

# ESCUTANDO E RECONSTRUINDO SIGNIFICADOS DO CUIDAR NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DO HIV/AIDS

ANA LÚCIA DE SOUZA CARVALHO  
THAÍS DE FREITAS MORAIS

Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN  
Natal – Rio Grande do Norte – Brasil  
anuluscarvalho@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

No atual contexto da saúde pública a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) constitui um sério problema de saúde pública, requerendo estratégias de prevenção e tratamento. Com a profilaxia e a evolução do tratamento das doenças nos últimos tempos houve redução do índice de morbidade e mortalidade, elevando a qualidade da vida do portador com a efetividade dos antiretrovirais (CASEB,1999). Na perspectiva do cuidado às pessoas que convivem com a Aids, equipes são compostas no auxílio e enfrentamento do adoecer, mas o que se percebe é que as práticas técnicas vem sendo instrumentalizadas como parte das novas tecnologias do monitoramento informacional em saúde, ferramenta do conhecimento sobre a vida e a morte, práxis de saber e poder produzidos e construídos, impulsionando a respostas produtivas (MORAES, 2002).

Estudos (SILVA, 2002; SILVA, 2003) têm mostrado que esses avanços não vêm correspondendo às práticas das relações, aliados à ânsia dos cuidados interativos de percepção, valorização e entendimento com os sujeitos usuários dos serviços de saúde. A ausência de atenção, compreensão, espaço de compartilhamento de ansiedade e dúvidas, parecem constituir o vazio existencial não cuidado. A pessoa humana é esquecida, não ouvida, o relacionamento de forma envolvente e significativa não acontece, e se não se cuida do Ser-doente, não há solicitude na ação profissional, o estar junto (OLIVIERI,1985).

Embora a doença seja um fenômeno biológico, as respostas de cada ser não são mensuráveis e corresponde a singularidades de cada caso, bem como a compreensão e entendimento do significado de cada um dentro de seu quadro referencial (GROSSMAN; CARDOSO, 2006), pois as necessidades são diferentes entre si, é individualizada e subjetiva, tem sentidos dentro do contexto das práticas sociais. Enquanto ser social depende do encontro com o outro para o entendimento interpessoal que lhe trará crescimento, compreensão da existência (LIMA, 2004).

Visando assistir o indivíduo em sua totalidade, o aconselhamento vem sendo uma prática de escuta individualizada, centrada no usuário, na crença de suas potencialidades para o desenvolvimento e crescimento, através de equipes formadas por multiprofissionais cujas ações se pautam em saberes e fazeres que levam às intervenções práticas de atenção e cuidados. Pressupõe a capacidade de se estabelecer uma relação interpessoal de confiança, possibilitando a exploração cognitiva-afetiva de suas vivências pessoais e coletivas, levando à reflexão e efetivação de seus recursos pessoais para o reconhecimento de si enquanto sujeito de sua própria história, e, como tal podendo transformá-la. Nesse processo de ajuda, o profissional torna-se o agente facilitador, capaz de fornecer as condições necessárias e suficientes para o desencadear do processo criativo do sujeito, para a responsabilidade e possibilidades de mudanças (SCHMIDT, 1999; BRASIL, 2000; BUENO; TERUYA, 2004).

A existência cotidiana tem lugar marcado pelo entender o ser humano no convívio com os outros, no compartilhar o mundo com os outros, nosso ser é sempre ser-com-o-outro. Um empenho de cuidado existencial na autenticidade, reflexão em busca de conhecer e compreender o Ser, um ser-aí, experienciando situações. O adoecer ameaça a existência, o doente como Ser consciente se interroga, reflete e pode chegar à consciência de si mesmo.

Portanto cuidar do doente é escutar, estar aberto à sua existência, à sua pre-sença, o seu mundo pessoal, suas experiências vividas e sentidas, uma forma de solicitude, um desvelar que preocupa com o outro. Ao compreender e ouvir o dizer do outro Ser é possível interpretá-lo. A compreensão da subjetividade humana, aliada a escuta compreensiva traz o desvelar do Ser que se revela no exercício do seu discurso. Sendo o ser humano um ser com tendência e capacidades contínuas para o seu crescimento, evolui no seu existir de acordo com a abertura ao fluxo de suas experiências como referência ao mundo vivido, ou seja, ao momento existencial do ser, às vivências que fazem parte do momento e influenciam o seu estar-no-mundo (HEIDEGGER, 2005, OLIVIERI, 1985; ROGERS, 1975). Assim é possível encontrar significados compartilhando experiências e necessidades no enfrentamento das escolhas e incertezas do cotidiano, pois a compreensão existencial de uma consciência situada se revela por um processo de integração do conhecimento, da sensibilidade e da ação, significando o saber e o fazer na atenção na assistência em saúde (LIMA, CATRIB, VIEIRA, 2004).

Partindo desse princípio, a presente pesquisa na busca de estratégias para integrar as ações de assistência e cuidado solidário com competência não só técnica, mas humana e compreensiva, considerando a subjetividade do usuário, objetivou conhecer a percepção de sujeitos portadores do HIV/Aids sobre o atendimento recebido em um ambulatório especializado em HIV/AIDS, identificando e analisando necessidades psicossociais ante a vivência do cuidado profissional.

## **METODOLOGIA**

Estudo orientado pela metodologia da compreensão existencial (PINTO, 1984), uma abordagem humanista, que define o ser humano fenomenológico e existencialmente como uma consciência-no-mundo com os outros, ou seja, preocupa-se em dar significado ao encontro por meio do diálogo, disponibilidade para receber de forma compreensiva integrando conhecimento, sensibilidade e ação. Deste modo buscou-se uma abordagem que enfoca a compreensão para a troca de saberes, uma vez que compreender é uma forma de “conhecer a si mesmo e ao outro. Sentir o outro e conhecê-lo por dentro, do ponto de vista dele. Compadecer-se ou sentir com o outro, e ajudá-lo quando necessário e possível” (PINTO, 1993, p. 34; LIMA, CATRIB, VIEIRA, 2004).

Contou com a participação de 34 usuários de um Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) em HIV/Aids que se encontravam presentes no local do estudo no período da coleta, e foram selecionados por amostra intencional.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e aprovada pelo parecer nº 84/2004 de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta aconteceu através da observação das práticas do cuidado dos profissionais com os usuários no ambulatório, o que possibilitou captar os confrontos da realidade entre os discursos e as ações no cotidiano da assistência, e da entrevista semi-estruturada com os sujeitos usuários, após entendimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista possibilitou o encontro, a conversação, uma interação comunicativa, respondendo a questões não quantificáveis como desejo, valores, vivência e experiências do cotidiano dos sujeitos (MINAYO, 2000). Foi gravada tornando possível observar catalisando expressões verbais e não verbais dos sujeitos, estimulando-os à sua livre expressão.

Ao considerarmos que as ações práticas de assistência em saúde é permeada por processos intersubjetivos, a observação e a entrevista facilitou a compreensão dos significados da experiência vivida pelos sujeitos nos processos de interação e escuta no serviço. As descrições dos sujeitos foram analisadas primeiramente através da compreensão individual dos discursos de cada sujeito identificando unidades significativas e em seguida a convergências de todas as unidades para a configuração do desvelamento da essência do fenômeno estudado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As observações no cotidiano da assistência dos profissionais com os usuários no ambulatório nos permitiu perceber contradições entre o fazer e o dizer nas ações práticas das interações entre profissionais e usuários, incoerências dos processos discursivos, falta de entendimento intersubjetivo, gerando conflito entre intenções, por um lado os profissionais demandando preocupações técnicas com o tratamento, e por outro os usuários em relação às necessidades de expressarem ansiedades não ouvidas ou elaboradas com a doença.

A análise trouxe a compreensão existencial das experiências dos sujeitos que serão descritas em dois grupos e ilustradas através dos trechos mais significativos dos discursos dos sujeitos entrevistados, e serão identificados por nome de sábios e poetas.

### **O serviço como possibilidade de encontro: um modo de ser cuidado**

O serviço emerge como a possibilidade do suporte às ansiedades, às elaborações cognitivo-afetivas provocadas pela doença, compartilhar o modo de ser-com-o-outro. O lugar da atenção, cuidado, espaço para o diálogo e entendimento, onde as necessidades devem ser acolhidas e a escuta pode gerar a compreensão das experiências existenciais. Apresenta palavras de elevada significância, como oportunidade de desabafar, de falar, ser atendido é ter suporte às necessidades. Assim o atendimento configura-se como o momento do esclarecimento das dúvidas, do entendimento a respeito da doença, possibilidade de expor sem discriminação ou preconceito, a vivência da doença solitária para a cumplicidade com o profissional para a escuta co-responsável às angustias, possibilidades de vida com o tratamento.

*Venho para consulta e para exames. Sinto-me bem, mas espero que ele atenda com tempo, que converse comigo, esclareça minhas dúvidas e que os resultados dos exames estejam bons (Sara).*

*A única coisa ruim aqui é que não dá para falar de coisas pessoais... é uma experiência terrível, terrível porque a gente avalia a vida retrospectiva, são muitos "como?" como vou viver, será que vou morrer, são fantasmas que nos acompanham pelo resto da vida, a gente sai fora do normal – pensa-se sempre pelo lado negativo da vida... (Gandhi)*

O cuidar envolvente como preocupação com o outro, não se completa, não há entendimento do ser doente em seu mundo vivencial. A experiência do "terrível" é vivenciada com grande ansiedade e medo, gerado por faltas nem sempre percebidas pelo profissional. Emerge a necessidade de clarificar informações, ouvir o relato das fantasias, os medos que precisam ser extravasados para o clarificar e assimilar das informações. Percebe-se uma valorização de ações isoladas, de práticas e saberes fragmentado, baseado na ciência empírica, limitando a escuta subjetiva, voltados ao número e tempo de consultas contabilizadas, não enfatizando a intersubjetividade e a compreensão humana (OLIVIERI, 1985). Escutar atentamente as histórias dos pacientes amplia suas perspectivas e os auxilia na condução de situações complexas, uma forma de solicitude (HEIDEGGER, 2005). Na assistência ao portador do HIV/Aids essa atitude fragmentada, pode refletir diretamente em falhas na adesão ao tratamento pela não assimilação da prescrição medicamentosa. O sujeito necessita sentir-se acolhido e compreendido, necessita de informações claras, tempo, compreensão e entendimento para o uso dos medicamentos, as informações só serão assimiladas diante uma adequada comunicação na relação médico-paciente, caso contrário, a falta de acolhimento pode levá-lo a abandonar o tratamento anti-retroviral (CARDOSO, ARRUDA, 2004)

*... o contato é bom, mas muito rápido eu acho que eles se preocupam, só não tem muito tempo, são muitas pessoas para atenderem (Lispector)*

O tempo parece ser um fator de distanciamento, pois sendo rápido o atendimento, a subjetividade não é evidenciada ou considerada. O fato de ser soropositivo naturalmente eleva o sujeito a certa fragilidade que requer dos profissionais, sensibilidade no acolhimento e cuidados estabelecendo relações de respeito e confiança (BRASIL, 2000)

*... seria bom que pudéssemos desabafar, aqui todos tem o mesmo problema todos me tratam bem, mas não se tem nem um grupo,... então acabo cavando atenção (Lao-Tse)*

Cavar atenção configura-se como uma possibilidade que precisa ser buscada com esforço, o serviço parece negligenciar o espaço do grupo que não existe, àquele da oportunidade da troca, escuta coletiva que ajuda na elaboração dos conteúdos. Através dos diálogos intrapessoais há a reflexibilidade, o que leva à produção de sentidos subjetivos, reassumindo novas posições dentro dos contextos sociais, resignificando o sentido da vida. Um dos aspectos fundamentais do aconselhamento na assistência à Aids é a qualidade da informação e a forma como os sujeitos a percebe (MARQUES et al, 2002), deste modo, atitudes facilitadoras (BRENO; TERUYA, 2004) como, por exemplo, fazer uma pergunta de forma clara e aberta ao paciente dá continuidade à comunicação sem inquisição, devolvendo à ele o que disse, demonstra entendimento, escutar e estimular o falar do outro, habilidade empática sem julgamento do profissional.

Há sempre um desejo do ser doente de sair da situação que vivencia, ele busca entender e elaborar suas experiências, busca a ajuda do profissional (OLIVIERI, 1985) como possibilidade para a reflexão e escuta às suas necessidades, pois reviver experiências do mundo interno com o mundo externo facilita o processo de mudanças. Reviver experiências (ROGERS, 1975) se refere a tudo o que se passa no organismo e que se torna potencialmente disponível a consciência, acontecimentos que são perceptíveis do Ser, afetando-lhe, pois compõem-se de vivências de um determinado momento e que influenciam o seu estar no mundo, necessitando ser todo expressado para que possa reconhecer-se como sujeito de si, de sua própria saúde e transformação.

### **Percepção do atendimento profissional: a busca pela intersubjetividade**

Os conteúdos referem à percepção que o entrevistado tem do profissional que o atende, apontando aspectos que valoriza e observa ao ser atendido, evidenciando conteúdos significativos no contexto das necessidades como a observação da acolhida com interesse, coerência e atenção, a maneira de falar, o cuidado e o respeito, e a valorização da atenção, compreensão e entendimento, olhar nos olhos, cuidado com a privacidade, ouvir, escutar e ser afetivo.

*... valorizo a atenção do profissional, é fundamental porque me sinto sendo cuidado, recebendo cobertura, ai não gera duvida... eu olho pra ele pra ver se ele esta atento, assim sinto firmeza, se ele fica de cabeça baixa não absorve completamente o que digo e nem entendo direito o que ele diz, e geralmente é isso que acontece... (Camões)*

Nesse discurso percebe-se claramente a necessidade real do contato no que se refere ao olhar atento, a escuta para o entendimento. A percepção dos entrevistados quanto ao que valoriza e observa nos profissionais ao ser atendido, vem corroborar estudos (RIBEIRO et al,

2005) da AIDS como a doença do Ser que luta pela vida, daí a necessidade da solidariedade profissional no sentido da escuta autêntica, da atenção e das relações empáticas de respeito e busca pelas necessidades desses sujeitos.

*... observo se ele ouve ...falo olhando no olho para expressar bem o que sinto e perceber o que o outro está querendo dizer, assim percebo se estou sendo acolhido, o que mais valorizo é o respeito, a simpatia, há sempre expressões frias... (Confúcio)*

O campo perceptual do sujeito inclui tudo aquilo que é experimentado por ele, sejam essas experiências captadas pela consciência ou não, assim, considerar a percepção do sujeito é valorizar sua experiência subjetiva, seu mundo, compreender sua conduta a partir de seu referencial interno, nesse sentido o sujeito constrói a percepção do atendimento conforme ele experimenta, isto é através de sua realidade interna, a partir de seus sentimentos, suas emoções, valores o que torna para ele realidade (ROGERS, 1975), essa realidade percebida vai influenciar suas atitudes, sua conduta. Para Heidegger (2005) o Ser só se define pelo seu existir, é um desassossegado com o mundo, está em busca constante, criando, cuidando, e ser-no-mundo é estar aberto a possibilidades. O cuidar do Ser-doente deve ser uma interpretação de sua vivência, uma forma de encontro em seu próprio mundo, ser-com-o-outro, solicitude, cuidado (OLIVIERI, 1985).

Observar (AMATUZZI, 1989) consiste em construir, contemplar, tomar conhecimento, não há preocupação em acumular informações, mas em ter a percepção do ser. Deste modo, há a apreensão da compreensão não-verbal (ROGERS, 2001) através de sinais sutis, de expressões fisionômicas, voz, gestos, compreensão verbal e compreensão empática, na qual ele não busca interpretar, mas compreender.

Reforçando esses autores os relatos dos entrevistados vêm confirmar a relevância do contato profissional-paciente, uma vez que este último está observando atentamente a ação do profissional, sua autenticidade e congruência. Uma habilidade importante do aconselhamento (BUENO, TERUYA, 2004) é a empatia, a chave da identificação e compreensão entre pessoas, nesse processo a escuta implica em demonstração do entendimento dos sentimentos.

## **CONCLUSÃO**

Pensar em ser pesquisado para o entrevistado era pensar nos riscos, em se expor, pesquisar era = investigar = divulgar, "e as garantias?". Também era falar de si, era ser ouvido, rever o estar ali, refazer o caminho da contaminação e mais ainda expor a si e se expor ao outro. Isso por si só já era um dizer de si, um revelar-se. Procurar o serviço era se consultar continuar um tratamento, acompanhamento, mas também um referencial de si com o outro no confronto de igualdade "dividir um mesmo problema - a AIDS", nesse processo os sentimentos foram os mais variados.

Evidenciam-se relações interativas para prática do cuidado com a doença e o tratamento, cujo contato é atencioso, com diálogo esclarecedor do ponto de vista técnico, mas sem disponibilidade de tempo para ouvir as necessidades pessoais dos usuários, gerando angústia existencial, uma vez que o discurso é constitutivo da existência.

Apesar das conquistas relevantes das políticas de saúde no tratamento da AIDS, como o prolongamento da vida através dos antiretrovirais, percebe-se que as relações interativas do cuidado, acolhimento e escuta às necessidades dos sujeitos soropositivos, ainda se mantém distante da compreensão desejadas por esse Ser-adoecido. A perspectiva da interação como possibilidade das práticas para além do tratamento parece refletir modelos de ações assistenciais tensos, não congruentes no encontro entre profissionais e usuários, o que dificulta a construção da experiência no espaço intersubjetivo (AYRES, 2000), de valorização da vida

com produção de saberes integrados, considerando a experiência do ser na sua existencialidade.

O estudo leva à necessidade da equipe se qualificar para o atendimento as necessidades psicossociais, repensar as práticas nas relações para a acolhida e escuta do sujeito no serviços, o que requer ver por detrás dos sintomas somáticos, contemplar no homem sua necessidade humana, refletindo a compreensão empática e congruência, como atitudes facilitadoras no acolhimento. Um processo subjetivo essencial para o entendimento e comprometimento com o outro no atendimento e tratamento. Fundamentos norteadores para ações de humanização e qualidade da assistência no trabalho em saúde, favorecendo o bem-estar biopsicossocial das pessoas que convivem com a dor e o sofrimento, uma vez que compreender a experiência humana significa considerar a complexidade da vida, pois o ser humano se constitui pela subjetividade que pensa e sente, e no uso de sua linguagem expressa sua existência.

## REFERENCIAS

AMATUZZI, M.M. (1989). **O resgate da fala autêntica**: filosofia da psicoterapia e da educação. Campinas, São Paulo: Papyrus.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: Tecnologia ou sabedoria prática? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.6, p.117-121, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Aconselhamento em DST, HIV e AIDS**: diretrizes e procedimentos básicos. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. xerox.

BUENO, L.G.S, TERUYA, K.M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **J Pediatr**, Porto Alegre, v.80, n.5,126-130, 2004.

CARDOSO, G.P., ARRUDA, A. As representações sócias da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p.151-162, 2004.

CASSEB, J. et al. Decreasing mortality and morbidity in adults AIDS patient from 1995 to 1997 in São Paulo, Brasil. **Aids Patient Care STDs**, n.13, p. 213-214, 1999.

GROSSMAN, E., CARDOSO, M.H.C.A. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **Rev Brasil. Ensino Médico**, Rio de Janeiro, v.30, n. 1, jan/fev, 2006.

HEIDEGGER, M. (2005) **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Universidade São Francisco. Parte I.

LIMA, M. A. F., CATRIB, A. M. F., VIEIRA, L. J. E. de S. Compreensão existencial: uma abordagem pedagógica de promoção da vida. **História, Ciências, Saúde** — Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 297-319, maio-ago. 2004.

MINAYO, M.C.S. (2000) **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco;

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi. **Política, tecnologia e informação em saúde**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2002.

OLIVIERI, D.P. **O ser doente**: dimensão humana na formação profissional de saúde. São Paulo: Moraes, 1985.

PINTO, L. C. Prefácio à plenitude docente. Fortaleza, U.F.C. **Cadernos do Departamento de Fundamentos da Educação**, n. 19, 1993.

PINTO, L. C. Uma tecnologia educacional para o 'modo-ser' no ensino-aprendizagem. Fortaleza: Imprensa Universitária/UFC. **Documentos Universitários**, n. 15, 1984.

RIBEIRO, C.G. et al. A Aids e suas contradições: representações sociais de seu atendimento e tratamento pelos profissionais e pacientes. **DST J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p.127-132, 2005.

ROGERS, CR. (2001). **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins fontes.

ROGERS, C.R. (1975). **Terapia Centrada no Paciente**. São Paulo: Martins Fontes.

SCHMIDT, M.L.S. Aconselhamento psicológico e instituição: algumas considerações sobre o serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP. In: Morato, H.T.P.(Org.). **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**: novos desafios. São Paulo: Casa do psicólogo, 1999, p. 91-115.

SILVA, G.A. **Da aparência à essência**: o cuidado no cotidiano do portador do HIV. São Paulo; s.n.;. 170p. Tese apresentada a USP. Escola de Enfermagem para obtenção do grau de doutor 2003.

SILVA, N.E.K. et al.( 2002) Limites do trabalho multiprofissional: estudos de caso dos centros de referencia para DST/Aids. **Rev Saúde Pública**, São Paulo. v.36, n. 4, p.108-116.

#### **Endereço:**

ANA LÚCIA DE SOUZA CARVALHO  
Rua Sebastião Zuza de Matos, 4449, Bloco 30, Aptº 201, Bairro Neópolis  
CEP 59080-470 - Natal-RN - Brasil  
Fone:(84)3217-5062/9987-8103  
Email: [anuluscarvalho@yahoo.com.br](mailto:anuluscarvalho@yahoo.com.br)

THAÍS DE FREITAS MORAIS  
Email: [thais.morais@gmail.com](mailto:thais.morais@gmail.com)