Rev. Latino-Am. Enfermagem
18(2):[08 pantallas]
mar.-abr. 2010
www.eerp.usp.br/rlae

Artículo Originale

Producción de subjetividad y sexualidad en mujeres viviendo con el VIH/Sida: una producción socio-poética

Arisa Nara Saldanha de Almeida[1]
Lia Carneiro Silveira[2]
Maria Rocineide Ferreira da Silva[3]
Michell Ângelo Marques Araújo[4]
Terezinha Andrade Guimarães[5]

El objetivo de este estudio fue aprender las posibilidades de producción de subjetividad acerca de la sexualidad en un grupo de mujeres viviendo con el HIV/SIDA, a partir del método de la socio-poética. Los sujetos fueron nueve mujeres con HIV/SIDA asistidas en un hospital público de referencia para enfermedades infecciosas de Fortaleza, CE. Los resultados apuntan que la sexualidad aparece en varias dimensiones: en el acto sexual, en el conocer el propio cuerpo, en la realización profesional, en los sentimientos de deseo y amor, además del sentimiento de libertad. Se concluye que la sexualidad se encuentra en la totalidad del individuo, ella no se limita al acto sexual, va mucho más allá y se configura como realidad dinámica.

Descriptores: Sexualidad; Mujeres; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

[1] Enfermera, Estudiante de Maestría, Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil. Becado CAPES (modalidad brasileña de investigación). E-mail: arisinha2003@yahoo.com.br.
[2] Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil. E-mail: silveiralia@gmail.com.
[3] Enfermera, Estudiante de doctorado em Salud Colectiva, Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil. Profesor, Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil. E-mail: rocineideferreira@gmail.com.
[4] Enfermero, Estudiante de doctorado en Enfermería, Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. Profesor, Faculdade Católica Rainha do Sertão, CE, Brasil. E-mail: micenf@yahoo.com.br.
[5] Psicóloga, Maestría en Salud Pública, Hospital São José de Doenças Infecciosas, CE, Brasil. E-mail: terezinha_andrade@terra.com.br.

Correspondencia:
Arisa Nara Saldanha de Almeida
Universidade Estadual do Ceará
Rua Paranjana, 1700
Campus do Itaperi
Itaperi
CEP: 60700-000 Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: arisanara@gmail.com

Produção de subjetividade e sexualidade em mulheres vivendo com o HIV/Aids: uma produção sociopoética

O objetivo deste estudo foi apreender as possibilidades de produção de subjetividade acerca da sexualidade em um grupo de mulheres vivendo com o HIV/AIDS, a partir do método da sociopoética. Os sujeitos foram nove mulheres com HIV/AIDS assistidas no hospital público de referência para doenças infecciosas de Fortaleza, CE. Os resultados apontam que a sexualidade aparece em várias dimensões: no ato sexual, no conhecer o próprio corpo, na realização profissional, nos sentimentos de desejo e amor, além do sentimento de liberdade. Conclui-se que a sexualidade se encontra na totalidade do indivíduo, ela não se limita à questão do ato sexual, vai muito mais além e se configura como realidade dinâmica.

Descritores: Sexualidade; Mulheres; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

Subjectivity and Sexuality Production in Women Living with HIV/Aids: a Sociopoetic Production

The study aims to apprehend the subjectivity production possibilities concerning sexuality in a group of women living with HIV/aids, based on the sociopoetic method. The subjects were nine women with HIV/aids attended at the public referral hospital for infectious diseases in Fortaleza-CE. The results appoint that sexuality appears in several dimensions: in the sexual act, in knowing their own body, in professional accomplishment, in feelings of desire and love, besides the feeling of freedom. We concluded that sexuality is present in the individual's totality; it is not limited to the sexual act, but goes much further and is characterized as a dynamic reality

Descriptors: Sexuality; Women; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Introducción

El aumento de la contaminación por el virus del SIDA viene, cada vez más, afectando a mujeres, de baja renta y escolaridad, en edad reproductiva y de comportamiento heterosexual, revelando que "no existen más poblaciones de riesgo, sin embargo un conjunto de factores que llevan personas a contraer el virus"[1]. Esos factores están relacionados a problemas estructurales subjetivos y objetivos como pobreza, violencia, baja escolaridad, iniquidad de género, falta de acceso a los servicios de salud, entre otros.

Además de esas estratificaciones macro, se percibe también micro modelaciones, de carácter subjetivo, que pasan a acompañar el imaginario del SIDA: la angustia y el miedo con la proximidad de aquello que es desconocido, la dificultad para examinar territorios ya establecidos como también la necesidad de lidiar con la propia sexualidad.

La sexualidad es una dimensión de la vida humana que se sabe está profundamente determinada por el contexto sociocultural en que sucede[2]. Además de eso, vale resaltar que ella no se da a partir de un orden natural e innato, ella es creada y construida por medio de la sedimentación de identificaciones sucesivas en diversos niveles (simbólico, imaginario y fantasmático), resultado de encuentros de ese sujeto con lo significativo[3].

En ese contexto, en personas viviendo con el HIV/SIDA, la manera de lidiar con la vida y con la sexualidad asume diversas connotaciones. Es imprescindible conocer lo que las vivencias de mujeres portadoras del HIV/SIDA tienen en común y lo que es específico a cada una para el enfrentamiento de las dificultades provenientes de la enfermedad.

Así, llevando en consideración la producción de subjetividad en mujeres viviendo con el HIV/SIDA, es necesario cuestionar: ¿Cómo esas mujeres reconstruyen su subjetividad, su sexualidad y su proceso de singularización al convivir con el SIDA?.

De esa forma, esa propuesta tiene como objetivo comprender las producciones de subjetividades y los nuevos conceptos sobre sexualidad en un grupo de mujeres que viven con el HIV/SIDA, a partir del método de la socio-poética.

Construyendo el camino: método de la socio-poética

Se trata de una investigación cualitativa, siendo que el objetivo del investigador no es resolver una cuestión empírica (a pesar de que es posible el surgimiento de propuestas prácticas), es más bien examinar las "verdades" normativas que se encuentran el contexto histórico, desempeñando papel de desconstrucción de lo que está puesto y el de abertura para nuevas producciones a partir de la consciencia crítica, tanto por parte de los participantes como del investigador [4].

Partiendo de esa delimitación conceptual, se llegó a la inquietud que se refiere a la manera de abordar la producción de subjetividad en el campo de intersección sexualidad/SIDA y en la búsqueda de un método que permitiese sumergirse en ese proceso sin congelarlo. Se encontró en la socio-poética los instrumentos y las técnicas necesarias para operacionalizar ese objetivo.

La socio-poética es un abordaje de investigación que pretende analizar críticamente la realidad social, posibilitando trabajar las transversalidades de los deseos y poderes que actúan en la vida social[5]. Para que eso sea posible, el facilitador debe utilizar dispositivos, o sea, montajes o artificios que propicien el surgimiento de innovaciones, de diferencias, de singularidades. Los dispositivos pueden ser caracterizados por un hecho, una persona, un tiempo, un objeto o una tarea que interviene durante la investigación, permitiendo multiplicar las respuestas y reacciones, ya institucionalizadas, frente a determinada situación.

Etapas de la investigación

El método propuesto por la socio-poética y que fue utilizado en este estudio es el del grupo-investigador, cuya propuesta valoriza el aspecto político de la producción del conocimiento en salud al promover nueva relación de fuerzas, revertiendo el modelo basado en la verticalidad de un investigador que interpreta lo expresado por los sujetos, imponiendo su palabra como final. En ese momento, aquel que antes era cosificado como objeto del saber médico, pasa a ser sujeto en la producción de conocimiento acerca del proceso salud-enfermedad, valorizado en su autonomía[6]. Detalles de las etapas de la investigación se muestran a seguir.

Negociación

El local seleccionado para realizar los estudios fue un hospital público de referencia para enfermedades infecciosas del municipio de Fortaleza, CE. Los sujetos de la investigación fueron mujeres con HIV, asistidas por la misma institución. Los criterios para inclusión fueron: ser asistida en el ambulatorio de asistencia al HIV/SIDA de la referida institución, durante el mes de mayo de 2007; ser seropositiva para el HIV; residir en la ciudad de Fortaleza; tener edad mínima de 18 años y tener disponibilidad para participar de la investigación. Fue realizado un taller de negociación en el día 15/6/2007 con todas las mujeres contactadas, donde fue presentada la propuesta de la investigación e identificadas las posibles interesadas en participar. Al final, aceptaron participar del estudio nueve mujeres.

La producción de los datos

Ese momento de producción viene a romper con las prácticas instituidas de investigación, en que el sujeto de la investigación es explorado y alienado como mero productor de los datos de la investigación. Por eso, en la investigación socio-poética se habla de "producción de datos" y no en "recolección de datos". Se piensa que el conocimiento se va construyendo, colectivamente, entre el investigador y el sujeto de la investigación[6]. La producción se dio con la realización de taller, en el cual se utilizó de técnicas/dispositivos que permitieron hacer funcionar los principios de la socio-poética. El taller comenzó con una actividad de preparación corporal (relajamiento) y, en seguida, tuvo inicio la producción de los datos, donde fue utilizada la técnica del "animal de la sexualidad", en la cual cada co-investigadora escoge un animal que este asociado a la sexualidad. En seguida, cada mujer pintó su animal en la tela de tejido, con posterior discusión acerca del tema, buscando rescatar conocimientos provenientes de la razón, intuición y emoción. Los diálogos fueron grabados y transcritos para realizar la tercera etapa. El taller tuvo duración de dos horas.

Análisis de los datos

En ese momento también la participación del grupo investigador es la clave del proceso. Esa etapa ocurrió en una oficina específica, donde el grupo realizó el análisis, comentando los datos producidos a partir de sus referencias de vida. Posteriormente, el investigador responsable por la investigación también realizó sus análisis individualmente, utilizándose de ángulos

diferentes. En esa fase, fue realizado el análisis de la producción verbal del grupo, de acuerdo a las técnicas de análisis propuestas por la socio-poética: análisis de clasificación, transversal y filosófica.

Fue garantizado, a las personas que se dispusieron a participar del estudio, el sigilo de identidad, así como el derecho de renunciar caso no se sintiesen aptas o con interés suficiente sobre el asunto para participar. Se aseguró los principios descritos en la Resolución nº196/96 que trata de investigación envolviendo seres humanos. Y, para garantizar los preceptos éticos, la investigación fue sometida a la apreciación del comité de ética de la institución donde se realizó el estudio y obtuvo parecer favorable, bajo Protocolo n.005/2007 (CEP-HSJ).

Presentación de las categorías: el animal de la sexualidad

El primer tratamiento de los datos verbales es hecho a través de la categorización de los diálogos, buscando identificar palabras clave, cortando y clasificando los datos de acuerdo con sus relaciones de composición (análisis de clasificación). Ese momento es aquel que permite identificar las series y percibir como se distribuyen. Se buscó organizar los diálogos de acuerdo con los temas que surgieron de los propios diálogos del grupo. En seguida, se buscó las convergencias, divergencias, oposiciones y complementariedades, resultando las siguientes categorías: 1- sentimientos atribuidos al relajamiento; 2 - significado atribuido al animal de la sexualidad; 3 - significado atribuido a la sexualidad; 4 - significado atribuido a la seropositividad; 5 - sexualidad y cuerpo y 6 - maternidad y HIV.

Después de la categorización de los diálogos, se realizó el análisis transversal, el cual busca conectar aquello que fue separado en el análisis anterior, generalmente produciendo un texto más poético que se propone buscar las relaciones entre los diálogos de una misma categoría y entre categorías diferentes. Ese momento es inspirado en el pensamiento intuitivo y fluido, donde se van juntando trechos de los propios diálogos del grupo investigador para crear un texto único. El texto que originó esta investigación será presentado a seguir.

Análisis transversal - sexualidad x HIV, ¿Qué animal es ese?

La producción del grupo fue iniciada con relajamiento, cuando fueron experimentadas varias sensaciones, desde un momento sabroso, de paz, recuerdos de infancia, reflexiones sobre la vida, hasta de recuerdos de sufrimiento del pasado. En medio a esas emociones, no todas consiguieron volver a la propuesta de creación del animal de la sexualidad.

Todo que era posible hablar, en ese momento, era sobre una casa grande y bonita, sin embargo (...) vacía. La vida puede ser así, grande y vacía, y entonces usted necesita buscar ayuda allá afuera, encontrar otras personas, ayudar a quien sufre, levantar el ánimo. De otra forma no da para soportar el dolor: el dolor de quedar sola, el dolor de un pasado insoportable que asola la casa como un árbol grande y seco. Hace parte de la historia. La falta de cariño puede ser lo más pesado de ese pasado o, también, una violencia como el estupro.

Por hablar en cariño, se puede afirmar que es más importante que la relación sexual en sí, ya que sexualidad no es solamente sexo salvaje. Es sentir placer en hacer cualquier cosa, en estar al lado de una persona, es conversar, tocarse. Es tener al lado una persona que cuida, que se preocupa, que lo admira. Existen todavía personas que huyen del sexo, que no sienten ningún placer en la relación sexual, ya que el sexo no es solo ese mar quieto y tranquilo. También puede ser un mar intenso que, de tan caliente, puede asustar. Es un mar de mucho placer, es una mujer que siente mucho placer, es una mujer plena.

Ese mar puede transformarse en una tormenta cuando sus aguas se mezclan con las aguas provenientes del HIV. Son aguas de lágrimas que la transforman en una persona sin ánimo para nada, sin gusto por la vida. El descubrimiento de la seropositividad llega como un choque, inundando a la persona de sentimientos negativos, dudas y miedo. Es una luz que está lista para quemar, ella se enciende y apaga, llevándose la voluntad de vivir. En ese momento el apoyo de la familia es esencial. Sin embargo, muchas mujeres no encuentran ese apoyo, lo que encuentran es el prejuicio de aquellos que les vuelven las espaldas. Lo importante es que, con el tiempo, usted consigue levantar la cabeza y hacer planes para el futuro y vivir intensamente.

Sin embargo, no todo el mundo percibe el HIV como la peor parte: lo peor es convivir con los recuerdos del pasado, cosas que hieren más que el HIV. Y, a pesar de que puede parecer contradictorio, existe hasta quien se sienta más femenina, más mujer, más hembra, después del HIV que antes de este, soltando toda su sexualidad.

Las relaciones entre hombre y mujer, después del descubrimiento del virus, también no son fáciles. A veces aparecen sentimientos de rebeldía, de disgusto, de asco.

Porque es difícil nacer mujer, enamorar, relacionarse y de repente tener un pene entrando y contaminándote con el virus. En ese caso, pasan tantas cosas terribles por la cabeza que se puede llegar a nunca más querer tener sexo.

Para muchas mujeres el sentimiento de rabia es tan grande que ellas no consiguen perdonar. ¿Cómo puede su compañero, sabiendo de la existencia del virus, no prevenir a la esposa? Muchos de ellos no aceptan que la esposa sugiera el uso del preservativo, ya que piensan que están siendo traicionados. Mismo así, la mujer tiene que exigir, mismo siendo los dos seropositivos, mismo que sea media noche, tiene que buscar el preservativo y usarlo, ya que solo quien pasa por esa enfermedad sabe lo que ella provoca.

Entre los efectos del SIDA, los más temidos son los que aparecen en el cuerpo: el miedo de volverse fea, delgada y que caiga el cabello. Las mujeres vanidosas adoran cuidar su cuerpo y los efectos del SIDA pueden afectar mucho su sexualidad. Al final, sexualidad no es solo sexo: es usted conocer su cuerpo, es vivir el cuerpo. Son los momentos de realizaciones, en los sentimientos de placer y amor, en el estar bien consigo misma, en el deseo y en el placer de trabajar. Es usted tener libertad de escoger.

Otra cuestión difícil de lidiar entre la sexualidad y el SIDA es la maternidad. En el período de gestación, la mujer se encuentra bastante sensible y, así mismo debe enfrentar las dudas, los miedos, las inseguridades del HIV. Es un sufrimiento para la madre saber que quien va a infectar a su bebé es ella, y no el padre, el hombre que la infectó. En fin, vivir la sexualidad puede ser incorporar varios animales: la sexualidad puede ser un pájaro fiel, que construye su nido y forma la familia. Puede ser sensible y cariñosa como una oveja o un gato (¿y por qué no una serpiente?). Puede también ser una vaca fuerte, que cuida y alimenta. Puede ser también un conejo que, con miedo de volverse delgado, come sin parar. Sin embargo puede también ser una mariposa, libre para volar.

Discusión de los datos: análisis filosófica

En ese momento, se presentada, aquí, el análisis filosófico como propuesta por el método de la socio-poética. El conocimiento producido por el grupo es de carácter filosófico, ya que favorece la creación de nuevos cuestionamientos o de nuevas maneras de problematizar la vida, llevando a la creación de confectos (neologismo que liga conceptos y afectos)[5]. Siendo así, el análisis filosófico es un ejercicio de un escuchar sensible a lo expresado por el grupo, tratando de identificar las ideas que se tornan confectos. Además de eso, en ese análisis hay la posibilidad de aproximar el conocimiento producido por el grupo investigador con reflexiones teórico-filosóficas de otros autores o corrientes, buscando sus correlaciones y divergencias.

Al retomar el discurso del grupo investigador, se identificó los varios confectos producidos sobre la sexualidad, o sea, los nuevos conceptos emergidos acerca del tema. Uno de los confectos resaltado fue el de la *casa grande y vacía*. Ese confecto relaciona la sexualidad con el contexto de la historia de vida de cada sujeto. O sea, el significado de la vida puede ser así, grande y vacío. Y, en esa casa, lo que es más insoportable son los recuerdos del pasado, acontecimientos traumáticos, experiencias de carencia y falta de afecto. Según el grupo investigador, esas experiencias dejan traumas irreparables.

Las numerosas narrativas de traumas infantiles corresponden a una realidad psíquica y no a un abuso realmente sufrido[7]. El hijo del ser humano necesita invariablemente de atención y cuidados para sobrevivir. Sin embargo no es apenas de cuidados físicos que este precisa. Existe también, por parte del pequeño sujeto, una demanda ilimitada de amor. Entretanto, exactamente por ser ilimitada esa demanda nunca puede ser plenamente satisfecha. Además de eso, todo cuidado de que es objeto el bebé (como el toque de los cuidados maternos que provee la higienización del cuerpo) puede ser experimentado como un exceso y, como tal, traumático.

El libro "El Cuerpo Educado: pedagogías de la sexualidad"[8] argumenta que, a pesar de que el cuerpo biológico sea el local de la sexualidad, este es más que simplemente el cuerpo, sugiriendo que el órgano más importante en los humanos es aquel que está entre las orejas. Así, la sexualidad tiene tanto que ver con nuestras creencias, ideologías e imaginaciones como con el cuerpo físico. También, según el autor, la sexualidad es modelada por dos preocupaciones principales: nuestra subjetividad (quien y lo que somos) y la sociedad (con la salud, la prosperidad, el crecimiento y el bienestar de la población como un todo). Los dos están íntimamente conectados porque en el centro de ambos está el cuerpo y sus potencialidades[8].

El grupo investigador también corrobora esa idea más amplia de sexualidad al afirmar que sexualidad es sentir placer en hacer cualquier cosa, en estar al lado de alguien, en conversar, en tocarse.

Otro confecto identificado en la producción del grupo es el del *mar tranquilo e intenso.* Ese mar es tranquilo, ya que muchas mujeres huyen del sexo, no sienten placer en las relaciones sexuales. Sin embargo, ese mar también es intenso, un mar de mucho placer que, cuando se junta con las aguas provenientes del HIV, se torna turbulento. Esas aguas son lágrimas de personas que, al enfrentarse con el virus del HIV, se transforman en personas apáticas para la vida. El descubrimiento de la seropositividad viene cargado de sentimientos negativos, de miedo, de dudas y de muerte. Además de eso, los peores efectos del SIDA son revelados en el cuerpo: miedo de volverse flaca, de volverse fea y de caída del cabello.

Los sentimientos referidos con la revelación de la seropositividad son: culpa, remordimiento, arrepentimiento, rebeldía, miedo, desesperación, deseo de suicidio, negación de aceptar el diagnóstico, rabia, agresividad, dificultades para la actividad sexual, pérdida del deseo sexual. Siendo así, las personas viviendo con HIV/SIDA precisan luchar en defesa de la vida, en defesa de su singularidad y diferencias, construir su ciudadanía hecha de argamasa constituida de sensibilidad, afecto, igualdad y solidaridad[9-10].

Se observa que ese encuentro con el HIV, experimentado por algunos seres humanos, es muchas veces manifestado por sentimientos de angustia. Esa angustia presente en los pacientes seropositivos también tiene relación con la confrontación de lo desconocido, que se muestra anticipadamente durante la vida y que, cuando sea conocido, no habrá seguimiento de la misma[11]. Además de eso, el prejuicio social y la presencia de la muerte también contribuyen para ese sufrimiento. El texto "Nuestra actitud para con la muerte" refuerza que nunca se está suficientemente preparado para aceptar a la muerte. En el inconsciente, el ser humano está convencido de la inmortalidad, ya que vive con la imposibilidad de pensar y hablar sobre una experiencia por la cual nunca pasó[12]. De hecho, es imposible imaginar la propia muerte y, siempre que se trata de hacerlo, se puede percibir que todavía se está presente como espectador.

Además de eso, delante de la forma como el virus es transmitido, algunas mujeres bloquearon su deseo sexual, no consiguiendo tener placer en sus relaciones. La sexualidad refleja toda la expresión emocional de la vivencia, al mismo tiempo que incorpora un significado influenciado por el momento histórico experimentado[13].

La sexualidad es también presentada, aquí, a través de un cuerpo renegado por la mujer, ya que es un cuerpo enfermo. De esa forma, los significados que se puede dar al cuerpo y a sus posibilidades sexuales se vuelven, de hecho, parte vital de la formación individual, cualesquiera que sean las explicaciones sociales[8].

Se pasa, aquí, entonces al confecto de *mujer que siente placer* – es la mujer a la le que gusta de tener placer. Es aquella mujer caliente a la que le gusta tener relación sexual. En ese confecto, la sexualidad se vuelve para la cuestión de la genitalidad, de la relación hombre/mujer, a la búsqueda de placer. Esa relación hace parte del pensamiento hegemónico acerca de la sexualidad.

La sexualidad, en el confecto arriba mencionado, es reducida a la genitalidad, al acto sexual, a la reproducción, o sea, a componentes estrictamente biológicos, relativos a la necesidad meramente orgánica. Esa línea de pensamiento viene siendo construida desde el comienzo de la ciencia occidental, la cual se ha ocupado del acto sexual y no de la sexualidad. A los procesos subjetivos no se les da la debida atención y los estudios se centran en la medicalización del sexo, o sea, el cuerpo humano como máquina.

La sexualidad occidental es mostrada como producto de una construcción, control y basada en la producción del saber, caracterizada inicialmente por la obtención de información, construcción de normas morales de conducta y de conocimientos relativos a la práctica de la sexualidad[14].

Ya en la década de 90 del siglo XIX, el fundador del psicoanálisis elaboró una nueva concepción de sexualidad, o sea, entendida como manifestación de ocurrencia infantil y que estructura el comportamiento del individuo durante la vida[15]. Debe ser recordado que la manifestación de la sexualidad está vinculada a la singularidad psíquica de cada uno. Así, a cada sujeto le cabe tratar de responder al enigma que su propia sexualidad le impone – respuesta que es única como es único cada ser humano[3].

Otro confecto que emergió fue el *significado del pene* – el significado delante de la seropositividad es de asco. Asco por ser ese el elemento que transporta el virus para dentro de la vagina, a través de la esperma. Son tantos los sentimientos que conlleva el ser mujer, en el primer momento, ella no quiere tener nunca más el pene dentro de sí. ¡Perdonar es difícil! Principalmente, cuando el compañero transmite el virus sabiendo que ya lo tiene. Y también existe el prejuicio de algunos que afirman que mujer casada no precisa usar preservativo, caso use es señal de traición.

Ese confecto resalta el asco al pene delante de una situación traumática, la seropositividad al HIV. Se percibe el sentimiento de angustia al imaginar la penetración del pene en la vagina de la mujer, ya que, junto, viene la esperma que lleva el virus. La inhibición genital se traduce en la vida sexual del histérico, no, como se podría suponer, por indiferencia delante de la sexualidad, y si, en la mayoría de las veces, por aversión, un verdadero asco de cualquier contacto carnal[16].

El último confecto fue *maternidad/HIV* – ese confecto trata de los sentimientos y sensaciones experimentados durante el embarazo de mujeres seropositivas. Ese momento es marcado por profundas sensaciones de duda, miedo e inseguridad. Es un trauma para la madre saber que su bebé corre el riesgo de ser contaminado por ella. De esa forma, el sentimiento más perturbador es el miedo de transmitir el virus al hijo.

Se percibe, en ese confecto, una circunstancia de profunda angustia, ya que dos momentos contradictorios habitan un mismo escenario: vida y muerte. La vida surge en la concepción del hijo, donde el miedo de contaminar al hijo es marcado por sensaciones de sufrimiento. Y en ese miedo de transmitir el virus al hijo surgen, también, las inseguridades y el sentimiento de muerte. Esas dos percepciones son paradojales, vida y muerte, cohabitan en el inconsciente de esas gestantes, generando enorme angustia[11].

Consideraciones finales

Se puede observar que hablar de sexualidad con mujeres, que viven con HIV y usando una estrategia de grupo, ocasionó, en un primer momento, sentimientos de titubeos y dificultad de expresión, además de ser tema que emociona mucho. Sin embargo, se percibe, también, la importancia de ese momento para algunas mujeres. Se trata de una oportunidad para tratar de verbalizar experiencias dolorosas que precisan recibir un significado.

En la producción del grupo investigador la sexualidad aparece en varias dimensiones: en el acto sexual, en el conocer al propio cuerpo, en la realización profesional, en los sentimientos de deseo, amor y asco, en la relación con la maternidad, entre otras. Siendo así, ella no se limita a la cuestión del acto sexual, va mucho más allá y se configura como una realidad construida simbólicamente.

Se puede, con este estudio, percibir como la sexualidad recibe significado a partir de la vivencia de cada uno y que para algunas mujeres, viviendo con el HIV, la sexualidad es representada como algo cotidiano, que hace parte de sus vidas, para otras, ella hace parte apenas de la vida de las mujeres saludables, no siendo permitida su vivencia para mujeres con HIV.

Se entiende, aquí, que la realización de ese tipo de estudio junto a mujeres con HIV/SIDA tiene gran importancia, principalmente, por el hecho de posibilitar a esas mujeres apropiarse de sus propias verdades, construyendo un conocimiento acerca de una experiencia que contempla la dimensión subjetiva, tantas veces excluida en el conocimiento médico científico.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de prevenção de Assistência e aconselhamento em HIV/AIDS para Profissionais de Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. Parker R, Galvão J. Quebrando o Silêncio – Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Relume Dumará/Instituto de Medicina Social; 1996.
3. Ceccarelli PR. Sexualidade e preconceito. Rev Latinoam Psicopat Fund 2000; 3(3):18-37.
4. Silva AL, Ramos TRO. As Linhas Epistemológicas do Conhecimento Científico. [CD-ROM]. In: Organização da Associação Brasileira de Enfermagem. Anais do 11º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 27-30 maio 2001. Belém (PA): ABEn-PA; 2001.
5. Gauthier JHM. Sociopoética: encontro entre arte, ciência e democracia na pesquisa em ciências humanas e sociais enfermagem e educação. Rio de janeiro: Editora Escola Ana Nery/UFRJ; 1999.
6. Silveira LC, Almeida ANS, Macedo SM, Alencar MN, Araújo MAM. A sociopoética como dispositivo para produção de conhecimento. Interface: comunicação, saúde e educação outubro-dezembro 2008; 12(27):875-83.
7. Freud S. Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 1. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
8. Weeks J. O corpo e a sexualidade. In: Louro GL, organizador. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2001. p. 35-82.
9. Freitas MRI, Gir E, Furegato ARF. Sexualidade do portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV): um estudo com base na teoria da crise. Rev Latino-am Enfermagem janeiro-fevereiro 2002; 10(1):70-6.
10. Peres WS. Subjetividade e Cultura em Tempos de Aids. In: Carvalho MEG, Carvalhães FF, Cordeiro RP, organizadores. Cultura e subjetividade em tempos de aids. Londrina (PR): Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids; 2005. p. 11-20.

11. Veras JF, Petracco MM. Adoecimento psíquico em mulheres portadoras do vírus HIV: um desafio para a clínica contemporânea. Psicol Ciênc Profissão 2007; 2(27):266-75.
12. Freud S. Nossa atitude para com a morte (1914-1916). In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 16. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
13. Ressel LB, Silva MJP. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. Rev Esc Enferm USP junho 2001; 35(2):150-4.
14. Foucault M. História da sexualidade: a vontade de saber. v. 1. 12ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1997.
15. Freud S. Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade (1901-1905). In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 7. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
16. Nasio J-D. A histeria: teoria clínica e psicanalítica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1991.

Recibido: 19.3.2009
Aceptado: 3.9.2009

Como citar este artículo:

Almeida ANS, Silveira LC, Silva MRF, Araújo MAM, Guimarães TA. Producción de subjetividad y sexualidad en mujeres viviendo con el VIH/Sida: una producción socio-poética. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2010 [acceso en: ___ ___ ___];18(2):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año
URL