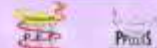


XXIX ENFERMAIO E VI SIEPS

Inteligência artificial, Enfermagem e saúde:
aplicabilidades, impactos e perspectivas futuras

REALIZAÇÃO



APOIO



“(RE)PRODUÇÕES DISCURSIVAS DO CUIDADO A PESSOAS COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE”

Ana Camila Bezerra de Sousa Silva¹

Karla Corrêa Lima Miranda²

Leilson Lira de Lima³

Cleysiane Gonçalves Pequeno⁴

Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira⁵

Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva.

RESUMO

Este estudo analisa os discursos de profissionais de saúde sobre o cuidado às pessoas que vivem com HIV/Aids em situação de rua e com uso abusivo de álcool e outras drogas, em um hospital de doenças infecciosas em Fortaleza, com o objetivo de compreender como tais discursos se articulam à produção do cuidado clínico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na Análise de Discurso de orientação francesa e na psicanálise, a partir de entrevistas com profissionais de saúde. Os resultados evidenciam um cuidado marcado pela centralidade do modelo biomédico e pela lógica da abstinência, contribuindo para a baixa adesão ao tratamento e para a ocorrência de altas a pedido. Observa-se também a presença de estigmatizações associadas à condição de rua e ao uso de drogas, além de sentimentos de impotência nos profissionais. A discussão aponta para a invisibilização da dimensão subjetiva do sofrimento, conforme problematiza Christian Dunker, e reforça a necessidade de um cuidado que produza sentido para o sujeito, como propõe Luiz Claudio Figueiredo. Conclui-se pela importância de práticas que considerem a singularidade e incorporem estratégias como a redução de danos.

Palavras-chave: Cuidado; HIV/Aids; Psicanálise.

INTRODUÇÃO

A historicidade do viver com HIV/Aids é marcada por processos de estigmatização e discriminação que operam tanto no plano social quanto no inconsciente, atravessando também os discursos e práticas no campo da saúde (PARKER; AGGLETON, 2001; MAKUD et al., 2022). Tais processos incidem diretamente sobre as formas de cuidado dirigidas às pessoas que

1. Mestra e doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará

2. Doutora. Universidade Estadual do Ceará

3. Doutor. Universidade Estadual do Ceará

4. Pós-doutorado. Universidade Estadual do Ceará

E-mail do autor: anac.bezerra@aluno.uece.br

vivem com HIV/Aids (PVHA), frequentemente situadas em lugares de marginalização e invisibilidade.

Sob a perspectiva psicanalítica, o cuidado não se reduz a uma prática técnica, mas se configura como um encontro mediado pela linguagem, pelo desejo e pelas formações do inconsciente. Conforme Luiz Claudio Figueiredo (2009), trata-se de uma posição ética diante do sofrimento do outro. Nessa direção, autores como Sándor Ferenczi (1928), Sigmund Freud e Jacques Lacan (1998) sustentam a centralidade da escuta, na qual o sintoma e o não-dito são tomados como vias de acesso ao saber inconsciente.

Assim, compreender o cuidado implica considerar os efeitos de sentido produzidos nos discursos, no entrelaçamento entre o dito e o silenciado (ORLANDI, 2015). Este estudo objetiva analisar, a partir de uma leitura psicanalítica, os discursos de profissionais de saúde sobre o cuidado dirigido às PVHA em situação de rua e com uso abusivo de álcool e outras drogas, interrogando como tais discursos se articulam à produção do cuidado e à posição do sujeito nesse processo.

MÉTODODO

Considerando que o objeto deste estudo incide sobre a análise do significante, optou-se por ancorar a investigação no referencial da psicanálise. Nesse campo, Luiz Claudio Figueiredo e Marly Minerbo (2006) distinguem a pesquisa com psicanálise da pesquisa em psicanálise. Enquanto a primeira utiliza conceitos psicanalíticos como operadores teóricos, sem exigir necessariamente a posição de analista, a segunda pressupõe a implicação do pesquisador na prática analítica. Neste estudo, adota-se a perspectiva da pesquisa com psicanálise, mobilizando seus conceitos para a leitura do material empírico (FERNANDES, 2020).

A pesquisa foi realizada em Fortaleza, em um serviço de referência em doenças infectocontagiosas, incluindo o HIV/Aids. A produção dos dados ocorreu entre janeiro e março de 2020. Participaram do estudo oito profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidado a pessoas que vivem com HIV/Aids, em situação de rua e com uso abusivo de álcool e outras drogas. Para a constituição do corpus analítico deste artigo, foram selecionadas seis entrevistas, consideradas pertinentes aos objetivos da investigação.

A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, em profundidade, orientadas por eixos temáticos relacionados aos aspectos político-normativos dos serviços e às práticas de cuidado dirigidas a essa população (SILVA et al., 2022). Conforme

Minayo (2007), esse tipo de entrevista possibilita ao participante discorrer livremente, favorecendo a emergência de sentidos não previamente delimitados pelo pesquisador.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico e armazenadas integralmente em arquivos digitais de acesso restrito. Para a análise e interpretação do material, adotou-se a Análise de Discurso de tradição francesa, proposta por Michel Pêcheux na década de 1960. Tal abordagem permite ultrapassar a linearidade da linguagem, buscando compreender as condições de produção dos discursos e os efeitos de sentido que deles decorrem (FERNANDES, 2020).

Nessa direção, Eni Orlandi (2007) destaca que o discurso se constitui na articulação entre história, ideologia e linguagem, possibilitando a apreensão dos processos de significação a partir dos lugares de enunciação dos sujeitos. A autora ainda sustenta que o discurso estabelece uma relação entre o inconsciente, tal como concebido pela psicanálise, e as formações ideológicas que atravessam o dizer (ORLANDI, 2008).

O percurso analítico seguiu as etapas propostas por Orlandi (2009) e Gomes (2007), compreendendo: (1) a passagem da superfície linguística (texto), (2) a construção do objeto discursivo (formações discursivas) e (3) a identificação dos processos discursivos, que se articulam às formações ideológicas. Inicialmente, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas, seguida da organização do corpus e da análise da materialidade linguística, com vistas à identificação dos efeitos de sentido produzidos nos discursos.

Este artigo integra o projeto intitulado “Produções Narrativas sobre Uso e Consumo de Crack, HIV e Situação de Rua: estudo das experiências em um serviço de referência”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, sob o parecer nº 3.492.692, e seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados, emergiu uma formação discursiva central intitulada “Vulnerabilidade e a produção do cuidado em saúde: tratando o invisível”. Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados de P1 a P6, conforme expressado no **Quadro 1** seguidos de suas respectivas formações profissionais: enfermeiras, técnica de laboratório, assistente social, psicóloga e técnica de enfermagem.

Quadro 1 - Participantes do estudo e as formações discursivas.

Participantes do estudo	Formação discursiva
Participante 1 – Enfermeira; Participante 2 – Técnica de Laboratório; Participante 3 – Assistente Social; Participante 4 – Enfermeira; Participante 5 – Psicóloga; Participante 6 – Técnica de Enfermagem.	1. Vulnerabilidade e a produção do cuidado em saúde: tratando o invisível

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

1. Vulnerabilidade e a produção do cuidado em saúde: tratando o invisível

Evidencia-se, nos discursos apresentados, que a dificuldade de adesão ao tratamento é frequentemente significada pelos profissionais a partir de marcadores como uso de drogas, situação de rua e fragilização dos vínculos familiares:

(...) Porque é muito difícil a questão de conviver com o vírus das pessoas que faz o uso de drogas, eles normalmente, eles têm um diagnóstico tardio e ele não consegue ter uma boa adesão ao tratamento, porque grande parte das vezes o paciente que faz uso de drogas, dessas drogas mais comuns, como crack eles estão em situação de rua, a família se cansa, dor, dor mesmo para o familiar, se cansa porque é uma situação mesmo muito desgastante e eles terminam indo para a rua e esses pacientes a questão de conviver com HIV/Aids é muito difícil porque quando eles saem eles abandonam o tratamento e logo (...) têm alguma infecção oportunista e retornar para o hospital. Muitos daqui ficam internados esperando vagas em abrigos porque não tem condições e vão para a rua e às vezes perdem todo o vínculo com a família (...) (Participante 4).
(...) Uma equipe multi que procura proporcionar a maior adesão possível ao tratamento, mas isso é muito difícil porque a abstinência, por conta da abstinência, muito deles fogem, dão endereço errado, para sair e fazer o consumo (...) (Participante 1).

Tais enunciados, quando analisados sob a perspectiva psicanalítica, indicam que a chamada “não adesão” não pode ser reduzida a uma falha individual, mas deve ser compreendida como efeito de um sofrimento que não encontra lugar na racionalidade biomédica. Conforme Christian Dunker (2011), nas condições de cronicidade e incerteza, o sofrimento subjetivo tende a ser deslocado para um campo de não inscrição, produzindo efeitos de exclusão no cuidado.

Nessa direção, o cuidado, conforme Luiz Claudio Figueiredo (2009), ultrapassa a dimensão técnica e implica a produção de sentido para o sujeito. A adesão ao tratamento, portanto, depende da possibilidade de inscrição subjetiva desse cuidado, o que não se sustenta quando as práticas se organizam de forma fragmentada.

Essa fragmentação torna-se ainda mais evidente quando o sujeito é capturado por

categorias generalizantes que associam adesão a determinados modos de vida:

(...) Às vezes eu vejo esse tipo de clientela mais nos internamentos, morador de rua e usuários de drogas. Porque em geral quando o paciente é bem aderente ao tratamento, ele nem é morador de rua, nem usuário de droga (...) (Participante 5).

(...) Não, eu sinto que são pessoas sofridas e que a gente as vezes se sente um pouco impotente de como ajudar aquelas pessoas, o que a gente pode fazer, assim, é apontar os pontos que a gente sabe que são vulneráveis para aquela pessoa e colocar processo psicoterapêutico disponível para aquele paciente procurar mais vezes, porque se ele conseguisse ter esse condicionamento de vir mais vezes, quem sabe, né? que se ele resgatasse algumas coisas da vida dele, quem sabe pensasse como retirar a droga da vida dele (Participante 5).

Observa-se, nesses excertos, tanto a produção de estigmatizações quanto a emergência de um sentimento de impotência. Esse movimento revela os limites de um modelo de cuidado centrado na normalização, que encontra dificuldades diante de demandas que extrapolam o campo biomédico. Como discutem Parker e Aggleton (2001), o estigma opera como um dispositivo que organiza desigualdades e atravessa diretamente as práticas de cuidado.

Ao mesmo tempo, os discursos indicam a necessidade de abordagens ampliadas, que considerem dimensões subjetivas e sociais do sofrimento:

(...) Tem muitos que vai para o Sol Nascente (CASA DE CUIDADO), quando consegue né. Aí quando eles melhoram, aí vão atrás... porque não tem aquele tratamento, né? eles ficam só para comer e ter onde dormir. Não tem aquele acompanhamento para tratar o vício, né (...) (Participante 6)

(...) Que às vezes o médico não gosta de dar alta sabendo que o paciente vai direto para rua, não adiante ele levar que ele sabe que os retrovirais eles não vão tomar, abandonar o tratamento (...) (Participante 6).

(...) É... às vezes o interno, o residente que tá com ela, ele vai e chama (o serviço de psicologia), entendeu? porque eu acho que ficar só dando medicação, diazepam, diazepam, não vai ajudar né, ali ameniza naquela hora ali né, uma prometazina, um aldol IM, mas aí eles têm que ter um acompanhamento, pra pessoa ter a cura de verdade né, não é só a doença do corpo, é a doença da alma, né, que eles têm; abandono de família, preconceito da sociedade, né, todo mundo... são muito sofrido os pacientes daqui (...) (Participante 6).

Esses enunciados tensionam a centralidade da medicalização, evidenciando que intervenções exclusivamente farmacológicas podem ser insuficientes. Nesse sentido, Akimoto Júnior e Moretto (2016) alertam para o risco de iatrogenias quando o cuidado é reduzido à aplicação de protocolos desarticulados da singularidade do sujeito.

Ademais, emergem nos discursos importantes críticas às condições estruturais e institucionais do cuidado:

(...) Assim... eu acredito assim, que precisa as políticas públicas avançarem mais nessa questão das drogas, na questão do HIV, as vezes acaba recursos, em outros problemas o agravos de saúde que nem tem tanto impacto e que precisa, porque, eu não acho, eu não vejo que esteja controlado essa situação, a gente vê aqui no hospital São José que

todo dia os pacientes estão chegando mais graves, os pacientes estão chegando é mais grave, se eu comprara a unidade C de hoje com a unidade C de quando eu cheguei aqui o nível de paciente que são internados aqui são mais graves ou seja são pacientes que já estão com HIV ou sem diagnóstico ou paciente com HIV diagnóstico mais que não tem adesão ao tratamento, abandona o tratamento (...) (Participante 4).

(...) não existe uma preparação dos profissionais para isso na verdade (...) porque os profissionais não sabem lidar com esse cuidado né (...) (Participante 3).

(...) mas a gente não tem equipamentos suficientes, locais adequados para essa pessoa ir né, não tem... são locais que ainda têm muita violência, pessoas que passam por violência no dia-a-dia né, então assim, é muito difícil, muito difícil mesmo; porque não existe políticas para essa população, ela totalmente invisível, totalmente invisível (...) (Participante 3).

(...) vulnerabilidade é tão grande que a pessoa não consegue ter acesso nem ter acesso ao que existe já, de benefício (...) (Participante 3).

Tais elementos reforçam que a vulnerabilidade não pode ser compreendida como atributo individual, mas como efeito de processos históricos, sociais e políticos que atravessam o sujeito. Nessa perspectiva, o cuidado fragmentado não é apenas resultado de práticas individuais, mas de um cenário institucional que limita as possibilidades de intervenção.

Por fim, ao considerar a dimensão subjetiva do sofrimento, destaca-se, com Daniel Verztman (2022), que a dor se apresenta sempre como uma experiência singular, que escapa às classificações prévias. Interrogar de onde fala o sujeito implica reconhecer que suas saídas — como a evasão do tratamento ou a alta a pedido — podem ser compreendidas como modos possíveis de lidar com o sofrimento.

Nessa mesma direção, desde Sigmund Freud, compreende-se que o diagnóstico não é neutro, mas incide sobre a forma como o sujeito se relaciona com sua condição. Como aponta Maria Livia Tourinho Moretto (2017), o modo como o profissional concebe o sofrimento orienta seu modo de cuidar, repercutindo diretamente na qualidade do cuidado ofertado e na possibilidade de o sujeito se implicar em seu tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos discursos de profissionais de saúde em um hospital de doenças infecciosas evidencia que o cuidado ultrapassa a dimensão técnica, implicando também aqueles que o produzem, ao mesmo tempo em que revela a necessidade de problematizar práticas que desconsideram a redução de danos e contribuem para a não adesão ou afastamento dos usuários dos serviços. Nesse contexto, observa-se que a centralidade de um olhar fragmentado e de políticas orientadas pela abstinência fragiliza o cuidado e intensifica desfechos como altas a pedido, especialmente quando as singularidades dos sujeitos não são reconhecidas.

Os achados apontam para a urgência de revisão das práticas e políticas de saúde, ainda fortemente marcadas por lógicas normativas e dispositivos de controle, que tensionam a produção de um cuidado integral. Torna-se fundamental avançar na consolidação de estratégias que considerem as múltiplas determinações do viver com HIV/Aids em situação de rua, articulando dimensões sociais, subjetivas e institucionais.

Ademais, o cuidado clínico exige não apenas o manejo da patologia, mas a abertura de espaços de escuta que acolham o sofrimento, especialmente diante do estigma que atravessa esses sujeitos. Como propõe Luiz Claudio Figueiredo (2009), cuidar implica reconhecer o outro em sua singularidade, o que demanda práticas que considerem história, contexto, cultura e psiquismo, afastando-se de abordagens universalizantes e produzindo um cuidado efetivamente integral.

REFERÊNCIAS

- PARKER R.G. AGGLETON P. Estigma, discriminação e AIDS. Rio de Janeiro: **Associação Brasileira interdisciplinar em AIDS**; 2001.
- FERENCZI, S. (1982a). L'adaptation de la famille à l'enfant. In S. Ferenczi, *OEuvres complètes, Psychanalyse 4*. (Equipe da Revista Coq-héron, trad., pp. 29-42). Paris: Payot. (Trabalho original publicado em 1928).
- FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, 2006.
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan. *Escritos*. (pp. 238-324). São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1978).
- _____. (1964/1988). **O seminário**. Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- Freud, S. (1996a). A dinâmica da transferência. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 22, pp. 131-143). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1912).
- FERNANDES, P.K.R.S. (Sobre)viver e Sofrer: Discursos Produzidos Por Pacientes em Adesão ao Tratamento Antirretroviral Para HIV/Aids. Trabalho de tese apresentado ao doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, 2020.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª. ed. São Paulo: Hucitec--Abrasco, 2007.

ORLANDI, E. P.; RODRIGUES, S. L. (Org.). **Discurso e textualidade**. Campinas: Editora Pontes, 2007.

_____. **Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos**. 3. ed. Campinas: Editora Pontes, 2008.

GOMES, A.M.T. Do discurso às formações ideológica e imaginária: análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. **Rev. enferm. UERJ**, v. 15, n. 4, p. 555-562, 2007.

KEHL, M.R, et al., **Por que Freud hoje?** 1 ed. – São Paulo: Zagodoni, 2007, p 294;

KUPERMANN, D. GONDAR, J. MOLIN, E.C.D. **Ferenczi: pensador da catástrofe**. – 1. Ed. – São Paulo : Zagodoni, 2022, p 286;

FIGUEIREDO, L.C. **As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo : Escuta, 2009, p 232;

RUDGE, A.M., BESSET, V., NAZAR, J. **Psicanálise e outros saberes** – Rio de Janeiro : Cia. De Freud : FAPERJ, 2012, p 268.

SILVA A.C.B.S, LIMA L.L, PEQUENO C.G, ARAGÃO V.S, ARAÚJO T.L, ANDRADE E. A. “Retrato da Abstinência”: distanciamentos da integralidade do cuidado no corpo abstinente de pessoas que usam drogas, vivem em situação de rua e com HIV/Aids. RSD [Internet]. 4 de fevereiro de 2022 .

AKIMOTO JUNIOR, Cláudio Kazuo; MORETTO, Maria Livia Tourinho. Reflexões acerca do potencial iatrogênico das psicoterapias no campo da Saúde Mental. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 76-102, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582016000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2023.