



Revista Latino-Americana de Enfermagem
ISSN: 0104-1169
rlae@eerp.usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Fernandes, Hugo; de Moraes Horta, Ana Lúcia
Percepções de alunas de graduação em enfermagem sobre parcerias sorodiscordantes para o
HIV/AIDS
Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 4, julio-agosto, 2005, pp. 522-529
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421846010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

PERCEPÇÕES DE ALUNAS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE PARCERIAS SORODISCORDANTES PARA O HIV/AIDS¹

Hugo Fernandes²

Ana Lúcia de Moraes Horta³

Fernandes H, Horta ALM. Percepções de alunas de graduação em enfermagem sobre parcerias sorodiscordantes para o HIV/aids. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):522-9.

Trata-se de pesquisa qualitativa que teve por objetivo identificar as percepções de alunas de graduação em enfermagem sobre parcerias sorodiscordantes para o HIV/aids. Utilizou-se para o desenvolvimento deste estudo a Teoria das Representações Sociais, buscando o sentir, o pensar e o agir das alunas de enfermagem frente à sorodiscordância para o HIV/aids. Participaram seis entrevistadas com idades entre 20 e 26 anos, regularmente matriculadas no quarto ano do curso de graduação em enfermagem da UNIFESP. Os dados foram coletados pela "Técnica de Desenho Projetivo com Tema" e uma entrevista com roteiro estruturado. Foi realizada a análise com o uso da "Análise de Conteúdo tipo Temática". Os dados obtidos levaram às representações que as alunas de enfermagem possuem sobre parcerias discordantes para o HIV/aids. Contudo este estudo mostrou-se como disparador para maiores reflexões/discussões futuras sobre processos de educação em saúde a casais que vivenciam a sorodiscordância e a atuação de enfermagem frente a temática.

DESCRITORES: HIV; síndrome da imunodeficiência adquirida; educação em saúde; enfermagem

NURSING STUDENTS' PERCEPTIONS ON HIV SERODISCORDANT PARTNERSHIPS

This qualitative research aimed to identify undergraduate nursing students' perceptions on mixed-HIV-status couples. Social Representation Theory was used to get to know how the students feel, think and act towards HIV/aids serodiscordance. Six fourth-year nursing students were interviewed. Participants were between 20 and 26 years old. The "Projective Thematic Drawing" and a structure interview were used for data collection. Data were analyzed by means of "Thematic Content Analysis". The obtained data revealed the students' perceptions on serodiscordant couples. This study triggered future reflections/discussions on health education for mixed-HIV-status couples and nursing care.

DESCRIPTORS: HIV; acquired immunodeficiency syndrome; health education; nursing

PERCEPCIONES DE ALUMNOS DE ENFERMERÍA SOBRE PAREJAS SERODISCORDANTES PARA EL VIH/SIDA

La finalidad de esta investigación cualitativa fue identificar como alumnos de pregrado en enfermería perciben parejas serodiscordantes. Se usó la Teoría de las Representaciones Sociales para el desarrollo de este estudio, buscando el sentir, pensar y actuar de los alumnos ante la serodiscordancia para el VIH/sida. Se entrevistó a seis alumnos del cuarto año con edad entre 20 y 26 años. La técnica proyectiva de dibujos temáticos y la entrevista estructurada fueron utilizadas para recopilar los datos, que fueron analizados mediante el análisis de contenido temático. Los datos obtenidos mostraron las representaciones de los alumnos sobre las parejas serodiscordantes. Este estudio disparó mayores discusiones/futuras sobre procesos de educación en salud para parejas serodiscordantes y la actuación de los enfermeros ante el tema.

DESCRIPTORES: VIH; síndrome de la inmunodeficiencia adquirida; educación en salud; enfermería

¹ Trabalho extraído da monografia apresentada à Universidade Federal de São Paulo; ² Enfermeiro, Especializado em Infectologia e Epidemiologia Hospitalar na modalidade Residência de Enfermagem, Mestrando em Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso, pela Universidade Federal de São Paulo, e-mail: hugo-f@bol.com.br; ³ Orientador, Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Docente da Universidade Federal de São Paulo

INTRODUÇÃO

Por definição par é o "conjunto de duas pessoas (...) um casal"⁽¹⁾. Essas pessoas, quando unidas afetivamente, possuem elos, sentimentos e vivências ímpares, aceitáveis e significantes entre si.

Todas as pessoas ao atingirem a idade adulta começam a tomar contato com maior necessidade de intimidade sexual e descobrem nos relacionamentos a possibilidade da realização de sua vida sexual, necessidade humana de inegável importância e que não envolve somente aspectos físicos, como também emocionais.

Com o surgimento da aids a humanidade tem sofrido grandes mudanças em sua sexualidade e mesmo mudanças em conceitos sobre orientações sexuais, que até então eram pouco abordados, por *tabus*, inseguranças e ignorância.

Pontos de reflexão, como a prevenção, começaram a surgir entre as pessoas, mas ainda se esbarra em muitos preconceitos e medos frente a uma doença que tem sua *corporalidade* estigmatizada, assustadora, e sendo assim, por vezes, pouco discutida francamente entre alguns casais, com isso muitos deles podem ser acometidos por essa infecção.

Dentro dessa dinâmica se inserem muitos pares, onde, por vezes, experienciam o fato de um dos membros dessa organização ser soroconvertido para HIV, mas seu parceiro não, formando portanto os *pares discordantes ou sorodivergentes*.

Na enfermagem, pouco se tem discutido a esse respeito, pois se trata de assunto novo, repleto de interrogações e por esse motivo pode gerar insegurança e medo pelo cuidador, mesmo os alunos de graduação experienciam grandes dificuldades ao lidar com o portador de HIV/aids, dificuldades que levam a mudanças em sua forma de pensar, sentir e realizar os cuidados de Enfermagem⁽²⁾.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) suscitou em todos os profissionais da saúde uma gama de sentimentos, em sua maioria negativos. Nas últimas duas décadas, conviveu-se com essa realidade e muitos desafios continuam, não só relativos à epidemia, mas à sobrevivência do ser humano. Não há meros espectadores, mas a velocidade da vida contemporânea e a falta de perspectivas faz com que todos sintam, muitas vezes, dessa forma⁽³⁾.

A partir do exposto, neste estudo há a

necessidade de identificar quais são as reais interpretações feitas por alunas de graduação em enfermagem sobre a sorodiscordância para o HIV/aids e as relações de gênero nela contida, para gerar maior conhecimento sobre o assunto e adequação do ensino direcionado à temática.

OBJETIVO

Identificar quais as percepções de alunas de graduação em enfermagem sobre as parcerias sorodiscordantes para o HIV/aids.

PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

A escolha da Teoria das Representações Sociais neste trabalho veio do entendimento de que a aids é uma epidemia ainda que presente há alguns anos em nossa sociedade, repleta de significados simbólicos, e muitas das descobertas científicas não foram compartilhadas, e mesmo entre os profissionais da saúde permanecem idéias preconceituosas, persistindo sentimentos de ameaça e medo⁽³⁾.

Com a Teoria das Representações Sociais busca-se a dimensão do imaginário e do universo afetivo, transcendendo a dicotomia entre cognição e emoção⁽⁴⁾.

Na verdade, Representações Sociais é um termo filosófico que significa a reprodução de um conteúdo do pensamento ou de uma percepção anterior. Nas Ciências Sociais são definidas como categorias de pensamento, de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a⁽⁵⁾.

A Teoria das Representações Sociais é referencial teórico-metodológico que busca um saber informal, originado do cotidiano, para lidar com determinado assunto, pessoa ou objeto a fim de torná-lo familiar e garantir comunicação única no interior do grupo e interagir com outros indivíduos e grupos externos⁽⁶⁾.

Os dados deste estudo foram coletados no segundo semestre de 2003 na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Os sujeitos deste trabalho foram seis alunos do 4º ano de graduação em Enfermagem, com idades entre 20 e 26 anos de idade. A coleta foi realizada durante seu estágio curricular de Doenças Transmissíveis e respeitando-se os

princípios éticos da pesquisa com seres humanos, foi solicitado aos sujeitos sua participação voluntária através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para proceder a coleta de dados utilizou-se três momentos. O **primeiro momento** ocorreu com o uso da "Técnica de Desenho Projetivo com Tema"⁽⁷⁾. Onde as alunas puderam expressar as representações acerca da sorodiscordância para o HIV/aids com o uso do desenho com canetas coloridas em papel sulfite A4 branco. Após a execução do desenho, solicitou-se a realização de uma estória escrita no verso do desenho e pediu-se às alunas que explicassem a atividade realizada, a fim de aprofundar as informações obtidas ou mesmo afirmá-las. Todas as falas foram gravadas e posteriormente transcritas.

A solicitação norteadora para coleta dos dados nesse momento foi: **por favor desenhe um casal onde, nessa relação, um é soroconvertido e o outro não.**

Em nenhum momento foram utilizadas palavras que pudessem induzir a determinação de gêneros tais como parceiro/parceira, homem/mulher ou marido/esposa.

No **segundo momento** uma fita de vídeo produzida pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo⁽⁸⁾, foi exibida.

O filme exibido teve duração de 28 minutos e tinha como conteúdo vivências de parcerias sorodiscordantes, ou seja, casais onde um dos sujeitos era soroconvertido para o HIV e seu parceiro ou parceira não.

Resumidamente o filme conta, sob a forma de trama, a vivência de três pares discordantes, onde cada um possui desfecho diferente.

O **terceiro momento** foi a volta ao sujeito.

Com o material desenhado, a estória escrita e a exibição do filme, voltou-se às graduandas na intenção de conhecer que reflexões fizeram após a comparação entre o universo ideal, imaginado por elas e expresso nos desenhos e estória, com o real, exibido no filme.

Após discussões, foi levantada a seguinte questão norteadora: **em sua opinião, qual o papel da enfermagem frente às parcerias discordantes?** Procurando, desse modo, atender plenamente o objetivo do estudo.

O terceiro momento também foi gravado e todos os dados transcritos foram então analisados através da técnica de "Análise de Conteúdo tipo

Temática", que pode ser definida como um conjunto de técnicas, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens⁽⁹⁾.

Dentro da Análise de Conteúdo, a técnica de Análise Temática é mais adequada para estudos qualitativos, onde o tema é a unidade de significação que se libera naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria guidora. Ao se efetuar uma análise temática, objetiva-se encontrar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença, ou freqüência, signifiquem algo para a análise quantitativa. Na abordagem qualitativa o objetivo, ao se encontrar os núcleos de sentido, é estabelecer a presença de temas que trazem valores de referência e modelos de comportamento presentes no discurso⁽⁵⁾.

Para proceder à análise dos desenhos foi necessário pensar em "como enxergamos, sentimos e compreendemos" cada "obra" realizada. Para isso foi seguido o pensamento em que o pesquisador, por ter participado intimamente do processo de pesquisa junto aos sujeitos, possa ser capaz de interpretar as mensagens fornecidas pelos desenhos e pela estória, destacando sua forma de "ver" os dados⁽¹⁰⁾.

Seguindo os passos de leitura flutuante (pré-análise), exploração do material obtido e interpretação dos resultados, foi possível chegar a temas ou categorias capazes de ilustrar as representações que os sujeitos deste estudo possuíam sobre as parcerias discordantes. Na análise dos discursos vários temas emergiram nas falas dos atores, contudo, quatro tornaram-se especialmente importantes, trazendo maior sentido ao objetivo proposto.

ANÁLISE DO CONTEÚDO DESENHADO E DA ESTÓRIA TEMÁTICA

Conjugalidade e aids: o estigma social do HIV/aids frente às relações conjugais

O primeiro tema ou categoria encontrado leva a algumas considerações sobre doença crônica e família.

A aids tem sido uma das enfermidades mais estudada nos últimos anos, tanto do ponto de vista biomédico como também social. O início da pandemia

foi marcado por uma série gigantesca de dúvidas, seguidas de preconceitos e medos irracionais que mesmo hoje ainda persistem.

Vista atualmente como doença crônica, *status* obtido graças ao avanço sensível da terapia anti-retroviral combinada (coquetel), a aids ainda carrega consigo uma tipologia mesclada entre o "pseudo-controle" e o "caos". O pseudo-controle vem através das campanhas de veiculação nacional ou regional, além da expansão da tecnologia farmacológica sobre os anti-retrovirais. O caos surge em outros aspectos, sendo sua forma de transmissão e a ausência de cura os principais fatores desencadeantes.

O medo do contágio e a visão preconizada sobre os possíveis conflitos frente a um relacionamento sorodiscordante trazem, perceptivelmente, à tona confusão de sentimentos que refletem diretamente na decisão de unir-se ou separar-se.

Mas gostar de alguém, amar alguém, não quer dizer que dá pra correr o risco de ficar junto e sei lá... pegar ou passar a doença. Tico

Acho que tem muito conflito por gostar de outra pessoa. Por ter envolvimento, porque eles se gostam fica mais difícil. Estevan

Como outra doença crônica, a aids possui início, curso e consequências, podendo apresentar ou não incapacitações futuras.

A extensão em que uma doença crônica pode provocar a morte e o grau em que pode encurtar a vida de alguém são aspectos críticos característicos, com profundo impacto psicossocial. O fator mais crucial é a expectativa inicial quanto à possibilidade de uma doença provocar a morte⁽¹¹⁾.

Essa expectativa aguda de morte é bastante presente nos indivíduos portadores do HIV/aids e suas famílias, experienciando, por vezes, impacto entre suas expectativas de vida e o deparar-se com a finitude humana⁽¹²⁻¹³⁾.

A pessoa doente teme que a vida termine antes de executar seu "plano de vida" e teme estar sozinha na morte. Os membros da família, incluindo-se aqui o cônjuge ou parceiro, temem ser sobrevidentes sozinhos no futuro. Para ambos existe tendência à tristeza e à separação antecipatórias que permeiam todas as fases da adaptação. As famílias ou pessoas, representativas como tal, ficam presas entre um desejo de intimidade e um impulso para afastar-se do doente⁽¹¹⁾.

(....)Separar ou continuar? Separar é ruim mas e se ficar e pegar ou passar aids? Maria

As doenças graves que ocorrem no início do relacionamento de um casal são particularmente estressantes, porque os parceiros ainda estão construindo os alicerces de sua relação a longo prazo. Para casais de bom funcionamento, as perturbações causadas por uma doença crônica são contrabalanceadas pela base mais firme do relacionamento⁽¹⁴⁾.

A possibilidade da perda do outro, em decorrência da soropositividade, é também de destaque, visto os conflitos despertados nas estórias.

Falar o resultado da sorologria para quase todos pareceu difícil. Tico

Acho que é difícil falar porque dá medo de dizer e acabar perdendo a pessoa que você gosta. João Pedro

Outro tópico importante dentro da conjugalidade e aids é a corporalidade que a doença possui.

Repetto realizou estudo cujo objetivo foi saber qual a imagem corporal que o portador do HIV/aids e o enfermeiro possuem sobre a doença, utilizando o método de diferencial semântico. Observou que houve congruência entre a imagem descrita pelos portadores e pelos enfermeiros. Ambos definiram a imagem corporal da aids como assustadora, ruim, negativa e desagradável⁽¹⁵⁾.

Nos últimos anos a corporalidade do doente de aids tem sido mudada. Antes, pessoas caquéticas, entregues à sorte em leitos hospitalares, aguardando a morte de forma sofredora e submissa, hoje, assintomáticas, pessoas trabalhando, estudando, vivendo a vida com qualidade superior a meados dos anos oitenta e início da década de noventa.

(....) porque a gente não vê a cara da aids. Marco Antônio

A imagem corporal do portador do HIV/aids mudou realmente, mas a imagem da doença ainda não. Por vezes há confusão nas duas corporalidades.

Se a imagem corporal da doença não fosse tão negativa⁽¹⁵⁾, por que tem gerado tantos conflitos nas parcerias discordantes? Tanto medo para revelar a soropositividade? Tanta angústia por pensar em perder o outro em decorrência da soropositividade?

Por vezes a revelação do *status* soropositivo pode representar a ruptura de relacionamentos tradicionais, uma redefinição dos papéis de gênero e a assunção de identidades consideradas pelo grupo de referência como socialmente desviante, como traidor/infiel, homossexual, usuário de drogas, profissional do sexo etc⁽¹⁶⁾.

Pois é! Será que a aids não tem "cara"?

Família ideal

Para muitos, quando se fala em família, pode surgir na mente a imagem de um aglomerado de pessoas juntas, como em uma foto. Quando se pensa em família, pensa-se em ciclo. Dentro do ciclo de vida familiar existem, obviamente, alguns momentos de "aglomerados de gente", mas, além disso, há interação entre os seres que a compõem.

Considerando a família como sendo a unidade emocional operativa desde o berço até o túmulo, vê-se um novo ciclo de vida familiar começando no estágio de "jovens adultos", cujo encerramento da tarefa primária de chegar a um acordo com sua família de origem influencia profundamente quem, quando, como e se eles vão casar, e como executarão todos os outros estágios seguintes do ciclo de vida familiar⁽¹¹⁾.

A influência dos elementos da família pode ser clara e direta ou mesmo camouflada ou indireta, contudo, tal influência é marcante no estágio de lançamento do jovem e criação dos novos casais ou pares.

Para as mulheres jovens que experienciam esse momento do ciclo de vida familiar (perfil etário onde se encontram os sujeitos deste estudo), os problemas normalmente centram-se em deixar de lado suas autodefinições em favor de encontrar um companheiro. Os homens, com maior freqüência, têm maior dificuldade em comprometer-se nos relacionamentos, estabelecendo, em vez disso, uma identidade pseudo-independente centrada no trabalho⁽¹¹⁾.

Nesse novo momento do ciclo de vida familiar, cada pessoa procurará encontrar no parceiro as características que a satisfaça afetivo-sexualmente. Nesse instante, alguns mitos tornam-se mais ou menos evidentes como o mito da união ou propriedade e o mito de "casal ideal".

O assumir do novo papel ocorrerá de acordo não só com a orientação sexual recebida como também da forma como o sujeito se aceita afetivamente.

Durante a coleta de dados deste estudo, notou-se que todos os entrevistados realizaram nos desenhos casais heterossexuais. O mesmo coincidiu com as estórias, que somente contavam relações de parceiros de gêneros diferentes.

Ao perceber esse fato questionou-se o motivo do acontecido. A resposta veio prontamente:

É que quando você fala em casal vêm à mente homem e mulher. Difícil pensar em mulherXmulher ou homemXhomem, quando se fala em casal... fica estranho! Lucius

Ainda encontra-se enraizado o conceito de que o "casal ideal" ou o "casal normal" é somente o heterossexual, excluindo-se, de algum modo, os casais homossexuais ou as parcerias não enquadráveis no padrão supracitado de união. A heterossexualidade é mostrada com admiração e beleza nos romances, cinema, tevê e demais formas de divulgação da mídia. Casais heterossexuais são vistos em toda parte. Muitos ao observarem um jovem casal dessa orientação sexual admiram e complementam dizendo: *"Que belo casal!"* Casais homossexuais experienciam, por inúmeras vezes, o oposto.

Unões afetivo-sexuais diferentes da heterossexual são, quase sempre, preconceituadas, ignoradas, repudiadas ou temidas pela sociedade global ou mesmo por muitas famílias. Dessa forma, as pessoas que se unem diferentemente dos padrões convencionais, podem experimentar tais sentimentos sociais arduamente, sendo, por vezes, vítimas de agravos físicos, emocionais, sociais e até mesmo políticos⁽¹⁷⁾.

O ideário social de família é, portanto, heterossexual, mesmo na contemporaneidade, onde homem e mulher assumem papéis geralmente bem definidos e onde ambos devem ter comprometimento com o novo sistema, onde perduram os mitos da fidelidade e propriedade, da juntitude e da total confiança. Há a formação do sistema marital e o alinhamento dos relacionamentos com as famílias ampliadas e amigos para incluir o cônjuge no intuito de serem aceitos e respeitados no grupo⁽¹¹⁾.

Mas como "casais ideais", "perfeitos" podem um dia experenciar a sorodiscordância para o HIV/aids?

Eu desenhei um casal hétero porque este tem sido o perfil da aids nos últimos anos, né? Num é mais aquela doença de gays, prostitutas. São estes casais que pegam mais a doença hoje em dia. Marco Antônio

A vulnerabilidade dos casais diante do HIV/aids independe da orientação sexual seguida. Por isso, faz-se necessário que se passe a pensar na própria vulnerabilidade diante dessa doença e dos mitos criados, e alimentados, em torno das uniões "ideais".

Aceitar a "imperfeição" como inerente ao ser humano é o primeiro e fundamental passo para encarar a vulnerabilidade diante dessa e de outras

enfermidades, independente do gênero, orientação sexual, ou tipo de união afetivo-sexual.

Mostrando relações de projeção

*Eu fiquei desenhando e imaginei como se fosse comigo!
Tipo, como seria?...Lúcius*

Ao se trabalhar com a técnica do desenho projetivo com tema é esperado que se consiga obter os principais pontos congruentes do que sente, pensa e como age o sujeito frente à temática abordada.

Os entrevistados, por várias vezes, mostraram com evidência as relações de projeção, destacando principalmente as perdas, existentes ou possíveis, em torno de relacionamentos afetivo-sexuais em que a aids exista ou, mais que isso, em que exista somente em um dos parceiros.

O que se nota nos discursos é a seguinte pergunta: o que identifico no outro que pode acontecer ou não quero que aconteça comigo?

Nesse sentido, a saúde, sua manutenção, a possibilidade de perda da mesma ou, ainda, a possibilidade de fazer o outro perdê-la mostram-se como os principais eixos temáticos frente à projeção do "vir-a-ser" sorodiscordante.

Mas não só as perdas relacionadas à sorodiscordância para o HIV/aids são evidentes, como a própria doença é temida, independente de relações afetivo-sexuais existentes.

Misturam-se o eu com o outro, inúmeras vezes.

Outro fato importante na relação de projeção demonstrada é o medo do contágio ou transmissão da doença.

Em muitos relacionamentos afetivos onde um dos parceiros é sabidamente soropositivo para o HIV, mesmo que haja grande interação entre eles, haverá, por vezes, o medo de contaminar-se ou de transmitir o vírus.

Os entrevistados mostram esse medo claramente quando se imaginaram viventes da mesma situação, como é mostrado a seguir:

*Tipo: você deve gostar mais de você ou do outro, meu?
Sei lá... é muito difícil isso. Tico*

Mas gostar de alguém, amar alguém, não quer dizer que dá pra correr o risco de ficar junto e sei lá... pegar ou passar a doença. Tico

O medo da contaminação/transmissão do vírus está intimamente relacionado com o medo da morte.

O pensamento direto a respeito da morte, ou o pensamento indireto a respeito de manter-se vivo e evitar a morte, ocupa mais tempo do que qualquer outro tema ... O principal entre todos os temas tabus é a morte⁽¹⁸⁾.

O preconceito existente em torno da aids é, por vezes, um dos principais fatores desencadeantes do medo da morte e, consequentemente, do afastamento do parceiro.

Percebendo o papel e a importância da educação em saúde

É o papel da prevenção... do soropositivo não ficar transmitindo para outras pessoas. Acho que é educação em saúde isso, né!? Maria

Emerge nas falas dos entrevistados a importância do papel de educação para a promoção da saúde. Contudo, houve nitidamente reflexões "como educar".

Tais reflexões são importantes pois mostram que o educador deve estender seu papel, ir além do "ter que fazer", com mais envolvimento e interação.

A gente num tem só que dar camisinha, não é só conhecimento é valorização, é consciência... A gente, como profissional, tem que fazer alguma coisa em termos de educação, só que eu não sei o quê? Não sei como! Não é só palestrinha que resolve, entendeu? Porque eles já sabem... A palavra chave é: Educação em Saúde. Mas, meu!... Sei lá como! João Pedro

Primeiro a gente tem que ter mais contato com quem tá com este problema... não adianta só chegar para uma pessoa que não quer escutar e abordar o assunto sem antes saber mais dela... e já ir falando em prevenção, e você falar que ela não pode contaminar ninguém, que o sexo com o parceiro dela tem que ser com preservativo, mas a pessoa não quer nem acreditar que ela tem a doença. Primeiro é estabelecer um vínculo, saber como a pessoa tá aceitando... Estevan

Os entrevistados mostraram perceber que o enfermeiro possui, em maior grau, os requisitos necessários ao desenvolvimento da tarefa de ensinar questões relativas à saúde. Os cursos de graduação em enfermagem têm, entre seus objetivos, capacitar-los para tal⁽¹⁹⁾. E a valorização das ciências humanas no currículo, bem como a abordagem de aspectos pedagógicos, vêm facilitar sua capacidade de educar para promover a saúde.

A gente fala, fala isso de abordagem, de conhecer o outro mas não é fácil assim, sabe? A gente não sabe fazer isso direito. É Educação em Saúde, mas é difícil para gente... falta alguma coisa. João Pedro

Nesse sentido, faz-se necessário pensar em

como está sendo realizada a formação dos enfermeiros nos bancos universitários atualmente, de modo que sua profissão possa ser exercida com plenitude e atenda as necessidades atuais do cuidado humano. Mas nem sempre o enfermeiro é capaz de realizar isso sozinho (e nem deve acreditar em sua onipotência), sendo importante a participação de outros profissionais de saúde, de modo interdisciplinar, para minimizar os problemas resultantes da aids nas esferas biológicas, psíquicas e/ou sociais.

Percebe-se essa preocupação na seguinte frase:

De repente precisa fazer acompanhamento psicológico porque vai da cabeça da pessoa... De repente ela só faz coisa errada porque tá na fase de negação. Tico

As parcerias sorodiscordantes para o HIV/aids é um novo problema de saúde pública. Desse modo, novas inquietações surgem e também novos desafios.

Nem bem se adapta à realidade da existência do HIV/aids, muito menos nas relações familiares, quiçá conseguir compreender a complexidade da diferença sorológico na vida afetivo-sexual de casais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se nos olhares, nas falas e nos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira ABH. Minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1999.
2. Piqueira LS. O sentir, pensar e agir do aluno de Enfermagem frente ao HIV/aids. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
3. Pequeno MLR. As Representações Sociais dos enfermeiros sobre o trabalho com os portadores do HIV/aids. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
4. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1990.
5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria método e criatividade. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1992.
6. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
7. Vaisberg TMJA. O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de Representações Sociais: projeção e transicionalidade. Rev Psicol USP 1995; 6(2):103-27.
8. Diferenças: parcerias discordantes [videocassete]. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo: Programa Estadual de DST/aids de São Paulo (SP): Três Laranjas; 1997.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Trinca W. Formas de investigação clínica em psicologia. São Paulo (SP): Votor; 1997.
11. Carter BC, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
12. Fernandes H. Deparando-se com a finitude: o impacto do diagnóstico HIV+ para a pessoa. 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000. outubro 21-26; Recife, Pernambuco. Recife: ABEN-PE; 2000. p.20.
13. Fernandes H. A (re)organização do querer viver social/familiar: história oral de portador de aids. Rev Paul Enfermagem 2002 maio/agosto; 21(2):126-32.
14. Rolland JS. Ajudando famílias com perdas antecipadas. In: Walsh F, McGoldrick M. Morte na família: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre (RS): Artmed; 1998.
15. Repetto MA. Congruência entre o enfermeiro e o paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida quanto aos conceitos: percepção da doença e imagem corporal. [dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem/UNIFESP; 1998.
16. Maksud I. Conjugalidade e AIDS: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro (RJ): ABIA; 2002. p.11-20.

17. Garcia JC. Problemáticas da identidade sexual. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2001.
18. Walsh F, McGoldrick M. Morte na família: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre (RS): Artmed; 1998.
19. Dilly CML; Jesus MCP. Processo Educativo em Enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo (SP): RobeL; 1995.