea.  
*Psicologia Ciência e Profissão*, 27(2),  
2007. pp. 266-275. Disponível em:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v27n2/v27n2a08.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2011.

CRUZ NETO, O. C. O trabalho de campo  
como descoberta e criação. In: MINAYO,  
M. C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria,  
método e criatividade*. 21 ed. Petrópolis,  
RJ: Vozes, 2002.