

Introdução

O interesse pela temática da sorodiscordância surgiu a partir de minha experiência profissional como assistente social por dez anos em um setor de atendimento especializado (SAE) em HIV/AIDS, no Hospital Estadual Azevedo Lima, localizado no município da Niterói.

Ao longo desse período foram registrados muitos avanços no tratamento da AIDS, os quais vão desde a alteração do próprio esquema da medicação, passando pelas rotinas de tratamento cada vez mais abrangentes e interdisciplinares, até os avanços do campo social, constantemente impulsionados pela força do movimento da sociedade civil organizada.

Muitos obstáculos necessitam ser vencidos diariamente na Saúde Pública no que concerne ao tratamento da AIDS. Contudo, na maioria das vezes, as inovações técnicas e metodológicas só florescem se são frutos de questões concretas que encontram rebatimento no real. Dessa forma, muito do que já se avançou em relação à questão do cuidado em saúde partiu de sutilezas que foram percebidas pela singularização da prática.

Em relação à temática da sorodiscordância, o mesmo aconteceu. Aos poucos, os pacientes portadores do vírus HIV/AIDS foram reconstruindo suas vidas, redimensionando seus valores e também suas necessidades. Tais necessidades também se refletem no serviço público de saúde que é prestado à população. Dessa forma, já não é mais possível falar em saúde considerando-a somente como a ausência de doenças.

Nesse sentido, já há consenso sobre a necessidade de se fortalecer o conceito de integralidade na tentativa de ver o ser humano como um todo, buscando uma aliança entre diversos saberes que se colocam no campo profissional e evitando, assim, a parcialização do indivíduo e, muitas vezes, a pouca efetividade dos tratamentos preconizados. Por isso, a questão da sorodiscordância se coloca como um desafio: ela envolve o outro, um outro que não se coloca formalmente como paciente por ser um indivíduo são, mas que

precisa ser acolhido e escutado.

Possivelmente essas questões implicarão modificações no sistema da rede de serviço de saúde pública, ainda tão atrelado a uma visão biologicista¹. Contudo, não se trata de “reinventar a roda”; tampouco de se isolar com essa nova forma de pensar a saúde de uma forma que busque a *integralidade*. Nesse sentido, a sociedade civil organizada, através de ONGs e outros atores, teve um papel muito importante ao pressionar o Ministério da Saúde reivindicando novas práticas de cuidado para os que convivem com o vírus do HIV/AIDS².

Dessa forma, este estudo tem o objetivo de analisar as representações sociais que a equipe de saúde do ambulatório de HIV/AIDS do Hospital Estadual Azevedo Lima tem acerca do fenômeno da sorodiscordância, bem como evidenciar as principais dificuldades da equipe para o desenvolvimento de trabalhos que incluam tal questão, integralizando ações no campo da assistência e no campo da prevenção.

Esta dissertação é constituída de quatro capítulos, assim subdivididos:

O primeiro capítulo apresenta um panorama da AIDS no Brasil assim como as principais tendências da infecção, e caracteriza o fenômeno da sorodiscordância, tendo como pano de fundo as diretrizes que a política proposta pelo Ministério da Saúde já possui para quem convive com HIV/AIDS e as novas estratégias que estão sendo idealizadas para o tratamento da doença. Além disso, neste capítulo são expostas as novidades que o Consenso de Terapia Antirretroviral traz para os casais sorodiscordantes que desejam ter filhos.

A análise do reflexo dessas diretrizes no desenvolvimento do trabalho em equipe correlacionada a aspectos da cultura institucional que já organiza o referido serviço também foi discutida no capítulo inicial deste trabalho, uma vez que novas metodologias encontram entraves e possibilidades de acordo com a

¹ Merhy (2007) aponta três modelos de atenção à saúde convivendo dentro do SUS: o modelo sanitário, o modelo de atenção gerenciada e o modelo biologicista, existente desde o nascimento da clínica e hegemônico até os dias de hoje.

² Desde o início da epidemia, as ONG sempre tiveram um papel de destaque neste processo. Todavia, neste caso específico refiro-me a dois eventos relacionados à questão da sorodiscordância organizados pela ABIA: Conjugalidade e AIDS (2002) e Estratégias Posithivas (2007).

permeabilidade da referida instituição.

Por fim, o conceito de *educação permanente* também é discutido neste capítulo com o objetivo de analisar de que forma ela ocorre dentro do referido serviço.

No segundo capítulo, as discussões se relacionam à condução metodológica que orienta este estudo e subdividem-se em cinco itens: (1) o desenvolvimento do trabalho de campo, em que se descreve a entrada no campo e os cuidados metodológicos mantidos para alcançar o êxito na pesquisa; (2) os instrumentos utilizados na pesquisa; (3) os cuidados mantidos para o tratamento dos dados coletados nas entrevistas; (4) a descrição do campo pesquisado; e (5) a apresentação do perfil da equipe profissional em questão.

O terceiro capítulo é dedicado à análise dos dados. Nesta seção a fala dos técnicos entrevistados é correlacionada a aspectos da cultura institucional e da educação permanente mediante a três eixos norteadores: a visão da sorodiscordância, a cultura institucional e a educação permanente.

Considerando que apenas o questionamento da prática pode levar ao caminho de sua reconstrução, a partir das considerações finais tecidas neste trabalho, espera-se que o estudo aqui empreendido possa contribuir para o cenário da assistência ao HIV/AIDS quanto à elaboração/efetivação de planos de trabalho ou mesmo quanto ao rearranjo de suas políticas.