

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA

O SER-COM-O-OUTRO NA CONDIÇÃO SORODISCORDANTE: UMA
ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA DA VULNERABILIDADE
INDIVIDUAL AO HIV/AIDS

RECIFE

2017

FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA

**O SER-COM-O-OUTRO NA CONDIÇÃO SORODISCORDANTE: UMA
ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA DA VULNERABILIDADE
INDIVIDUAL AO HIV/AIDS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva nos diversos contextos do cuidar

Orientador: Prof. Dra. Tatiane Gomes Guedes

RECIFE

2017

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4-1895

- S586o Silva, Fernanda da Mata Vasconcelos.
O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS/ Fernanda da Mata Vasconcelos Silva. – Recife: O autor, 2017.
75 f.; 30 cm.
- Orientadora: Tatiane Gomes Guedes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2017.
Inclui referências, apêndices e anexos.
1. HIV. 2. Sexualidade. 3. Comportamento sexual. 4. Parceiros sexuais. 5. Vulnerabilidade. I. Guedes, Tatiane Gomes (Orientadora). II. Título.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2017-281)

FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA

O SER-COM-O-OUTRO NA CONDIÇÃO SORODISCORDANTE: UMA
ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA DA VULNERABILIDADE
INDIVIDUAL AO HIV/AIDS

Dissertação aprovada em: 23 de fevereiro de 2017

Prof^a. Dra. Tatiane Gomes Guedes (UFPE)

Prof. Dr. Sandro Márcio Moura de Sena (UFPE)

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (UFPE)

Profa. Dra. Fátima Maria da Silva Abrão (UPE)

RECIFE

2017

Dedico esta dissertação de mestrado ao meu amado pai, Fernando Bento da Silva (in memorian), homem admirável e incentivador, que sempre se orgulhou das minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter segurado firme em minhas mãos e conduzir-me até as etapas conclusivas deste Curso de Mestrado.

Aos casais sorodiscordantes que compartilharam comigo suas vivências afetivo-sexuais e possibilitaram a realização deste estudo.

Aos meus pais, Fernando Bento da Silva (*in memoriam*) e Teresinha de Jesus Vasconcelos Silva por sempre apoiarem minhas escolhas, acreditarem em meu potencial e orgulharem-se de minhas conquistas.

À minha admirável orientadora Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes meu inestimável reconhecimento pelo saber, pelo ser humano que és e pela troca de experiências acadêmica, profissional e pessoal. Gratidão pela confiança, por toda disponibilidade e contribuições ao meu trabalho.

Ao ilustríssimo Prof. Dr. Sandro Márcio Moura de Sena, minha eterna gratidão por contribuir de forma espetacular a cerca da Fenomenologia de Martin Heidegger. Seus ensinamentos foram fundamentais para concretização do estudo. Meus sinceros agradecimentos e admiração.

Às professoras Dras. Francisca Marcia Pereira Linhares, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro e Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas pelas importantes contribuições no exame de Qualificação. Um agradecimento especial à Profa. Dra. Francisca Marcia Pereira Linhares pelo empenho, disponibilidade e contribuição na construção do estudo.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco pelo conhecimento compartilhado e aprimoramento da minha prática profissional. Agradecimento especial ao funcionário Glivson Lemos de Santana por toda atenção e paciência no atendimento a nossas demandas.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva nos diversos contextos do cuidar com quem compartilhei momentos de reflexão e discussão que aprimoraram meu aprendizado.

A coordenação de pesquisa do Hospital Correia Picanço por autorizar a coleta de dados no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS da instituição.

Aos funcionários do Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS do Hospital Correia Picanço pelo incentivo e apoio recebido durante o estudo.

Aos meus filhotes, Fernandinho, Rafinha e Bolt que aguentaram meus momentos de estresse e ausência. Amo vocês!

Às minhas tias-mãe, Leucia da Mata e Fátima Jerônimo por não me deixarem desistir diante das tribulações que aconteceram em 2015 e 2016 em minha vida. Vocês são exemplos de mulheres de fibra, guerreiras e batalhadoras que não se deixam vencer pelas adversidades.

Às minhas amigas Griziele Sandrine e Taciana Mirella por todo encorajamento, apoio e incentivo durante o processo de seleção ao mestrado.

A todos que acreditaram na minha capacidade para obtenção do título, tão sonhado, de Mestre em Enfermagem.

EPÍGRAFE

*“Que nada nos defina.
Que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja a
nossa própria substância.*

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

As últimas três décadas foram marcadas por contínuas modificações epidemiológicas, farmacológicas e sociais relacionadas à infecção pelo HIV/aids. Neste sentido, Ser-sorodiscordante significa uma possibilidade do ser humano existir como ser-no-mundo, enquanto parceiro afetivo-sexual de outro ser com sorologia distinta da sua para o vírus do HIV/aids. O artigo de Revisão Integrativa buscou identificar evidências científicas acerca dos elementos de vulnerabilidade individual de casais sorodiscordantes. Foram consultadas as bases da LILACS, CINAHL, SciVerse Scopus, PubMed Central, BDENF e na Science Direct por meio do cruzamento dos descritores (DeCS): "HIV", "Sexualidade", "Comportamento sexual", "Parceiros sexuais" e "Vulnerabilidade" para responder a questão norteadora: "O que os estudos evidenciam como componentes da vulnerabilidade individual de casais que vivem em relação de sorodiscordância ao HIV?" Os quatro artigos que compuseram a amostra evidenciou a resistência masculina ao uso do preservativo, pouca capacidade feminina em negociar práticas de sexo seguro, o uso da terapia antirretroviral enquanto fator de proteção e a influência de crenças e fatores culturais na vida afetivo-sexual de casais sorodiscordantes como fatores preditores de vulnerabilidade ao HIV. O presente estudo objetivou compreender a sorodiscordância e a vulnerabilidade individual ao HIV nas relações de ser-com-o-outro sorodiscordante à luz da Fenomenologia Hermenêutica de Heidegger. Com abordagem qualitativa, desenvolvido com base nos Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, os 8 casais (16 participantes) responderam de forma individual a uma entrevista semiestruturada gravada. O referencial teórico-metodológico Heideggeriano, a partir dos conceitos de "ser-com" e "ser-no-mundo", subsidiou a compreensão da constituição existencial dos indivíduos em seu contexto-vital e contribuiu para apreender a forma pela qual o ser-casal-sorodiscordante vive, sente e pensa sobre as questões de vulnerabilidade individual ao vírus do HIV no cotidiano. A resistência ao uso do preservativo, a dificuldade em negociar práticas de sexo seguro e a credibilidade na não transmissibilidade do vírus secundário à carga viral indectável corroboram com os dados encontrados no artigo de revisão. Esperamos com este estudo estimular um olhar holístico da enfermagem para compreender o paciente e sua parceria discordante como unidade casal inserida em um contexto de grande vulnerabilidade ao vírus do HIV. Faz-se necessário envolver os conjugues em uma consulta integrada para compreender, a partir da sua realidade existencial, qual o melhor plano terapêutico a ser prescrito.

Descritores: HIV, Sexualidade; Comportamento Sexual; Parceiros Sexuais; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The last three decades have been marked by continuous epidemiological, pharmacological and social changes related to HIV / AIDS infection. In this sense, Being-serodiscordant means a possibility for the human being to exist as a being-in-the-world as the affective-sexual partner of another being with a serology different from yours for the HIV / AIDS virus. The Integrative Review article sought to identify scientific evidence about the elements of individual vulnerability of serodiscordant couples. The bases of LILACS, CINAHL, SciVerse Scopus, PubMed Central, BDENF and in Science Direct were consulted through cross-descriptors (DeCS): "HIV", "Sexuality", "Sexual behavior", "Sexual partners" and "Vulnerability "to answer the guiding question:" What do the studies evidence as components of the individual vulnerability of couples living in HIV serodiscordance? "The four articles that compose the sample showed the male resistance to condom use, to negotiate safe sex practices, the use of antiretroviral therapy as a protection factor, and the influence of cultural beliefs and factors on the affective-sexual life of serodiscordant couples as predictors of HIV vulnerability. The present study aimed to understand serodiscordance and individual vulnerability to HIV in serodiscordant being-with-other relationships in the light of Heidegger's Hermeneutic Phenomenology. With a qualitative approach, based on the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, the 8 couples (16 participants) individually responded to a recorded semi-structured interview. The Heideggerian theoretical-methodological framework, based on the concepts of "being-with" and "being-in-the-world", subsidized the understanding of the existential constitution of individuals in their vital context and contributed to apprehend the way in which being- couple-serodiscordant lives, feels and thinks about the issues of individual vulnerability to the HIV virus in daily life. Resistance to condom use, the difficulty in negotiating safer sex practices and the credibility of the non-transmissibility of the secondary virus to the indectable viral load corroborate with the data found in the review article. We hope with this study to stimulate a holistic view of nursing to understand the patient and their discordant partnership as a couple unit inserted in a context of great vulnerability to the HIV virus. It is necessary to involve the spouses in an integrated consultation to understand, from their existential reality, which is the best therapeutic plan to be prescribed.

Keywords: HIV, Sexuality; Sexual Behavior; Sexual partners; Vulnerability.

LISTA DE QUADROS

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Quadro 1:	Estratégia de busca utilizada nas bases e banco de dados (<i>PubMed, Cinahl, Scopus, Lilacs, BDENF e Science</i>). Recife-PE, 2016.....	38
Quadro 2:	Publicações encontradas nas bases e banco de dados (<i>PubMed, Cinahl, Scopus, Lilacs, BDENF e Science</i>) entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016. Recife-PE, 2016.....	39
Quadro 3:	Síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados na Revisão Integrativa. Recife-PE, 2016.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CV	Carga Viral
DeCS	Descritor em Ciências da Saúde
DST/Aids	Doença Sexualmente Transmissível
EUA	Estados Unidos da América
GRID	<i>Gay-related Immunodeficiency</i>
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HCP	Hospital Correia Picanço
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST/AIDS	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Heading
MS	Ministério da Saúde
PVHIV	Pessoas que vivem com o HIV
RNP-PE	Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV – Sessão Pernambuco
SAE-HIV	Serviço de Assistência Especializada
TARV	Terapia Antiretroviral
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVO.....	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1 A Fenomenologia Hermeneutica de Martin Heidegger.....	19
3.2 Sorodiscordância ao HIV e Vulnerabilidade Individual	22
3.3 O olhar fenomenológico no cuidar em enfermagem	25
4 CAMINHO METODOLÓGICO.....	27
4.1 Revisão Integrativa: Vulnerabilidade individual ao HIV/Aids nas relações sorodiscordantes: revisão integrativa	27
4.1.1 Primeira etapa: Identificação da questão norteadora.....	27
4.1.2 Segunda etapa: Busca na literatura e critérios de inclusão e exclusão	27
4.1.3 Terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/Categorização dos estudos	28
4.1.4 Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão	29
4.1.5 Quinta etapa: Interpretação dos resultados	29
4.1.6 Sexta etapa: Síntese do conhecimento.....	29
4.2 Artigo Original: O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV/Aids.....	29
4.2.1 Tipo de estudo	30
4.2.2 Cenário do estudo	30
4.2.3 Participantes do estudo.....	31
4.2.4 Metodologia fenomenológica-hermenêutica	31
4.2.6 Aspectos éticos e legais do estudo.....	34
5 RESULTADOS	35
5.1 Artigo de Revisão Integrativa.....	35
5.2 Artigo Original	47
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES	65
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	66
APÊNDICE B – Instrumento para a Coleta de Dados	68
ANEXOS.....	70

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	71
ANEXO B – Carta de Anuência.....	75

1 INTRODUÇÃO

Cada ser é único, e o que caracteriza sua existência é a forma pela qual ele compreende-se enquanto Ser-no-mundo¹. Por meio dos conceitos existenciais oriundos da filosofia heideggeriana, entende-se que ser humano (pre-sença) é compreender ser, o ser de si mesmo, o ser do outro com o qual se relaciona e comporta-se e o ser dos entes que se dão dentro do mundo. A fenomenologia, considerada a ciência dos fenômenos, procura ver as coisas por si mesmas; portanto, entende-se por fenômeno aquilo que se mostra, que se revela em si mesmo. A abordagem fenomenológica não procura captar fenômenos universais, preocupa-se com a singularidade de cada existente. O ser pode mostrar-se de várias maneiras, inclusive, apresentando ser o que ele não é. A forma de acesso ao ser é que será determinante para que o fenômeno seja enfim desvelado. A fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger dedica-se, a princípio, a compreender o sentido de ser do ser-humano a partir dele mesmo, tal como se mostra a partir de si ². É na pre-sença, no ser-humano, que há de se encontrar o horizonte para compreender e interpretar o ser por meio de si.

Neste sentido, ser-sorodiscordante significa uma possibilidade do ser-humano existir como ser-no-mundo, no caso do nosso estudo, um ser-no-mundo enquanto parceiro afetivo-sexual de outro ser-humano com sorologia distinta da sua para o vírus do HIV/AIDS. As relações sorodiscordantes são descritas para designar casais, hétero ou homoafetivos, que apresentam sorologias distintas ao HIV, ou seja, um dos parceiros convive com o vírus e o outro não³. A cronicidade da AIDS traz um novo olhar para a forma de condução da patologia⁴.

Para tanto, compreender os fatores de vulnerabilidade a que uma pessoa está exposta, é oportuno interpretar a forma pela qual ela compreende-se no mundo. O termo vulnerável remete a suscetibilidade das pessoas a problemas e danos à saúde⁵. A ideia de vulnerabilidade busca expressar os potenciais de adoecimento e não adoecimento, relacionados a aspectos individuais, coletivos e contextuais que geram uma maior predisposição à infecção pelo HIV. A dimensão individual refere-se a condutas intrínsecas próprias do ser-humano, ao englobar aspectos de ordem cognitiva, comportamental, emocional e biológica no estabelecimento das relações sociais⁵⁻⁶.

A potencialidade da medicação antirretroviral impactou diretamente na melhoria da qualidade de vida e no aumento da sobrevivência da população infectada⁷. Uma das questões, trazidas pela nova realidade, diz respeito aos casais sorodiscordantes, que apresentam

aspectos peculiares e que demandam uma maior atenção dos profissionais de saúde⁸. Estudos evidenciam que fatores a exemplo da resistência masculina ao uso do preservativo, durante as relações, e pouca capacidade em negociar com o parceiro (a) práticas de sexo seguro, estão entre as principais situações de vulnerabilidade individual vivenciada pelo ser-com-o-outro sorodiscordante. Além de que fatores tais quais o uso da Terapia Antirretroviral (TARV) e exame comprobatório de carga viral de HIV indetectável na corrente sanguínea visto enquanto fator de proteção sexual são acrescidos pela influencia de crenças e aspectos culturais responsáveis por colocarem principalmente o ser-soronegativo da relação em maior exposição ao risco.

Ao considerar os desafios e tensões que permeiam a vida dos casais sorodiscordantes, percebe-se um descompasso entre a disponibilidade de informação e a realização efetiva de medidas de proteção à infecção pelo HIV/AIDS. Desvelar o sentido existencial do fenômeno da sorodiscordância é de fundamental importância para o crescimento da enfermagem enquanto ciência do cuidar. A Educação em Saúde surge, no supracitado contexto, no papel de estratégia primordial de promoção da saúde aos indivíduos que convivem com o vírus e seus parceiros afetivos. Ao enfermeiro, cabe a função de educar⁹. Assim, o profissional de enfermagem, após perceber situações de vulnerabilidade existente na relação de ser-com-o-outro a partir deles mesmos, se antepõe de forma a proporcionar-lhes orientações direcionadas ao autocuidado. O melhor entendimento do plano terapêutico aumenta a cooperação, a adesão ao tratamento e a consciência quanto à necessidade de estabelecer hábitos de vida saudáveis¹⁰.

Utilizar-se dos conhecimentos advindos da filosofia hermenêutica de Martin Heidegger para compreender o significado existencial de ser um casal sorodiscordante, segundo a estrutura ontológica “ser-um-com-o-outro”, será imprescindível para que a enfermagem possa, por meio da educação em saúde, construir um plano terapêutico em parceria com o casal do qual serão resultantes medidas efetivas e reducionistas de vulnerabilidade a que os parceiros sorodiscordantes estão expostos.

Elaborada em conformidade com as normas de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a presente dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos.

No primeiro capítulo, a introdução traz a fenomenologia, entendida no sentido de ciência dos fenômenos, inter-relaciona-se com a enfermagem considerada ciência do cuidar. Mostra-se que por meio da fenomenologia que a sorodiscordância pode ser desvelada e a partir da compreensão pela hermenêutica dos aspectos de vulnerabilidade individual

relacionados ao ser-casal-sorodiscordante, sejam percebidos pela enfermagem enquanto ponto inicial de processo de cuidado do ser a partir dele mesmo.

O segundo capítulo, composto pelo referencial teórico, foi subdividido em três tópicos. A fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger constitui o primeiro tópico, trazendo questões sobre a biografia de Heidegger, a versão hermenêutica da fenomenologia e os conceitos existenciais de ser-no-mundo e ser-com-o-outro. O segundo tópico, intitulado "Vulnerabilidade individual de casais sorodiscordantes ao HIV/AIDS" traz o panorama da AIDS nos dias atuais, os novos relacionamentos em tempos de AIDS e a vulnerabilidade individual relacionada ao ser-casal-sorodiscordante no mundo. O terceiro e último tópico elenca questões sobre Educação em Saúde enquanto estratégia de cuidado de enfermagem com o olhar voltado para a sorodiscordância.

O terceiro capítulo apresenta o caminho metodológico dos artigos de revisão integrativa da literatura e original e descreve detalhadamente a trajetória utilizada para o alcance dos objetivos propostos.

O quarto capítulo refere-se aos resultados apresentados pelo artigo de revisão integrativa da literatura **“Vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS nas relações sordiscordantes: revisão integrativa”** e o artigo original intitulado **“O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS”**, elaborado a partir da interpretação hermenêutica do discurso de oito casais sorodiscordantes para compreender o significado, atribuído por eles, na própria vivência cotidiana, sobre os fatores de vulnerabilidade individual ao HIV a que estão expostos.

O quinto e último capítulo descrevem as considerações finais da dissertação.

2 OBJETIVO

Compreender a sorodiscordância e a vulnerabilidade individual ao HIV nas relações de ser-com-o-outro sorodiscordante à luz da Fenomenologia Hermenêutica de Heidegger.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Fenomenologia Hermenêutica de Martin Heidegger

Compreender os fenômenos a partir deles mesmos, tal qual se mostram em si mesmos, é o objetivo maior da fenomenologia. Ela surge, no século XIX, a partir dos ideais do filósofo alemão Edmund Husserl (1859-1938), que a defende enquanto ciência das experiências vividas, ou seja, a possibilidade de olhar o fenômeno da forma em que ele manifesta-se. Sem a preocupação de buscar explicações causais para tais fenômenos, a fenomenologia busca a essência enquanto o seu sentido².

Discípulo de Husserl, Martin Heidegger (1889-1976) propõe, nas obras, uma análise existencial do ser-aí. Seu aporte fenomenológico serviu de constructo teórico e metodológico para o desenvolvimento desta pesquisa. Os pressupostos heideggerianos ganharam projeção com a publicação *Ser e Tempo* (1927), que traz o binômio do velamento – desvelamento sob forma de possibilidade de ver as coisas por si mesmas e o entendimento de que o homem não pode ser compreendido apenas do ponto de vista da racionalidade.

Uma nova leitura do ser humano reflete na necessidade de rever a unidade do sentido do ser a partir da multiplicidade de suas acepções. A resposta à questão do Ser somente poderia ser encontrada, para Heidegger, a partir da análise do ente, ao qual, por sua própria essência, é como é numa compreensão do ser. Além disso, o ente humano é o mais privilegiado, pois é o único que tem a possibilidade de interrogar e interrogar-se. O ente que questiona e compreende seu próprio ser relacionando-se consigo mesmo e com os demais entes é denominado de pre-sença¹. Destarte, a compreensão do ser é em si mesma uma determinação do ser-presença, ou seja, do ser humano.

O homem é ser-aí, isto é, Dasein e a sua essência é a própria existência, marcada pelo conjunto de possibilidades de vir a ser¹.

Heidegger propõe uma análise existencial do homem como *Dasein*. O conceito de Dasein é uma resultante de uma palavra composta (Da-sein), “da” que significa “aí” e “sein” que significa “ser”. Portanto Da-sein significa a existência e o ser-que-está-aí, ou ser-aí. Ser-aí é Ser pre-sença, é compreender seu próprio Ser segundo aquele ente com quem ele relaciona-se e comporta-se de modo existencial enquanto Ser-no-mundo¹¹. O Ser da pre-sença, do ser humano, tem sentido na temporalidade, ou seja, as experiências passadas agem, influenciam e condicionam suas ações enquanto Ser-com-o-outro no mundo¹. Dessa forma, pre-sença não é

apenas estar no mundo, mas também relacionar-se com o mundo alicerçado em um modo de ser próprio. A investigação deste fenômeno conduz as estruturas essenciais da pre-sença, e entre muitas, duas são relevantes para nossos propósitos: Ser-com e o Ser-no-mundo, consideradas fundamentais para análise existencial heideggeriana.

Ser-no-mundo determina todo e qualquer modo de ser pre-sença, quando o compreendemos baseados em seus momentos constitutivos: “o ser”, “o mundo” e o “em”, ou seja, o mundo em que o Ser é, o quem que é no mundo e o modo de Ser-em si mesmo¹. Desde o nascimento, o ser humano insere-se e interage com os referenciais que o mundo lhe oferece, ainda antes de ele tornar-se plenamente consciente. Pode-se dizer, então, que a pre-sença está conectada a todas as experiências vivenciadas desde sua inserção no mundo, e este fato determinará as condutas em sua existência. O ser-no-mundo, portanto, é uma estrutura de realização unitária que se revela uma consequência da sua “mundanidade”, da sua morada, da forma pela qual vive no mundo¹.

Ser-com, por sua vez, remete a forma como o Ser humano se correlaciona com outro ser-no-mundo¹. O mundo mais próximo da pre-sença cotidiana é o mundo circundante. O encontro com os outros acontece de acordo com o modo ser da presença no mundo. Os outros, neste caso, representam os entes com os quais a pre-sença interage e compartilha suas vivências, em condição de igualdade. Esta é a única possibilidade do ser-aí ser-com outros seres no mundo, pois, por mais que ele se isole o ser-presença sempre se vê permeado por entes e co-presentes¹². Para Heidegger estar só é um modo deficiente de Ser-com-os-outros. Os vários modos de Ser-com da existência humana caracterizam a essência do homem.

Na maioria das vezes e antes de tudo, a pre-sença se entende a partir de seu mundo, e a co-pre-sença dos outros vem ao encontro nas mais diversas formas, a partir do que está à mão dentro do mundo¹³.

A vida social para o filósofo alemão é regida por uma complexa noção de convivência. O homem no cotidiano vive numa condição de encobrimento do seu ser, uma existência inautêntica, conduzida pela tradição construída culturalmente. Existe uma tendência social em agir como a mídia impõe, falar o que o outro fala sem uma análise reflexiva do que se fala, ou seja, “cada um é como o outro”. A pre-sença, neste contexto, assume um jeito impessoal de ser-com-o-outro¹. Estas opiniões midiáticas e hegemônicas que o ser-humano comunitário e coletivo tem sobre os fatos determina o que cada um deve fazer, sem que ninguém seja responsabilizado pelo fato. Diz Heidegger: “o ‘quem’ é o neutro, o impessoal... o impessoal, que não é nada determinado, mas o que todos são que prescreve o modo de ser da

cotidianidade.”¹ O homem esquece de sua estrutura original de interrogar-se, já que de alguma forma está tudo definido. Esse modo impessoal de ser pode ser modificado por meio de condições existenciais que visam devolver a autenticidade ao ser humano: a cura, o ser-para-a-morte e a decisão¹.

A Cura acontece quando o indivíduo coloca-se em contato com seu próprio ser, ou seja, compreende-se a si mesmo no mundo e não se permite influenciar pelas referências midiáticas e sociais. A angústia, sentimento de inquietude do ser humano, surge neste contexto como um agente de reflexão, libertando-o para assumir a singularidade de seu ser no cotidiano. Destarte, ser-no-mundo é poder-ser, é cura. Significa ser autêntico ao agir nas ocupações e nas relações de preocupação com os outros entes^{1,14}.

Culturalmente não existe o hábito de pensar na finitude do ente como algo natural, que faz parte da existência humana. A relação do ser-aí com a sua própria morte deriva da experiência que tem de si mesmo. No momento da descoberta do diagnóstico com HIV o indivíduo apresenta-se a si mesmo o caráter finito de sua existência¹². A percepção impessoal da morte está ancorada numa relação temporal, ou seja, de que a morte aproxima-se à medida que se envelhece. Heidegger combate este pensamento ao afirmar que estamos sempre na iminência de morrer. A morte é a certeza mais extrema, é um modo de ser que a vida assume¹. Quando a morte é compreendida e reconhecida como possibilidade risco iminente, abrem-se novas possibilidades de ser-com-o-outro no mundo. Assumir o ser-para-a-morte possibilita o ser humano refletir sobre toda sua existência (presente, passado e futuro) e comportar-se no mundo de forma autêntica e singular¹⁵.

O poder-ser em si próprio está relacionado à decisão, ou seja, a transição do modo impessoal (inautêntico) de ser para o pessoal. Heidegger enfatiza, “[...] apenas escolhendo a escolha é que a pre-sença possibilita para si mesma o seu próprio poder-ser”¹. Afirma ainda que a consciência se mostra através das experiências vividas, e que somente através do querer-ter-consciência é que pode-se decidir agir com autenticidade diante dos fatos cotidianos. Influenciado pelos ruídos do falatório do mundo público impessoal, o Dasein torna-se autêntico no momento em que utiliza-se de decisões antecipadoras que elege suas escolhas mais pertinentes, visto que escutou o clamor da consciência^{1,14}.

De acordo com o filósofo Alemão, o ser-com-os-outros sempre deve ser interpretado à luz do cuidado, por ser condição existencial de Ser-no-mundo. A preocupação (ao contrário da ocupação, que é o trato com os entes não humanos) é o modo de relacionamento do ser-aí

com outros entes, cujo modo de ser é também ser-no-mundo¹. Existem neste caso, duas possibilidades extremas de interação humana:

Ela pode retirar o ‘cuidado’ do outro e tomar-lhe o lugar nas ocupações, substituindo-o. [...] Em contrapartida, subsiste ainda a possibilidade de uma preocupação que não tanto substitui o outro, mas que se lhe antepõe em sua possibilidade existencial para não retirar-lhe o cuidado e sim para devolvê-lo como tal¹.

Na medida em o outro não consegue assumir de maneira eficaz o cuidado pelo seu próprio ser, o Dasein ocupa-se do seu ser, ao dominá-lo, tomar para si a sua existência e configurar, então, o que Heidegger chama de *substituição dominadora*. Em contrapartida, a segunda forma de interação foi denominada por ele de *antecipação liberadora*, que acontece quando Dasein se antecipa ao outro não para dominá-lo, mas para estabelecer uma relação autêntica e verdadeira na qual ele se antepõe ao outro para que este consiga cuidar de si com liberdade para as próprias ações, para ser ele mesmo. Neste caso, o ente com o qual a presença se preocupa enquanto ser-com, não se torna um objeto de dominação, pois ele mesmo é pre-sença¹.

A preocupação com o ser humano, na perspectiva do cuidado, direciona a prática profissional de enfermagem. A fenomenologia, considerada a ciência do ser, se aproxima da enfermagem no momento que procura conhecer as singularidades individuais para prestar uma assistência efetiva, direcionada e holística¹⁶. O presente estudo objetivou abordar fenomenologicamente a sorodiscordância ao HIV e a vulnerabilidade individual existente nas relações de ser-com-o-outro-sorodiscordante. A realidade existencial desses casais só foi apreendida quando se compreende a forma segunda a qual eles vivem, pensam e interagem com os outros no cotidiano, a partir das narrativas deles.

3.2 Sorodiscordância ao HIV e Vulnerabilidade Individual

As últimas três décadas foram marcadas por contínuas modificações epidemiológicas, farmacológicas e sociais relacionadas à infecção pelo HIV/AIDS³⁻⁴. Doença infecciosa, incurável, que altera o código genético dos linfócitos CD4+ (células do sistema imunológico), a AIDS promove a replicação do vírus no organismo humano. O tratamento é disponibilizado de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde, que promove a supressão da carga viral e melhora da qualidade de vida das pessoas que convivem com o HIV⁷.

Descrito em 1982, o primeiro caso de AIDS, no Brasil, foi notificado em São Paulo, um ano após o surgimento do primeiro caso registrado mundialmente, na cidade de Los Angeles-EUA¹⁷. O fato dos relatos iniciais ocorrerem entre homossexuais, estigmatizou a doença que passou a ser chamada “câncer gay”, ou “Gay-related immunodeficiency” (GRID). Tal cenário contribuiu para que as pesquisas sobre a epidemia fossem desenvolvidas sob duas perspectivas, a epidemiológica (agente, profilaxia e tratamento) e a biológica que relacionava a a grupos de risco (homossexual, hemofílico, heroinômano, haitiano, hookers – como são chamadas em inglês as profissionais do sexo)⁷.

Esta construção associada a grupos de risco produziu uma falsa ideia da não transmissibilidade do HIV pelas mulheres, fenômeno intitulado, nos anos 90, de “feminização” da AIDS, após notificações de casos da doença em mulheres que viviam em relação heterossexual estáveis⁷. Em face da magnitude e do risco de transmissão vertical (mãe-feto), a infecção pelo HIV, nas mulheres, tem sido motivo de preocupação para as autoridades sanitárias. O Ministério da Saúde informou em 2015 que existem 2,1 milhões de crianças menores de cinco anos que vivem com AIDS, no Brasil, e estima que cerca de 12,5 mil sejam expostos ao vírus anualmente⁷.

Estudos realizados, em diversos países, destacam o preservativo por ser a mais popular, acessível e importante forma de prevenção da doença¹⁸. O risco de aquisição da patologia está relacionado a fatores comportamentais e biológicos. A existência de parceiro infectado, tipo de prática sexual adotada, uso de drogas lícitas e ilícitas que interferem na tomada de decisão quanto a manutenção do sexo seguro são fatores relacionados à vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS. O risco biológico encontra-se nas discontinuidades de integridade de mucosas, presenças de úlceras, feridas ou abrasões que aumentam muito o risco de infecção¹⁹. Dentre as desvantagens biológicas, a vulnerabilidade feminina eleva-se em decorrência da mulher ter uma maior predisposição de ser infectada durante as relações heterossexuais devido à elevação do vírus no líquido seminal e pela curta extensão da mucosa genital feminina⁴.

Jonhatan Mann, médico norte-americano, em 1986, associou, em suas pesquisas, AIDS aos direitos humanos para influenciar a inclusão de aspectos econômicos e socioculturais enquanto fatores preditivos de vulnerabilidade ao HIV⁵. Ayres, no Brasil, aprofundou os estudos iniciados por Mann, classificando a vulnerabilidade em individual, social e programática. O termo vulnerável remete a suscetibilidade das pessoas a problemas e danos a saúde⁵. A vulnerabilidade individual engloba aspectos de ordens cognitivas e

comportamentais relacionadas ao modo de ser e agir próprio de cada indivíduo, que determina quão vulnerável ele encontra-se para determinadas situações. A exposição ao HIV, secundária às diferenças socioculturais econômicas e educacionais, está relacionada à vulnerabilidade social. Já a vulnerabilidade programática refere-se à eficiência e ao alcance das políticas governamentais voltadas à prevenção, controle e assistência ao paciente com HIV em todos os níveis de atenção a saúde⁵. Estes estudos ampliaram o conhecimento e a forma de intervenção, voltados à epidemia da AIDS.

Um marco na história natural da infecção pelo vírus do HIV foi o surgimento, em 1996, da terapia antirretroviral de alta eficácia (Highly Active Antiretroviral Therapy - HAART). O Regime de tratamento agressivo para suprimir a replicação viral e a progressão da AIDS combina três ou mais medicações inibidoras de enzimas e proteínas que participam do processo de infeccioso²⁰. Dados do Ministério da Saúde, divulgados em novembro de 2016, demonstram que a taxa de detecção (número de casos por 100 mil habitantes), no Brasil, apresentou estabilidade nos últimos cinco anos. Isto implica dizer que a patologia assumiu um caráter de doença crônica e que houve uma redução na taxa de morbimortalidade da população infectada²¹. Em decorrência das mudanças referidas, houve um significativo aumento na expectativa de vida das pessoas que convivem com o HIV e a descoberta da possibilidade de reconstrução de projetos de vida, inclusive de relacionamentos afetivos com pessoas com sorologia negativa ao HIV, chamados Casais Sorodiscordantes.

O termo sorodiscordante é empregado na literatura para designar casais, heterossexuais ou homossexuais que apresentam sorologia distinta ao HIV, ou seja, um parceiro é soropositivo e o outro não³⁻⁴. A nova perspectiva impõe novas demandas para compreensão destes indivíduos, de suas famílias e, conseqüentemente, na assistência prestada a eles³. Apresentam aspectos peculiares que os diferenciam dos demais casais soroconcordantes. Estudos evidenciam que os casais sorodiscordantes buscam isolar-se dos amigos e familiares, por receio de discriminação, também, convivem com o medo de contaminarem o parceiro negativo, medo de transmissão vertical do vírus, quando o casal deseja engravidar, além de enfrentarem muitas barreiras para manutenção do sexo seguro na vida conjugal¹⁰.

A sorodiscordância parece invisível aos olhos da sociedade e até mesmo para os profissionais de saúde, visto que grande parte dos serviços não oferece atendimento integrado para o indivíduo e parcerias afetivas. Embora o impacto psicológico e social, vivenciado pelos pacientes que convivem com o HIV, seja bastante documentado na literatura científica, o

impacto da doença e das questões advindas da sorodiscordância para os parceiros discordantes ainda é pouco discutido³.

A epidemia está mudando de perfil, porém existe um descompasso entre a quantidade de informações disponíveis sobre a AIDS e a adoção na prática de medidas efetivas de proteção⁴. A vida afetivo-sexual destes casais é desconsiderada, inclusive, nos Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS, que oferecem uma orientação voltada apenas para o indivíduo com HIV e não para o casal¹⁰.

A sexualidade é abordada de forma tradicional e igualitária para todos, com desconsideração às vivências pessoais, o significado afetivo de Ser casal sorodiscordante, além do sentido atribuído pelos mesmos para manutenção de sexo seguro.

3.3 O Olhar Fenomenológico no Cuidar em Enfermagem

A preocupação com o Ser humano, na perspectiva do cuidado, direciona a prática profissional de enfermagem. Para acompanhar as mudanças no perfil da epidemia da AIDS, faz-se necessário uma releitura da assistência prestada para atender de forma integral o indivíduo que convive com o HIV e suas parcerias afetivas¹⁰.

A sexualidade aparece nas teorias de enfermagem como uma das necessidades básicas, porém é pouco discutida na academia e sua abordagem fica restrita a aspectos biológicos e de reprodução⁴. Todo indivíduo é sexual e o sexo é um grande componente da vida cotidiana de um casal, não só nos aspectos relacionados à prática sexual, mas aos significados afetivos que cada parceiro atribui a ele. A sexualidade é um assunto relevante ao se tratar da infecção pelo HIV/AIDS, pois embora abordá-la seja extremamente complexo, ela tem relação íntima com a disseminação do vírus²².

A vivência afetivo-sexual dos casais sorodiscordantes é permeada por inúmeros obstáculos, dentre eles a continuidade no uso de preservativo durante anos de relacionamento e a manutenção do status negativo do parceiro discordante. O enfrentamento da prevenção da AIDS e a manutenção de práticas sexuais seguras por este tipo de casal configura um desafio para a enfermagem. Existe a necessidade de abordar a sexualidade no contexto da saúde, com estabelecimento de correlação com as diversas fases da vida dos indivíduos e as formas de relação que permeiam a vivência afetivo-sexual deles, também, é necessário identificar os problemas que requerem orientação direcionada e não só voltados às consequências advindas da patologia²².

Para direcionar a terapêutica correta na sorodiscordância, faz-se necessário, serviços que considerem a experiência cotidiana do casal. A adesão ao tratamento envolve fatores que são pouco percebidos pelos profissionais de saúde e vão além da adesão medicamentosa¹⁰. O sucesso do tratamento da AIDS depende de fatores ligados à pessoa que convive com o vírus, a parceria discordante, o tipo de relação afetiva estabelecida, relacionamento com filhos, amigos e familiares, além do suporte recebido pelos profissionais e serviços do sistema de saúde.

Estudos mostram que, nos Serviços de Assistência Especializada em HIV/AIDS, acontece uma atuação tímida dos profissionais de enfermagem que assistem os pacientes com orientações pré-estabelecidas e voltadas apenas para a necessidade do uso contínuo da medicação antirretroviral e a manutenção do sexo seguro em todas as relações através do uso do preservativo. Isto é reflexo de uma formação acadêmica ancorada no modelo biologicista de assistência que promove um atendimento reducionista voltado à manutenção da saúde¹⁰.

Nestes serviços, o enfermeiro ocupa lugar de destaque, pois é o responsável pelo atendimento inicial ao cliente. Cabe a ele o papel de educar⁹. Deve desenvolver ações de saúde voltadas o tratamento antirretroviral e práticas de sexo seguro, conscientizar sobre as questões que podem colocar os parceiros em condição de vulnerabilidade, orientar práticas sexuais consideradas de menor risco associada com a TARV para casais que não usam preservativo em todas as relações, orientar a Profilaxia pré e pós-exposição ao HIV para parceiros soronegativos e elencar as vantagens e desvantagens, dentre outras questões que promovam uma mudança de comportamento consciente e responsável na prevenção à AIDS. Além de que o enfermeiro deve traçar um plano terapêutico em conjunto com o casal, de modo a oferecer alternativas para superar as dificuldades que permeiam a vida destes casais, para garantirem, assim, a eficácia do tratamento e a segurança nas relações sexuais sorodiscordantes.

A educação em saúde, nesse contexto, surge enquanto estratégia primordial de promoção à saúde aos indivíduos que convivem com o vírus e seu parceiro (a). Educar pacientes implica em torná-los responsáveis, confiantes e competentes para realizar o autocuidado, ao motivar mudanças significativas no combate e prevenção ao HIV. O melhor entendimento do plano terapêutico aumenta a cooperação, a adesão ao tratamento e a consciência quanto à necessidade de estabelecer hábitos de vida saudáveis⁹.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Esse capítulo apresenta o caminho metodológico dos artigos de revisão integrativa da literatura e original e descreve detalhadamente a trajetória utilizada para o alcance dos objetivos propostos.

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA: VULNERABILIDADE INDIVIDUAL AO HIV/AIDS NAS RELAÇÕES SORODISCORDANTES: REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa, utilizada neste estudo como método de pesquisa, permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das publicações disponíveis acerca da temática investigada e traz, no resultado final, o estado atual do tema e a identificação de lacunas a serem preenchidas por pesquisas futuras. Para utilizar-se deste método de pesquisa, é necessário percorrer seis etapas, a fim de aumentar a relevância do conjunto de conhecimento sobre o fenômeno estudado e contribuir de forma efetiva para melhoria da prática clínica baseada em evidências²³.

4.1.1 Primeira etapa: Identificação da questão norteadora

O tema “Vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS nas relações sorodiscordantes” e a questão condutora do estudo “O que os estudos evidenciam como componentes da vulnerabilidade individual de casais que vivem em relação de sorodiscordância ao HIV?”, emergiram por meio da vivência das pesquisadoras na área da saúde sexual e reprodutiva voltadas a pessoas a que convivem com o vírus.

4.1.2 Segunda etapa: Busca na literatura e critérios de inclusão e exclusão

O levantamento das publicações ocorreu no período de dezembro de 2015 a junho de 2016. Para a seleção dos artigos utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “HIV”, “Sexualidade”, “Comportamento sexual”, “Parceiros sexuais” e “Vulnerabilidade”, com as respectivas traduções padronizadas no Medical Subject Heading (MESH): “HIV”, “Sexuality”, “Sexual behavior”, “Sexual partners” e “Vulnerability” e em Espanhol: “VIH”, “Sexualidad”, “Conducta sexual”, “Parejas sexuales” e “Vulnerabilidad”. Um total de 1.951

artigos foram encontrados nas bases da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), no Banco de dados da SciVerse Scopus (Elsevier), na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed Central), na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e na Science Direct (Elsevier).

Para seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: abordar a sorodiscordância ao HIV no título ou no resumo; apresentar fatores relacionados à vulnerabilidade individual de indivíduos com AIDS e parceiros sexuais; estar publicado na íntegra e disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol; e ser artigo de pesquisa. Em detrimento da especificidade do tema, não foi realizado recorte temporal para a busca. Trabalhos no formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo e relato de experiência, além de estudos que não respondessem à pergunta norteadora, foram excluídos da pesquisa.

4.1.3 Terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/Categorização dos estudos

Os descritores foram confrontados de forma pareada e depois em sequencias combinadas com prioridade para os descritores “HIV” e “Vulnerabilidade”, a fim de padronizar os cruzamentos nas bases de dados. Das 1.951 publicações identificadas, foram excluídas 1.882 por não atenderem aos critérios de inclusão/exclusão. Uma leitura criteriosa do texto completo dos 69 artigos restantes foi realizada para identificar se os mesmos respondiam a questão de pesquisa. Destarte, a amostra final foi constituída de 4 artigos originais de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um documento validado²⁴ e adaptado para este estudo. Para avaliação do rigor metodológico, utilizou-se um instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skillis Programme – CASP*²⁵ e, na avaliação do nível de evidência, os estudos²⁶ foram hierarquizados de acordo com o grau de confiança e qualidade metodológica dos mesmos.

Para a inspeção das publicações, priorizou-se a criticidade na leitura dos artigos por meio da técnica de Análise de Conteúdo que orienta dividir de forma resumida os conteúdos encontrados em categorias²⁷. Emergiu desta análise a modalidade temática "Vulnerabilidade

Individual ao HIV", e três subtemas articulados com o tema central: I - Divergência de gêneros na utilização sistemática do preservativo e na negociação de práticas de sexo seguro; II - Terapia Antirretroviral como fator de proteção ao HIV/Aids; III - Crenças e fatores culturais que interferem na vida afetivo-sexual de casais sorodiscordantes.

4.1.4 Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão

A base da LILACS agregou 1.325 artigos do total das publicações selecionadas (1.951). Artigos duplicados foram considerados apenas uma vez de acordo com a seguinte ordem hierárquica: LILACS (67,9%), BDENF (8,9%), CINAHL (8,8%), PUBMED (5,5%), SCOPUS (4,5%) e SCIENCE (4,4%).

Os quatro artigos selecionados apresentaram boa qualidade metodológica e viés reduzido, classificados no nível A. Na avaliação do Nível de Evidência, todos os artigos classificaram-se no nível 5, que incluem estudos descritivos e qualitativos. Foram escritos em português entre 2005-2012.

4.1.5 Quinta etapa: Interpretação dos resultados

Nesta etapa, os resultados foram apresentados em consonância com as categorias que emergiram a partir da análise de conteúdo. Os fatores de vulnerabilidade individual elencados evidenciam um descompasso entre as ações preventivas promovidas pela gestão em saúde e a realidade cotidiana do casal sorodiscordante.

4.1.6 Sexta etapa: Síntese do conhecimento

Esta fase é compreendida pela confecção do artigo e adequação às normas para publicação em periódico de boa qualificação para a área da enfermagem.

4.2 ARTIGO ORIGINAL: O SER-COM-O-OUTRO NA CONDIÇÃO SORODISCORDANTE: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA DA VULNERABILIDADE INDIVIDUAL AO HIV/AIDS

4.2.1 Tipo de estudo

Estudo com abordagem qualitativo-compreensiva, ancorado na fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger. A avaliação qualitativa permitiu conhecer as existências envolvidas nas relações sorodiscordantes e identificar as vulnerabilidades individuais existentes no processo. O referencial teórico-metodológico heideggeriano subsidiou a compreensão da constituição existencial dos indivíduos em seu contexto-vital, contribuiu para apreender a forma pela qual o ser-casal-sorodiscordante vive, sente e pensa sobre as questões de vulnerabilidade individual ao vírus do HIV no seu cotidiano e colaborou com a promoção de um novo olhar ao cuidado de enfermagem dispensado para esta população.

4.2.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE-HIV/AIDS) de Recife/Pernambuco, localizado no Hospital Correia Picano (HCP). Tal serviço é vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, é referência na prevenção, assistência e tratamento às Pessoas que Vivem com HIV (PVHIV). Começou a ser construído em 1930, com atendimento voltado a pessoas com meningite. Com o surgimento dos primeiros casos de AIDS do Estado, em 1986, o atendimento às pessoas infectadas pelo HIV passou a ser oferecido pela unidade, caracterizada- como o mais antigo SAE-HIV/AIDS do Estado²⁸.

Dados do censo demográfico, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contabilizou uma população de 1.537.704 habitantes para a cidade do Recife/PE. O Boletim Epidemiológico AIDS/DST de 2011, destacou Pernambuco por ser o Estado com maior incidência de AIDS do Nordeste. São 17 casos para cada 100 mil habitantes, e nos últimos cinco anos a média foi de 1.150 casos novos por ano, e perde apenas para o Rio Grande do Sul. Atualmente o HCP atende a 60% das demandas dos pacientes do estado²⁹.

O Complexo hospitalar possui 448 funcionários que atendem mais de 800 pessoas por mês na emergência e assistem os 70 leitos da área de infectologia. O Ambulatório atende uma média de 3 mil pessoas por mês e conta com assistência especializadas nas áreas de infectologia, cardiologia, psicologia, serviço social, neurologia, ginecologia, nutrição, enfermagem, odontologia, dermatologia, proctologia, controle e distribuição de antirretrovirais, orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento,

distribuição de insumos de prevenção, além de atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Aids³⁰.

4.2.3 Participantes do estudo

A fenomenologia hermenêutica não trabalha com nenhum tipo de quantidade, processo amostral ou aspecto semelhante³⁰. Para Heidegger, basta haver um fenômeno suficientemente sugestivo para que se possa indicar os caminhos de pensamento para apreender o sentido do fenômeno como um todo. No caso do presente estudo, o fenômeno foi a sorodiscordância ao HIV. O grupo foi composto por oito usuários cadastrados no SAE-HIV do HCP e suas parcerias afetivas que mantinham uma relação de sorodiscordância ao HIV, totalizando 16 participantes.

Os usuários que aguardavam atendimento ambulatorial foram abordados, coletivamente, entre os meses de maio a novembro de 2016, por meio de uma breve explanação sobre o tema e objetivos do estudo. Após tal explanação, os usuários presentes, de forma espontânea, verbalizaram pretensão em participar do estudo. O Ser-soropositivo indicava as formas de acesso para realização da entrevista com seu parceiro afetivo-sexual. Ao final, foram entrevistados 8 (oito) casais (16 participantes) que explanaram suas experiências sobre Ser-casal-sorodiscordante durante a entrevista fenomenológica. A mesma teve caráter individual e confidencial. O depoimento dos integrantes soropositivos ocorreu em um consultório do ambulatório do HCP, reservado para este fim. Já a entrevista com os parceiros soronegativos aconteceu no local de escolha dos participantes a fim de minimizar o risco de constrangimento.

Foram incluídas pessoas maiores de 18 anos, que convivem com vírus do HIV e mantêm relacionamento com parceiro de sorologia discordante. Foram excluídos os casais em que um dos parceiros recusou-se a participar da pesquisa, pessoas não cadastradas no SAE-HIV do HCP e parceiro soronegativo que não apresentou exame sorológico com data igual ou inferior a doze meses da data marcada para entrevista.

4.2.4 Metodologia fenomenológica-hermenêutica

A fenomenologia surge no século XIX, dos ideais do filósofo alemão Edmund Husserl de compreender os fenômenos a partir deles mesmos³¹. Martin Heidegger, discípulo de Husserl, dedicou-se à fenomenologia na busca do sentido do ser e, para isso, investigou a fundo as estruturas fundamentais daquele ente que, sendo, compreende ser. Para Heidegger não há essência humana, o que diverge do pensamento de Husserl. Cada existente é único e só pode ser compreendido em seu ser a partir dele mesmo, não há uma essência humana universal que possa ser descrita como comum a todos os seres e nem relações entre essas essências¹. Dessa forma, a fenomenologia hermenêutica descreve e interpreta o fenômeno exatamente como ele se apresenta independente de qualquer tipo de julgamento, seja ele, categorial, científico ou moral.

O movimento de desvelamento do fenômeno que se quer compreender consiste em compreendê-lo a partir do modo como ele se mostra e “as chaves para o acesso à compreensão não podem ser pautadas na manipulação e controle (próprios ao método científico), mas, sim, na participação e abertura do ser-aí.”³⁰ Uma fenomenologia exata, ou seja, desenvolvida com os recursos da ciência matemática, é uma fenomenologia não rigorosa, porque o rigor da filosofia não é o da exatidão, mas é o rigor hermenêutico intuitivo de que aquilo que é descrito e interpretado pode e deve ser confirmado pela experiência cotidiana.

Seguindo este pensamento, utilizou-se das indicações hermenêuticas de ser-com e ser-no-mundo, propostas por Heidegger, na construção dos grupos de testemunhos existenciais para analisar fenomenologicamente as narrativas dos casais sorodiscordantes, descrevendo e interpretando o que, numa primeira abordagem, se encontra encoberto nessa relação para que, enfim, o fenômeno da sorodiscordância possa ser compreendido.

Desse modo, a trajetória metodológica seguiu os seguintes passos:

- Delimitação do fenômeno;
- Revisão Integrativa sobre a repetição do fenômeno na Literatura
- O olhar fenomenológico
- Interpretação do fenômeno a partir das narrativas sorodiscordantes;

Para delimitar o objeto de estudo, a pesquisadora frequentou, na condição de ouvinte, três grupos focais organizados pela Rede Nacional de Pessoas Vivendo com AIDS – Sessão Pernambuco (RNP-PE) que reúnem pessoas que convivem com o vírus para debater assuntos de seus interesses. As reuniões aconteceram mensalmente em Recife/PE e teve duração de 2 horas cada encontro. Em uma das sessões a temática da sorodiscordância ao HIV foi levantada.

O desconhecimento do pesquisador sobre a temática da sorodiscordância favoreceu a escolha do tema da presente dissertação. Influenciada por crenças e valores cristãos, um questionamento intrigava a pesquisadora: o que leva uma pessoa sorologicamente negativa ao HIV a relacionar-se de forma afetivo-sexual com uma pessoa que convive com o vírus? Essa resposta só teria sentido se o fenômeno da sorodiscordância fosse desvelado a partir dele mesmo, com base no que foi expresso pelos sorodiscordantes acerca deles próprios.

Para o entendimento de como o fenômeno se apresenta, realizou-se uma revisão integrativa sobre sorodiscordância na literatura científica, buscando identificar elementos norteadores para sua compreensão. Trata-se de apreciar o que foi escrito pela abordagem tradicional de modo que seja possível perceber, por meio de suas leituras, fatos que ficaram inexplorados por uma série de encobrimentos e precisam ser desvelados. Intitulada de “Vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS nas relações sorodiscordantes: revisão integrativa”, o estudo destacou a divergência de gêneros na negociação da prática de sexo seguro, o uso da terapia antirretroviral como fator de proteção e a influência de crenças e fatores culturais como preditores de vulnerabilidade nas relações do Ser-com-o-outro-sorodiscordante.

Para ter o acesso ao ser-aí enquanto ser-com-o-outro-sorodiscordante é necessário, segundo Heidegger, que todo conhecimento, crenças ou juízo de valor, vivenciados pelo pesquisador seja suspenso³³. O olhar filosófico só será possível se houver uma redução fenomenológica. É preciso, portanto, deslocar o olhar em direção ao ser, para que aquilo que permanece oculto no que se mostra possa se manifestar e ser revelado³².

Este tipo de estudo exige do pesquisador uma nova forma de acesso conceitual ao ser-humano, ou seja, de pesquisar. O próprio fenômeno e sua complexidade impõe um enfrentamento investigativo diferente, sem tanto apego ao rigor das ciências tradicionais³⁰. A entrevista fenomenológica foi eleita como instrumento de coleta de dados para obtenção das narrativas dos casais sorodiscordantes. Esta técnica permite a narração livre das experiências vividas de forma que os sentidos e significados relacionados ao fenômeno sejam evidenciados de forma detalhada. A entrevista fenomenológica tem início a partir de uma questão que guiará o processo de coleta³¹.

Com o propósito de desvelar o fenômeno da sorodiscordância e fazer uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV a que estes casais estão expostos foi realizada a seguinte pergunta condutora: o que significa para você estar em um relacionamento sorodiscordante? Quando necessário, utilizou-se perguntas extras, para alcançar o objetivo da pesquisa.

Dados sociodemográficos e dados médico-clínicos foram coletados para caracterização dos participantes do estudo. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra o que favoreceu uma leitura atenta aos conteúdos das falas para posteriormente, apreender e descrever como o fenômeno se manifesta. Para facilitar a compreensão do leitor e garantir o anonimato, os participantes foram identificados conforme os exemplos a seguir: Casal 1 (C1M+ : Casal 1, Masculino, Soropositivo ao HIV / C1M- : Casal 1 Masculino, soronegativo ao HIV). Além disso, o registro gráfico das narrativas foi anexado à pesquisa, sem identificação do participante, favorecendo a compreensão da discussão da dissertação dentro do contexto de pesquisa em fenomenologia.

Em sua obra prima, *Ser e Tempo* (1927), Heidegger aponta no § sétimo o uso existencial dos conceitos fenomenológicos para arregimentar as narrativas de acordo com os núcleos de sentidos. Uma análise da pre-sença do ser-humano inclui necessariamente uma análise das estruturas ser-no-mundo e ser-com, pois, para o filósofo, ser pre-sença é compreender o próprio ser como o ente que se relaciona e comporta consigo e com os outros enquanto ser-no-mundo. Para ter acesso ao ser do ser-humano não se deve impor conceitos categoriais para agrupar as ideias, por mais evidentes que estas possam parecer. As modalidades de acesso e interpretação devem ser escolhidas de modo que este ente possa mostrar-se em si mesmo e segundo ele mesmo¹.

A partir das semelhanças e diferenças discursivas foram criados seis grupos de testemunhos existenciais para interpretar fenomenológica e hermeneuticamente a sorodiscordância e o sentido de se colocar em uma situação de vulnerabilidade individual ao HIV. Tais grupos criados com base nas narrativas dos casais sorodiscordantes foram: *O pior momento da minha vida*; *Divergência de sentimentos para falar a verdade*; *Experiência desesperadora*; *Não é o fim do mundo*; *Só acontece com os outros*; *Tenho que me cuidar*;

Esta forma de acesso ao Ser-aí possibilitou um novo olhar para a enfermagem na forma de conduzir o plano terapêutico voltado para casais em situação de vulnerabilidade ao HIV nas relações sorodiscordantes, pois, no momento em que se consegue enxergar o ser por ele mesmo e como ele percebe-se na relação ser-com-o-outro a vulnerabilidade individual, torna-se um fenômeno relevante para a ciência do cuidar.

4.2.6 Aspectos éticos e legais do estudo

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE), CAEE 56638816.0.0000.5208 (ANEXO A). Está em consonância com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que descreve a pesquisa envolvendo Seres Humanos. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, por meio do qual concordaram em participar da pesquisa.

Foi assegurado aos participantes da pesquisa: o anonimato, o direito de ausentar-se do estudo sem prejuízo à assistência e a utilização dos conhecimentos para divulgação científica. Reitera-se também, que não houve qualquer despesa financeira para a participação no estudo.

5 RESULTADOS

O capítulo contém os resultados apresentados pelo artigo de revisão integrativa da literatura **“Vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS nas relações sordiscordantes: revisão integrativa”** e o artigo original intitulado **“O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS”**. Os artigos estão formatados em consonância com as normas das revistas nas quais serão submetidos para publicação.

5.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

VULNERABILIDADE INDIVIDUAL AO HIV/AIDS NAS RELAÇÕES SORODISCORDANTES: REVISÃO INTEGRATIVA

INDIVIDUAL VULNERABILITY TO HIV / AIDS IN SERODISCONDUCT RELATIONS: INTEGRATION REVIEW

Fernanda da Mata Vasconcelos Silva¹, Tatiane Gomes Guedes²

RESUMO

Objetivo: Identificar evidências científicas acerca dos elementos de vulnerabilidade individual de casais sorodiscordantes. **Método:** Revisão integrativa de Literatura realizada em junho 2016 nas bases da LILACS, CINAHL, SciVerse Scopus, PubMed Central, BDENF e na Science Direct por meio do cruzamento dos descritores (DeCS): "HIV", "Sexualidade", "Comportamento sexual", "Parceiros sexuais" e "Vulnerabilidade" para responder a questão norteadora: "O que os estudos evidenciam como componentes da vulnerabilidade individual de casais que vivem em relação de sorodiscordância ao HIV?" **Resultados:** A amostra final foi constituída de 04 artigos. Emergiu da análise de conteúdo a modalidade temática "Vulnerabilidade individual ao HIV/aids", e três subtemas articulados com o tema central: I – Divergência de gêneros na utilização sistemática do preservativo e na negociação de práticas de sexo seguro; II – Terapia Antirretroviral como fator de proteção ao HIV/AIDS; III – Crenças e fatores culturais que interferem na vida afetivo-sexual de casais sorodiscordantes. **Conclusão:** Do ponto de vista sociocultural a Aids pouco mudou. A construção social de percebê-la como doença restrita a “grupos de risco” reflete o descompasso que existe entre as ações preventivas promovidas pela gestão em saúde e a realidade cotidiana do casal.

Descritores: HIV, Sexualidade; Comportamento Sexual; Parceiros Sexuais; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Objective: To identify scientific evidence on the elements of individual vulnerability of serodiscordant couples. **Method:** Integrative literature review conducted in June 2016 at the bases of LIAIS, CINAHL, SciVerse Scopus, PubMed Central, BDENF and Science Direct through the cross-reference of the articles (DeCS): "HIV", "Sexuality", "Sexual behavior "" Sexual partners "and" Vulnerability "to answer the guiding question:" What studies do they evidence as components of the individual vulnerability of couples living in HIV serodiscordance relationship? " **Results:** A final sample consisting of 04 articles. Emergency of the content analysis of the thematic modality "Individual vulnerability to HIV / AIDS", and three sub-themes articulated with the central theme: I - Gender divergence in the systematic use of preservation and negotiation of safe sex practices; II - Antiretroviral Therapy as a Protecting Factor for HIV / AIDS; III - Beliefs and cultural factors that interfere in the affective-sexual life of serodiscordant couples. **Conclusion:** From the sociocultural point of view, AIDS has changed little. The social construction of perceiving it, in current times, as Disease restricted to "risk groups" reflects the mismatch between preventive actions promoted by health management and the daily reality of the couple.

Keywords: HIV, Sexuality; Sexual Behavior; Sexual partners; Vulnerability.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

²Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Autor correspondente: Fernanda da Mata Vasconcelos Silva

Endereço: Rua Vicente do Rego Monteiro, 292, Cordeiro, Recife/PE

CEP: 50630-710

E-mail: nandadamata34@gmail.com

INTRODUÇÃO

Para compreender os fatores de vulnerabilidade a que uma pessoa está exposta é oportuno interpretar a forma por meio da qual ela percebe-se no mundo. O termo vulnerável remete a suscetibilidade das pessoas a problemas e danos à saúde[1]. Os sentidos e significados atribuídos a fatos cotidianos predizem a maneira de agir de cada indivíduo e, por conseguinte, determinam quão vulnerável ele encontra-se para determinadas situações[2].

A realidade das pessoas que convivem com o vírus do HIV atualmente é bem diferente daquela descrita há trinta anos, momento de descoberta da patologia. A potencialidade da medicação antirretroviral impactou diretamente na melhoria da qualidade de vida e no aumento da sobrevivência da população infectada[3-4]. Uma das questões, trazidas pela nova realidade, diz respeito aos casais sorodiscordantes, que apresentam aspectos peculiares e que demandam uma maior atenção dos profissionais de saúde[5]. As relações sorodiscordantes são descritas na literatura científica para designar casais, hetero ou homoafetivos, que apresentam sorologias distintas ao HIV, ou seja, um dos parceiros convive com o vírus e o outro não[6].

No presente estudo, compreendeu-se como casal, a união entre pessoas de uma relação que permeia trocas afetivo-sexuais entre si, com intenção de permanecerem juntos por determinado tempo. Os casais sorodiscordantes apresentam aspectos intrínsecos inerentes à manutenção da vivência sexual de forma segura, o que acarreta para saúde pública um novo desafio na prevenção da transmissão da AIDS.

A compreensão da sexualidade de indivíduos com HIV/AIDS ainda é restrita por parte dos serviços de saúde especializada[7]. Focada na prevenção da transmissão sexual do vírus, no uso contínuo do preservativo e no uso correto da medicação antirretroviral, assistência à saúde é direcionada apenas para o parceiro soropositivo da relação. Ao analisar as publicações

disponíveis na literatura, para elaboração deste estudo, evidenciou-se que a maioria objetiva compreender os fatores associados à prática sexual insegura e avaliar as intervenções que visam alterar tal comportamento; no entanto, uma parcela mínima de publicações dedica-se a desvendar os sentidos e significados atribuídos aos relacionamentos amorosos que determinam as experiências afetivas-sexuais experimentadas pelos indivíduos com HIV/AIDS e quais as adaptações cotidianas precisaram ser feitas para manutenção de uma vida sexual segura. Percebe-se, então, um descompasso entre a quantidade de informações disponibilizadas e a não realização de medidas efetivas de prevenção do HIV/AIDS.

Ao considerar a necessária adaptação dos serviços de saúde especializada em HIV/AIDS - sob a percepção de que o contexto individual determina a forma pelas quais a prevenção do HIV e a prática sexual segura serão realizadas, torna-se clara a necessidade de implantar ações de educação em saúde voltadas para sensibilizar a equipe multiprofissional para os desafios da sorodiscordância. Devido, também, à escassez de artigos sobre a temática, julgou-se imprescindível a realização deste estudo que teve por objetivo identificar as evidências científicas sobre elementos da vulnerabilidade individual de casais sorodiscordantes ao HIV/AIDS.

MÉTODO

A revisão integrativa, utilizada neste estudo como método de pesquisa, permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das publicações disponíveis acerca da temática investigada, e traz no resultado final o estado atual do tema e a identificação de lacunas a serem preenchidas por pesquisas futuras. Para utilizar-se deste método de pesquisa, precisam-se percorrer seis etapas, a fim de aumentar a relevância do conjunto de conhecimento sobre o fenômeno estudado e contribuir de forma efetiva para melhoria da prática clínica baseada em evidências[8].

O tema “Vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS nas relações sorodiscordantes” e a questão condutora do estudo “O que os estudos evidenciam como componentes da vulnerabilidade individual de casais que vivem em relação de sorodiscordância ao HIV?”, emergiram através da vivência das pesquisadoras na área da saúde sexual e reprodutiva voltadas a pessoas a que convivem com o vírus. Outro fator motivador foi a vulnerabilidade a que estão expostos os integrantes destas relações e a invisibilidade da sorodiscordância, perante um universo tão explorado como o da epidemia ao HIV.

O levantamento das publicações ocorreu em junho de 2016. Para a seleção dos artigos, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "HIV", "Sexualidade", "Comportamento sexual", "Parceiros sexuais" e "Vulnerabilidade", com suas respectivas traduções padronizadas no Medical Subject Heading (MESH): "HIV", "Sexuality", "Sexual behavior", "Sexual partners" e "Vulnerability" e em Espanhol: "VIH", "Sexualidad", "Conducta sexual", "Parejas sexuales" e "Vulnerabilidad". Um total de 1.951 artigos foram encontrados nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), no Banco de dados da SciVerse Scopus (Elsevier), na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed Central), na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e na Science Direct (Elsevier), o que pode ser visualizado no Quadro 1.

Cruzamentos	Pubmed	Cinahl	Scopus	Lilacs	Bdenf	Science	Total
HIV AND Sexualidade AND Vulnerabilidade	8	21	1	79	13	5	127
HIV AND Comportamento Sexual AND Vulnerabilidade	7	15	1	47	5	6	81
HIV AND Parceiros Sexuais AND Vulnerabilidade	1	3	0	12	2	4	22
HIV AND Vulnerabilidade	32	56	39	408	75	20	630
HIV AND Comportamento Sexual	27	25	20	367	20	24	483
HIV AND Parceiros Sexuais	4	5	4	80	7	11	111
HIV AND Sexualidade	29	47	21	332	53	15	497
Total	108	172	86	1.325	175	85	1.951

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada nas bases e banco de dados (*Pubmed, Cinahl, Scopus, Lilacs, BDENF e Science*). Recife-PE, 2016

Para seleção dos artigos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: abordar a sorodiscordância ao HIV no título ou no resumo, apresentar fatores relacionados à vulnerabilidade individual de indivíduos com AIDS e dos parceiros sexuais, estar publicado na íntegra e disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol, ser artigo de pesquisa. Em detrimento da especificidade do tema, não foi realizado recorte temporal para a busca. Trabalhos no formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo e relato de experiência, além de estudos que não respondessem à pergunta norteadora foram excluídos da pesquisa.

Para definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos utilizou-se busca por pares, com o objetivo de fornecer uma maior credibilidade ao conteúdo da análise. Os descritores foram confrontados de forma pareada e depois em sequências combinadas com prioridade para os descritores “HIV” e “Vulnerabilidade”, a fim de padronizar os cruzamentos nas bases de dados. Das 1.951 publicações identificadas, foram excluídas 1.882, por não atenderem aos critérios de inclusão/exclusão. Uma leitura criteriosa do texto completo dos 69 artigos restantes foi realizada para identificar se os mesmos respondiam a questão de pesquisa. Destarte, a amostra final foi constituída de 4 artigos originais de pesquisa (Quadro 2).

Banco/Base	Produção encontrada	Seleção após critérios de inclusão/exclusão	Aborda a sorodiscordância no título ou resumo	Amostra final após leitura do texto completo
PUBMED	108	0	0	0
CINAHL	172	0	0	0
SCOPUS	87	3	0	0
LILACS	1.325	64	9	4
BDENF	175	1	1	0
SCIENCE	86	0	0	0
TOTAL	1.951	69	10	4

Quadro 2 – Publicações encontradas nas bases e banco de dados (*Pubmed, Cinahl, Scopus, Lilacs, BDENF e Science*) em junho de 2016. Recife-PE, 2016

A coleta de dados, realizada por meio de um documento validado[9] e adaptado para este estudo, contemplou os seguintes itens: Identificação do artigo, características metodológicas, idioma, nível de evidência científica, objetivos e principais desfechos/resultados. Para avaliação do rigor metodológico, utilizou-se um instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme – CASP que classifica os artigos em dois níveis: Nível A (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e Nível B (Qualidade

metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado)[10]. Na avaliação do nível de evidência os estudos, são hierarquizados de acordo com o grau de confiança e qualidade metodológica dos mesmos. A qualidade das evidências é classificada em seis níveis: 1 – metanálise de múltiplos estudos controlados; 2 – estudo individual com delineamento experimental; 3 – estudo com delineamento quase experimental a exemplo de estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; 4 – estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; 5 – relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; 6 – opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, as quais incluem interpretações de informações não baseadas em pesquisas[11].

Para a inspeção das publicações, priorizou-se a criticidade na leitura dos artigos através da técnica de Análise de Conteúdo que orienta dividir de forma resumida os conteúdos encontrados em categorias[12]. Emergiu desta análise, a modalidade temática "Vulnerabilidade Individual ao HIV", e três subtemas articulados com o tema central: I – Divergência de gêneros na utilização sistemática do preservativo e na negociação de práticas de sexo seguro; II – Terapia Antirretroviral como fator de proteção ao HIV/AIDS; III – Crenças e fatores culturais que interferem na vida afetivo-sexual de casais sorodiscordantes.

Cabe ressaltar que este artigo é parte de uma dissertação de mestrado, intitulada "O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV/AIDS. Recife" desenvolvida no Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

RESULTADOS

A base da LILACS agregou 1.325 artigos do total das publicações selecionadas (1.951). Artigos duplicados foram considerados apenas uma vez de acordo com a seguinte ordem hierárquica: LILACS (67,9%), BDENF (8,9%), CINAHL (8,8%), PUBMED (5,5%), SCOPUS (4,5%) E SCIENCE (4,4%). Após a aplicação dos critérios de inclusão/ exclusão, dez abordavam a sorodiscordância em seu título ou resumo, porém apenas quatro respondiam a pergunta de pesquisa, revelando assim uma enorme lacuna no conhecimento científico.

Os artigos selecionados apresentaram boa qualidade metodológica, viés reduzido, classificados, portanto, no nível A. Na avaliação do Nível de Evidência, todos os artigos classificaram-se no nível 5, que incluem estudos descritivos e qualitativos.

Escritos em português entre 2005-2012, dois artigos constavam na Revista da Escola de Enfermagem da USP, um na Revista Latino Americana de Enfermagem e o outro no Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro.

O quadro 3 apresenta a síntese dos artigos selecionados para a amostra e destaca as situações de vulnerabilidade individual ao HIV/Aids que foram apresentadas.

Título/Autor/Ano	Objetivo	Situações de vulnerabilidade individual ao HIV/Aids.
Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. [13] Reis RK, Gir E 2005	Identificar os fatores que interferem na manutenção do sexo seguro entre parceiros com sorologias distintas para o HIV.	Divergência de gêneros na utilização sistemática do preservativo. Capacidade reduzida do casal em negociar práticas de sexo seguro. Falta de serviço de saúde específico à casais sorodiscordantes.
Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes.[14] Reis RK, Gir E 2009	Descrever e analisar a vulnerabilidade de casais sorodiscordantes ao HIV.	Naturalização da infecção pelo HIV. O tempo de convivência induz o casal a não adotar estratégias preventivas. A crença da não transmissibilidade do HIV influenciada por construções culturais.
Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS.[5] Reis RK, Gir E 2010	Descrever e analisar o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de indivíduos com aids que convivem em parceria heterossexual e soronegativa ao HIV.	Capacidade reduzida do casal em negociar práticas de sexo seguro. Falta de serviço de saúde específico à casais sorodiscordantes.
Secrets and silences: unspoken aspects of conjugal life for HIV/AIDS serodiscordant couples.[6] Maksud I 2012	Discutir “temas que não podem ser falados” no interior de relações constituídas entre casais e/ou desses com familiares, amigos e rede de vizinhança acerca do tema HIV/Aids.	Fatores culturais relacionados a normas, crenças e valores como preditores de vulnerabilidade ao HIV.

Quadro 3 – Síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados na Revisão Integrativa. Recife-PE, 2016.

DISCUSSÃO

I – Divergência de gêneros na utilização sistemática do preservativo.

Na prevenção sexual ao HIV, entre parceiros sorodiscordantes, acredita-se haver uma maior motivação do casal para o uso do preservativo, que visa à proteção do cônjuge soronegativo[13]; porém, muitas vezes, ocorrem divergências de aceitação quanto ao uso sistemático do preservativo entre homens e mulheres.

Ancoradas em questões de gênero, as vivências da masculinidade são pautadas em ideias voltadas à heterossexualidade e dominação. A socialização de tais ideias faz associação direta à virilidade, à ideia de que é natural ao homem “correr riscos”, a força e o poder imposta nas decisões conjugais e o achar que controle das consequências de seus atos sexuais é tarefa de apenas um dos parceiros que assumem uma postura de submissão[15-16].

A alteração do prazer sexual é elencada como principal barreira masculina a manutenção do sexo seguro[5,13-14].

Após a soroconversão ao HIV, estudos referem que muitas mulheres aboliram ou restringiram as próprias práticas sexuais, mesmo que o desejo ainda persista[5]. A vergonha em compartilhar da sorologia com o parceiro, o medo da transmissibilidade do vírus e o prazer limitado ao uso contínuo do preservativo durante as relações sexuais são citados como fatores que justificam esta prática.

A reduzida capacidade feminina em negociar práticas de sexo seguro está ancorada nas crenças da soberania hegemônica masculina construída e sustentada pela sociedade ao longo das décadas. Esta negociação implica em riscos ao seu relacionamento, que vão desde a resistência masculina ao uso do preservativo até incompreensões do parceiro quanto ao seu sentimento de afetividade e fidelidade. Assim, na tentativa de aumentar a união do casal ocorre uma aceitação do não uso de proteção no papel de “prova de amor”, fato que os expõem à condição de vulnerabilidade ao vírus do HIV/AIDS.

Os profissionais de saúde precisam ampliar seu olhar para a vulnerabilidade de parceiras de homens soropositivos resistentes ao uso de preservativo em todas as relações sexuais[13-14]. O acolhimento e a sensibilização destas mulheres, a partir do desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção e empoderamento de técnicas de negociação com o parceiro de sexo seguro, configuram uma importante ferramenta para a ruptura da cadeia de transmissão sexual ao HIV/AIDS.

II – Terapia antirretroviral como fator de proteção ao HIV/Aids

A eficácia do tratamento antirretroviral e o aumento na expectativa de vida de pessoas que vivem com o HIV em uma relação em sorodiscordância, apresentam-se enquanto nova tendência epidemiológica no rastreamento do HIV[6].

A terapia antiretroviral consegue deixar o vírus do HIV na sua forma indetectável e a eficácia no nível de prevenção do contágio é similar a do preservativo quando usado de modo adequado, por conferir um fator de proteção de 96% ao parceiro soronegativo[3]. Tal fato pode configurar um fator de vulnerabilidade a depender do contexto de inserção.

A crença da não transmissibilidade sexual do HIV, associada com a repetição de resultados de testes sorológicos sequenciais realizada pelo integrante soronegativo da relação, corrobora com a decisão do casal em não adotar estratégias preventivas ao HIV na vida cotidiana[14]. Cabe ao profissional de saúde explicar, durante a consulta de escuta integrada, que a diminuição do risco de transmissão secundária ao tratamento antirretroviral com carga viral indetectável existe, porém não é nula. Além de haver a necessidade de orientar quanto à replicação do vírus no trato genital que pode acontecer em índices elevados, mesmo diante da não detecção de carga viral sanguínea[14]. Neste contexto, é preciso reforçar o uso de medidas preventivas durante as relações sexuais, visto ser fundamental na luta contra a epidemia.

III – Crenças e fatores culturais que interferem na vida afetivo-sexual de casais sorodiscordantes.

Os mitos e as questões culturais podem influenciar na adoção de medidas de prevenção ao HIV de forma imperceptível para os integrantes de uma relação ⁽¹³⁻¹⁴⁾. Alguns ideais podem ter sido construídos no início da epidemia quando havia uma forte associação da mesma a práticas homossexuais[6]. Assim, a heterossexualidade compulsória e monogâmica é vista como padrão normal de sexualidade saudável, por aparentemente conferir ao casal um maior fator de proteção[16].

A mesma reflexão ocorre nas práticas de sexo vaginal, consideradas “menos perigosas” em detrimento às práticas anais, pois, já que as últimas não estão dentro de um padrão socialmente aceitável, deixam o indivíduo em maior condição de vulnerabilidade[13-14,16].

Alguns mitos ultrapassam a concepção de gênero e sexualidade. Com mulheres recatadas, passivas e religiosas pode-se não usar o preservativo durante as relações sexuais,

pois o risco de infecção pelo HIV é maior nas relações com mulheres ousadas e de atitudes ativas, consideradas pelos homens como “fáceis”, atos nos quais é, obrigatório para eles, então, o uso do preservativo[16].

Atrelado a estas questões, está no imaginário popular a ideia que o portador do vírus do HIV possui uma aparência de enfermo, emagrecido, pálido, facilmente identificável na hora de escolher o parceiro para relacionar-se[16]. O avanço da medicina permitiu que a qualidade de vida, saúde e vitalidade do portador do HIV melhorasse consideravelmente[4]. Dessa forma, usar a imagem corporal para predizer a necessidade de adoção de sexo seguro configura, na realidade, um grande fator de vulnerabilidade individual ao HIV.

É evidente, assim, que as questões relacionadas à vulnerabilidade ao HIV dão-se em diversas outras áreas e não apenas na adoção de preservativo de forma permanente nas relações sexuais. A incorporação destes conhecimentos nas ações planejadas de saúde possibilita a desconstrução da visão errônea que o indivíduo tem sobre alguns aspectos da doença e favorece a manutenção do sexo seguro nas relações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o anúncio da terapia antirretroviral - tratamento de escolha para o HIV-, houve uma sucessão de avanços na área de saúde voltada para a busca da cura da epidemia, melhoria da qualidade da terapia medicamentosa, avanços nos testes sorológicos e de tratamentos secundários, assim como, implantação de ações de promoção à saúde, direcionadas para as pessoas que convivem com o vírus.

Do ponto de vista sociocultural, contudo, a AIDS pouco mudou. É muito forte, ainda, a construção social de percebê-la no papel de doença restrita a “grupos de risco”, fato que configura uma barreira impeditiva da manutenção de sexo seguro entre os indivíduos, principalmente entre os casais sorodiscordantes.

Fatores a exemplo da resistência masculina ao uso do preservativo, pouca capacidade feminina em negociar práticas de sexo seguro, o uso da terapia antirretroviral enquanto fator de proteção e a influência de crenças e fatores culturais na vida afetivo-sexual de casais sorodiscordantes foram evidenciados neste estudo, apresentando um descompasso entre as ações preventivas promovidas pela gestão em saúde e a realidade cotidiana do casal.

Do exposto, a Educação em Saúde é uma estratégia de prevenção, promoção, assistência e acompanhamento de casais sorodiscordantes. É necessário, pois, uma visão ampliada dos profissionais de saúde, de forma a propiciar um cuidado integral, que valorize os aspectos da vulnerabilidade individual, aqui apresentados, e contribua com a qualidade de vida dessa população específica.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM, Paiva V, França Junior I. From natural history of disease to vulnerability. New York: Routledge; 2011.
2. Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, Melo MCSC. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014; 4(1):909-20
3. Ministério da Saúde(BR).Programa Nacional de DST e AIDS. Tratamento como prevenção é eficaz, mas riscos estão poucos estudados.2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2012/tratamento-como-prevencao-e-eficaz-mas-riscos-estao-pouco-estudados>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Histórias da luta contra a AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
5. Reis RK, Gir E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. Rev. esc. enferm. USP. 2010; 44(3):759-765.
6. Maksud I. Secrets and silences: unspoken aspects of conjugal life for HIV/AIDS serodiscordant couples. Cad. Saúde Pública .2012; 28(6):1196-1204.
7. Souto BGA, Kiyota LS, Bataline MP, Borges MF, Korkischo N, Carvalho SBB, et al. O sexo e a sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana. Rev Bras Clin Med. 2009; 7(1):188-91.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto - enferm. 2008; 17(4):758-764
9. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
10. Singh J. Critical appraisal skills programme. J Pharmacol Pharmacother . 2013; 4:76-7.
11. Galvão CM. Níveis de Evidência. Acta Paul Enferm.2006; 19(2):5-5.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005; 13(1):32-37.
14. Reis RK, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. Rev. esc. enferm. USP. 2009 43(3):662-669.
15. Marques JJS, Gomes R, Nascimento EF. Hegemonic masculinity, vulnerability and the prevention of HIV/AIDS. Ciênc. saúde coletiva .2012; 17(2):511-520.
16. Arraes CO, Palos MAP, Barbosa MA, Teles SA, Souza MM, Matos MA. Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013. 21(6):1266-1273.

5.2 ARTIGO ORIGINAL

O SER-COM-O-OUTRO NA CONDIÇÃO SORODISCORDANTE: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA DA VULNERABILIDADE INDIVIDUAL AO HIV/AIDS.

THE BEING-WITH-OTHERS IN THE SORODISCORDANT CONDITION: A PHENOMENOLOGICAL APPROACH OF INDIVIDUAL VULNERABILITY TO HIV / AIDS.

Fernanda da Mata Vasconcelos Silva

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: nandadamata34@gmail.com

Sandro Márcio Moura de Sena

Filósofo. Doutor em Filosofia. Professor Adjunto do Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: sandrosenna@gmail.com

Francisca Márcia Pereira Linhares

Enfermeira. Doutora em Nutrição. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: marciapl27@gmail.com

Fátima Maria da Silva Abrão

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Pernambuco.

Email: fatima.abrao@upe.br

Tatiane Gomes Guedes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: tatiguedes@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: compreender a sorodiscordância e a vulnerabilidade individual ao HIV nas relações de ser-com-o-outro sorodiscordante. **Método:** estudo qualitativo, ancorado na Fenomenologia Hermenêutica de Martin Heidegger. Participaram do estudo oito pacientes soropositivos e seus parceiros sorodiscordantes, totalizando 16 participantes. A entrevista foi eleita para obtenção das narrativas vividas dos casais sorodiscordantes. Os conceitos fenomenológicos de "ser-com" e "ser-no-mundo", descritos por Heidegger, foram utilizados para associar as narrativas de acordo com os núcleos de sentidos.

Resultados: As construções sociais de masculinidade, a reduzida capacidade do casal em negociar prática de sexo seguro, o uso da terapia antiretroviral como fator de proteção ao vírus do HIV acrescidos das influências culturais foram evidenciados como as principais situações de vulnerabilidade individual da existência sorodiscordante.

Conclusão: A sorodiscordância instiga mudança da práxis de enfermagem, direcionando-a para a compreensão do significado existencial de ser-casal-sorodiscordante, segundo a estrutura ontológica "ser-um-com-o-outro".

Descritores: Sorologia da aids. Comportamento Sexual. Parceiros sexuais. Vulnerabilidade em saúde. Hermenêutica.

ABSTRACT

Objective: to understand serodiscordance and individual vulnerability to HIV in serodiscordant being-with-other relationships. **Method:** qualitative study, anchored in the Hermeneutic Phenomenology of Martin Heidegger. Eight seropositives patients and their serodiscordant partners participated in the study, totaling 16 participants. The interview was chosen to obtain the lived narratives of the serodiscordant couples. The phenomenological concepts of "being-with" and "being-in-the-world", described by Heidegger, were used to associate narratives according to the sense nucleus. **Results:** The social constructions of masculinity, the couple's reduced ability to negotiate safer

sex, the use of antiretroviral therapy as a factor to protect the HIV virus and cultural influences were evidenced as the main situations of individual vulnerability of serodiscordant existence. **Conclusion:** Serodiscordance instigates a change in the nursing practice, directing it to the understanding of the existential meaning of being-couple-serodiscordant, according to the ontological structure "being-one-with-the-other." **Keywords:** Aids serology. Sexual Behavior. Sex partners. Vulnerability in health. Hermeneutics.

INTRODUÇÃO

A Terapia Antirretroviral (TARV) resultou no aumento da expectativa de vida de pessoas que convivem com o vírus HIV e na possibilidade de reconstrução de projetos pessoais, inclusive de relacionamentos afetivos com pessoas com sorologia negativa, chamados casais sorodiscordantes⁽¹⁾.

Ser sorodiscordante significa uma possibilidade do ser humano existir como ser-no-mundo, enquanto parceiro afetivo-sexual de outro ser com sorologia distinta da sua para o vírus do HIV/AIDS. Para acompanhar as mudanças no perfil da epidemia, faz-se necessário uma releitura da assistência prestada para atender de forma integral o indivíduo que convive com o HIV e suas parcerias afetivas⁽²⁻³⁾.

Os conhecimentos advindos da fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger serviram, no presente estudo, de referencial teórico para a compreensão do significado existencial de ser um casal sorodiscordante, segundo a estrutura ontológica da relação de um ser com o outro no mundo. A forma de acesso ao ser é que será determinante para que o fenômeno da sorodiscordância ao HIV seja, enfim, desvelado.

Na fenomenologia, a condição humana do "ser" tem sentido na temporalidade, ou seja, as experiências passadas agem, influenciam e condicionam as ações enquanto ser-com-o-outro no mundo⁽⁴⁾. Os sentidos e significados atribuídos a fatos cotidianos predizem a maneira de agir de cada indivíduo e, por conseguinte, determinam quão vulnerável ele encontra-se para determinadas situações⁽⁵⁾. O termo vulnerável remete à suscetibilidade das pessoas a problemas e danos à saúde⁽⁶⁾. Para compreender os fatores de vulnerabilidade a que uma pessoa está exposta, é oportuno interpretar a forma pela qual ela se percebe no mundo.

Embora o impacto psicológico e social, vivenciado pelos pacientes que convivem com o HIV, seja documentado na literatura científica, o impacto da doença e das questões advindas da sorodiscordância para os parceiros discordantes ainda é pouco discutido⁽³⁾. Neste sentido, objetivou-se compreender a sorodiscordância e a vulnerabilidade individual ao HIV nas relações de ser-com-o-outro sorodiscordante à luz da Fenomenologia Hermenêutica de Heidegger.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido com base nos *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*⁽⁷⁾. O referencial Heideggeriano subsidiou a compreensão da constituição existencial dos indivíduos em seu contexto-vital e contribuiu para apreender a forma pela qual o ser-casal-sorodiscordante vive, sente e pensa sobre as questões de vulnerabilidade individual ao vírus do HIV no cotidiano.

Participaram oito usuários, cadastrados em um serviço de assistência especializada e as respectivas parcerias afetivas que mantinham uma relação de sorodiscordância ao HIV, que totalizaram 16 participantes.

Foram incluídas pessoas maiores de 18 anos, portadoras do vírus do HIV e que mantinham relacionamento com parceiro de sorologia discordante. Excluíram-se casais que não apresentaram o exame sorológico com data igual ou inferior a doze meses da data marcada para entrevista.

As entrevistas individuais dos integrantes soropositivos ocorreram em um consultório reservado para tal fim. Já com os parceiros soronegativos, as entrevistas foram realizadas em locais escolhidos por cada um.

A entrevista semiestruturada, eleita enquanto instrumento de coleta de dados para obtenção das narrativas vividas dos casais sorodiscordantes, permitiu que os sentidos e significados relacionados ao fenômeno de sorodiscordância fossem evidenciados de forma detalhada⁽⁸⁾. Ela teve início a partir de uma questão que guiou o processo de coleta: "o que significa para você estar em um relacionamento sorodiscordante?".

Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados para caracterização dos participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, fator que favoreceu uma leitura detalhada das falas e, posteriormente, a descrição do fenômeno. Para facilitar a compreensão do leitor e garantir o anonimato, os participantes foram identificados conforme os exemplos a seguir: C1M+: Casal 1, Masculino, Soropositivo ao HIV; C1M-: Casal 1 Masculino, soronegativo ao HIV.

Utilizou-se os conceitos fenomenológicos de "ser-com" e "ser-no-mundo" para associar as narrativas de acordo com os núcleos de sentidos⁽⁹⁾. A partir das semelhanças e diferenças discursivas, criaram-se cinco grupos temáticos para interpretar fenomenológica e hermeneuticamente a sorodiscordância e o sentido de se colocar em uma situação de vulnerabilidade individual ao HIV.

A pesquisa foi delineada em conformidade às exigências da Resolução Nº 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreender o fenômeno da sorodiscordância e abordar fenomenologicamente questões relacionadas à vulnerabilidade individual destes pares ao

HIV, será apresentado cada casal, e serão ainda elencados fatos relativos ao contexto vital, aos relacionamentos familiares e aos dados clínicos.

Casal 1:

C1M+: 23 anos, soropositivo há cinco meses, convive em relação estável de namoro há quatro anos. Auxiliar operacional, pardo, protestante e responsável financeiro da relação. Boa convivência com familiares, porém os mesmos não sabem de sua opção sexual e apenas as duas irmãs sabem da sorologia positiva ao HIV. Iniciou recentemente a TARV. Apresenta carga viral detectável.

C1M-: 38 anos, branco, ateu, atualmente desempregado. Boa relação com seus familiares, porém os mesmos não sabem do seu namoro, da sua opção sexual e da sorologia positiva do seu parceiro.

Casal 2:

C2F+: 46 anos, soropositiva há dezesseis anos, em relação estável com parceiro único há quatro anos. Vendedora autônoma, parda, católica e responsável financeira pela família. Divorciada, no segundo relacionamento sorodiscordante, apresenta uma boa relação com os dois filhos e demais familiares. Todos sabem de sua sorologia. Faz uso da TARV há dezesseis anos e sua carga viral está indetectável.

C2M-: 52 anos, negro, católico, em relacionamento sorodiscordante há 4 anos, tendo conhecimento da sorologia da parceira antes do início da relação. Atualmente está desempregado. Mantém um bom relacionamento com seu único filho e familiares, porém estes não sabem da sorologia de sua parceira.

Casal 3:

C3M+: 36 anos, soropositivo há dois anos, mantém uma relação estável com parceiro único há um ano e cinco meses, sem filhos. Atualmente encontra-se desempregado, branco, católico. Boas relações familiares que aceitam a relação homossexual, porém não sabem de sua sorologia positiva. Em uso contínuo da TARV, encontra-se assintomático e com carga viral indetectável.

C3M-: 30 anos, responsável financeiro pela família, atua como agente de negócios. Pardo, católico e sem filhos. Tem um bom relacionamento com seus familiares, que não sabem da sorologia do seu parceiro, mas aceitam sua opção sexual.

Casal 4:

C4F+: 54 anos, soropositiva há quatorze anos, em um casamento sorodiscordante há doze anos, porém apenas há quatro anos o parceiro tomou conhecimento de sua sorologia. Parda e católica desenvolve atividade autônoma e é responsável, junto com o parceiro, pelas despesas familiares. Apresenta um bom relacionamento com seus quatro filhos e demais parentes, todavia, apenas um dos filhos não aceita sua sorologia positiva ao HIV. Faz uso contínuo da TARV e encontra-se com carga viral indetectável.

C4M-: 63 anos, passou oito anos convivendo matrimonialmente sem conhecimento da soropositividade ao HIV da parceira. Pardo, católico, trabalha como autônomo. Bom relacionamento com seus filhos e familiares, porém os mesmos não sabem da sorologia da parceira.

Casal 5:

C5M+: 48 anos, soropositivo há dezoito anos, casado há vinte e cinco anos. Branco, católico, está aposentado por incapacidades decorrentes da AIDS, considera-se o responsável financeiro pela família. Boa relação com sua esposa, dois filhos e familiares, porém apenas a cônjuge sabe da sua sorologia. Faz uso contínuo da TARV e encontra-se com carga viral indetectável.

C5F-: 51 anos, tem conhecimento da soropositividade do parceiro desde o momento da descoberta, sete anos após o casamento. Branca, católica, desenvolve um trabalho autônomo para complementar a renda familiar. Bom relacionamento com seus dois filhos e familiares, que não sabem da sorologia do seu esposo.

Casal 6 :

C6F+: 40 anos, convive com o vírus do HIV há dois anos e em relacionamento estável de namoro há um ano e três meses. Branca, sem religião. Desempregada, "do lar", recebe auxílio financeiro do fundo de amparo social concedido ao filho especial. Tem um bom relacionamento com a criança e demais familiares e todos sabem e aceitam sua sorologia. Apresenta-se assintomática, mas com carga viral detectável em decorrência da infecção por sífilis. Em uso contínuo da TARV e do tratamento para sífilis.

C6M-: 42 anos, tem conhecimento da positividade ao HIV da parceira antes do início da relação. Autônomo, pardo, também não segue nenhuma religião, sem filhos. Bom relacionamento com seus familiares que desconhecem a condição sorológica de sua parceira.

Casal 7:

C7M+: 40 anos, casado há treze anos convive com o HIV há vinte. Pardo, católico, aposentado pelo INSS por incapacidades decorrentes da AIDS. Sem filhos, mantém um bom relacionamento com todos os familiares, estes, conhecem e aceitam sua sorologia. Em uso contínuo da TARV. Apresenta carga viral indetectável.

C7F-: 37 anos, atualmente trabalha como técnica de enfermagem, considera-se responsável financeira junto com o esposo pelas despesas familiares. Branca, católica, casada há treze anos, sem filhos, mantém boas relações com seus familiares que sabem da situação de sorodiscordância vivenciada por eles.

Casal 8:

C8M+: 35 anos, soropositivo há três anos e namora de forma estável e com parceira fixa há um ano. Pardo, católico, aposentado pelo INSS por distúrbio mental, considera-se responsável financeiro da relação. Sem filhos, estabelece boas relações com

seus familiares. Faz uso da TARV de forma irregular e sua carga viral encontra-se detectável.

C8F-: 43 anos, ciente da sorologia do parceiro desde o início da relação. Branca, católica, é vendedora autônoma de cosméticos. Sem filhos, bom relacionamento com familiares que não sabem da soropositividade do parceiro.

Dos casais participantes, cinco eram heterossexuais e três mantinham relações afetivas com parceiros homossexuais masculinos, totalizando 10 homens e 6 mulheres, com idade variável entre 23 e 63 anos para o sexo masculino e 37 a 54 anos para o sexo feminino.

A “heterossexualização” da AIDS acentuou-se em decorrência do estilo de vida sexual adotado por muitas mulheres que se relacionam sexualmente, de forma exclusiva, com os maridos e acabam por dispensar meios de prevenção por considerá-los parceiros fixos e fiéis⁽¹⁰⁾. O aumento progressivo do número de mulheres infectadas, caracterizado por “feminização da AIDS”⁽⁵⁾, não é motivado apenas pelas condições econômicas e sociais, mas também pela dificuldade da mulher em negociar práticas seguras de sexo e por ela assumir, muitas vezes, uma posição submissa de gênero na sociedade^(5,10).

A instabilidade na situação laboral está presente na vida de dez integrantes do estudo. Os padrões brasileiros de desigualdade a exemplo da baixa escolaridade, má remuneração, índices elevados de desemprego e moradias em comunidades carentes contribuem, de forma significativa, para o aumento da epidemia⁽¹⁰⁾.

O uso sistemático da TARV proporciona ao paciente com HIV uma terapêutica de alta eficácia, que estabiliza a patologia de forma a deixar indetectável a carga viral na corrente sanguínea (carga viral inferior a 40 cópias/ml)⁽¹⁾. No presente estudo, em apenas 2 dos casos, a carga viral do parceiro positivo encontrava-se acima de 200 cópias/ml, considerada, portanto, detectável. Dados do Boletim Internacional sobre HIV/AIDS evidenciam que uma pessoa com HIV sem nenhuma outra Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e que segue uma TARV com carga viral indetectável, não transmite o HIV pela via sexual⁽¹²⁾. Tal informação corrobora com a ideia que relações estáveis tendem a “rotinização” da intimidade entre parceiros sorodiscordantes e ocorre uma suspensão do sexo seguro⁽³⁾.

Quanto ao tempo de relacionamento, houve uma variação de 1 ano e 3 meses a 25 anos. A estabilidade nos relacionamentos pode estar relacionada ao fato do casamento ser considerado uma instituição ancorada no ideal de amor romântico, no qual se tem o outro no papel de extensão de si⁽¹³⁾.

A infecção pelo HIV aconteceu na vida de dois casais (C1 e C5) após a prática sexual fora do casamento. Estudos mostram que a maioria das transmissões do HIV ocorre em um contexto de relacionamentos estáveis^(5,14). O relacionamento dos casais C2 e C6 iniciaram com os parceiros negativos ciente da soropositividade da sua parceira,

fato que ratificou estudo que o parceiro soronegativo também teve acesso a maiores informações sobre a epidemia, eficácia da TARV e formas de transmissão da doença, engajando-se, conscientemente, em relacionamentos com pessoas sorologicamente positivas ao HIV⁽¹²⁾.

Os casais referiram bom relacionamento familiar, porém, em quatro deles (C2, C4, C6, C8), a sorologia positiva é desconhecida pelos familiares do parceiro soronegativo. No caso dos casais C1, C3 e C5, a sorodiscordância é desconhecida pelas famílias dos dois integrantes da relação. Da mesma forma, apenas no casal C1 a opção sexual e a diferença sorológica não são conhecidas pela família de ambos.

Por meio das narrativas dos participantes, é possível acessar este Ser e compreender as questões relativas à sorodiscordância e vulnerabilidade individual, vivenciadas por eles a partir deles mesmos. Entende-se, portanto, que há uma constante necessidade de desvelar o que se encontra encoberto para que seja possível enxergar melhor os aspectos intrínsecos aos indivíduos e as relações que eles estabelecem com outros seres e o mundo, por eles mesmos e perceber os fenômenos apreendidos tal qual se apresentam.⁽⁹⁾

Nessa perspectiva, construíram-se cinco grupos temáticos para analisar fenomenologicamente os discursos, a partir dos conceitos fenomenológicos de “ser-com” e “ser-no-mundo”, propostos por Heidegger.

O pior momento da minha vida

A experiência da AIDS, por meio da confirmação diagnóstica da sorologia positiva, modifica o curso de vida e a representação individual sobre a doença⁽¹⁵⁾. Altera a relação dos sujeitos com o tempo, evidenciada pela preocupação explícita com a morte iminente, conforme descrito na narrativa: [...] *pra mim foi uma sentença de morte... receber essa notícia 20 anos atrás, que era quase um marco na situação*[...](C7M+)

Alguns participantes descreveram a forma conforme a notícia foi conferida da seguinte maneira: “o pior momento da minha vida”: [...] *eu estava grávida de três meses quando descobri que estava com isso [...] pra mim foi um choque muito grande [...] foi o pior momento da minha vida [...] e o bebê eu perdi por conta dos medicamentos para o HIV* (C6F+).

Compete ao profissional de saúde, responsável pela revelação diagnóstica, desenvolver habilidades para comunicar a notícia da soropositividade. Percebe-se um despreparo da equipe de atenção básica à saúde em acolher o paciente, com a devida consideração aos aspectos culturais e emocionais envolvidos no referido processo^(2,5,16). As compreensões prévias sobre HIV/AIDS, absorvidas pelas pessoas durante a vivência diária no mundo condicionam, de modo impessoal, a forma de pensar sobre a própria saúde e possibilidades de tratamento. Uma abordagem integral e holística, a qual

envolva o paciente e a parceria discordante, abre novas e motivadoras perspectivas para enfrentamento da patologia e adesão ao tratamento.

Divergência de sentimentos para falar a verdade

Revelar a sorologia para a família envolve a aceitação do par positivo e medo de discriminação e julgamento social⁽¹⁰⁾. O momento de revelação do diagnóstico é considerado um tema tenso e delicado para todos envolvidos com o HIV: [...] *contar a ele foi muito difícil... eu senti uma dificuldade imensa... porque eu tinha medo de perder e ao mesmo tempo tinha medo de esconder* [...] (C2F+); [...] *minha dificuldade mesmo foi contar para minha família porque até hoje meu pai e minha mãe não sabem* (C1M+).

A insegurança em revelar a soropositividade ao parceiro é maior entre os casais constituídos antes do diagnóstico⁽¹⁰⁾. A insegurança e o medo do término da relação leva à omissão da sorologia positiva, às vezes durante anos: [...] *já vai fazer uns dez anos que a gente se encontrou e ela não falou nada para mim. A amiga dela disse: tais com AIDS também, porque ela tem este problema há muitos anos e eu acho que você pegou também* (C4M-).

Conhecer a sorologia do cônjuge implica em temores e dúvidas que interferem de forma direta no ser-casal⁽¹⁷⁾. O ser inserido, no mundo, na condição de parceiro sorodiscordante organiza questões conforme as próprias necessidades e em função das preocupações pessoais^(13,17). Neste caso, a prevenção ao HIV deve ser vista enquanto prática que contemple as subjetividades do sujeito e o panorama de vida do mesmo.

O acolhimento do parceiro negativo pelos serviços de saúde é primordial, pois proporciona o esclarecimento de dúvidas, aconselhamento psicológico para minimizar a ansiedade e angústia relacionadas à nova realidade, orientações direcionadas para prevenção do vírus e acompanhamento clínico, o qual confere maior segurança e estabilidade na relação do casal, pois tal prática é determinante para fortalecer e auxiliar o soropositivo no enfrentamento da AIDS⁽²⁻¹⁸⁾.

Experiência desesperadora

A falta de “percepção do risco” em adquirir o HIV subsidiou a “surpresa” em receber a notícia da soropositividade do parceiro. Este momento foi descrito como “uma experiência desesperadora”: [...] *fiquei pasmo, fiquei assim perplexo, mas infelizmente tinha acontecido e não tinha mais como voltar no tempo* [...] (C1M-).

O temor é um modo existencial em que o ser-humano, enquanto ser-no-mundo, age quando se sente ameaçado⁽¹⁸⁾. Tal medo permite ao ser-humano refletir sobre a situação, compreender a si dentro do contexto da sorodiscordância e agir de forma autêntica nas relações de preocupação com os outros^(9,19).

Para os parceiros soronegativos dos casais C2, C3 e C7, agrega-se à concepção de amor os sentimentos de cuidado, apoio, solidariedade e responsabilidade. O ser dos homens tem sentido na temporalidade, assim, as experiências passadas direcionam o

estar no mundo e a relação com o outro⁽⁴⁾; logo, as experiências relativas a cada um deles, no passado, refletem a forma que superam as dificuldades da vida. O suporte conjugal, familiar e social aparecem em estudos enquanto incentivadores da pessoa que convive com HIV para continuar o tratamento ou até mesmo, quando necessário, manter sigilo do diagnóstico^(2,5,16).

Não é o fim do mundo

“Não é o fim do mundo”, foi uma expressão utilizada na fala de um dos participantes que possibilitou para esse grupo temático duas vertentes de análise: a prevenção ao HIV [...] *a gente só faz de camisinha* [...] *às vezes ele bebe e quer fazer sem nada, mas eu falo que só pode ser com camisinha*. (C8F-) e o não ter medo de infectar-se [...] *não tenho medo porque estou com a pessoa que amo e quando a gente ama não deve ter obstáculo nenhum sobre isto* [...] *tem que encarar naturalmente* [...] (C2M-);

Ao considerar que o paciente infectado convive em uma relação de sorodiscordância, faz-se necessário pensar na manutenção do status negativo do parceiro. Algumas situações são consideradas “não controláveis” pelas pessoas que vivenciam esta realidade^(13-14,20). [...] *eu não funciono com preservativo* [...] *disse a ela que não tinha problema de eu pegar* [...] (C2M-). Apesar dos casais relatarem o uso contínuo do preservativo nas relações sexuais, percebe-se que existem muitas barreiras culturais, educacionais e emocionais que interferem na manutenção desta técnica segura.

Destarte, evidencia-se que o relacionamento passa a ser relido pelo casal que juntos buscam superar os desafios envolvidos na sorodiscordância⁽¹⁰⁾. A enfermagem necessita valorizar, no plano assistencial, o indivíduo a partir de contexto-vital, ao considerar, para tal, a relevância dos parceiros nos modos de enfrentamento da doença.

Só acontece com os outros

Passados trinta anos do início da epidemia, os conceitos de comportamentos e grupos de risco para o HIV, construídos socialmente, permanecem inseridos nos indivíduos de forma a perceberem-se invulneráveis ao HIV⁽¹⁵⁾. Fato demonstrado na fala do entrevistado C5M+, para o qual, a AIDS “parecia distante” da realidade: [...] *you só pensa em usar preservativo quando você tem a situação* [...] *you só pensa que vai acontecer com os outros* [...] (C5M+).

Nos relacionamentos estáveis e duradouros, pressupõe-se a negligência quanto ao uso sistemático do preservativo pelo casal^(14,20). Constatou-se que a reduzida capacidade feminina em negociar práticas de sexo seguro constitui outro fator de vulnerabilidade ao HIV na relação sorodiscordante: [...] *às vezes tento fazer com que ele use a camisinha, ele não aceita* [...] *sempre acha ruim* [...] *antes de contar para ele, eu tive relação sem camisinha* [...] *tive medo de perdê-lo* (C2F+). Estudos demonstram que as mulheres não

exigem o uso do preservativo por temer introduzir desconfiança na relação e não querer desagradar seus parceiros afetivos^(5,14,20).

As construções sociais de masculinidade e dominação constituem fator de vulnerabilidade ao HIV⁽¹⁴⁾. É "natural" o homem "correr riscos" e ser aceito socialmente pela própria virilidade. Pesquisas enfatizam discursos soronegativos que a diminuição do prazer sexual é o fator principal das práticas desprotegidas e defendem a ideia que a convivência fica mais fácil quando os dois têm a doença^(13,20). [...] *eu nunca gostei de usar preservativo, tanto é que não usei e peguei* (C5M+); [...] *a gente sempre usa camisinha [...] mas já aconteceu sem [...] não tenho medo de pegar [...] isso é fichinha diante do que já passei na vida* (C6M-).

Cabe ao profissional de saúde explicar, durante a consulta, que a diminuição do risco de transmissão secundária ao tratamento antirretroviral com carga viral indetectável existe, porém não é nula.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da realidade existencial dos casais sorodiscordantes em seu contexto-vital, contribuiu para apreender a forma como vivem, sentem e pensam sobre as questões de vulnerabilidade individual ao vírus do HIV. As construções sociais de masculinidade, a reduzida capacidade do casal em negociar prática de sexo seguro, o uso da TARV por ser visto enquanto fator de proteção ao vírus do HIV acrescidos das influências culturais foram evidenciados entre as principais situações de vulnerabilidade individual da existência sorodiscordante.

A utilização de conhecimentos advindos da filosofia hermenêutica, de Martin Heidegger, apresentou um novo alento para as ações de cuidado direcionadas às pessoas vivendo com HIV. A sorodiscordância é uma realidade contemporânea e instiga mudança da práxis de enfermagem, ao direcioná-la para a compreensão que cada indivíduo é um ser-no-mundo e, assim, possui características ontológicas que devem, essencialmente, ser ponderadas nas diversas situações vivenciadas por casais sorodiscordantes, a exemplo da vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Hallal R, Rossi AS (orgs.). Recomendações para terapia antiretroviral em adultos infectados pelo HIV – 2008. Suplemento III: Tratamento e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Kempfer SS, Birolo IVB, Meirelles BHS, Erdmann AL. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. Rev. Gaúcha Enferm. 2010;31(3):562-566.

3. Maksud I. Secrets and silences: unspoken aspects of conjugal life for HIV/AIDS serodiscordant couples. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(6):1196-1204.
4. Fernandes MA. Da temporalidade da existência e do instante: uma investigação ontológico-existencial segundo o pensamento de Heidegger. *Nat. hum.* 2015;17(1):32-57.
5. Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(3):863-872.
6. Ayres JR, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, editors. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Fiocruz; 2003; 1(0): 117-39.
7. Allison T, Peter S, Jonathan C; Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007; 19 (6): 349-357.
8. Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Movimento analítico hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em Enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5): 984-89.
9. Heidegger M. *Ser e Tempo*. (Publicação original 1927) Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2012.
10. Silva AM, Camargo Júnior KR. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva* 2011;16(12):4865-4874.
11. Teixeira M, Mendes MT, Borba KP, Pereira EM, Borba E. Avaliação da qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV. *Revista Enferm UFSM*. 2015;5(2):360-7.
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico - Aids e DST/Ano VIII* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

13. Reis RK, Gir E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. *Rev. esc. enferm. USP.* 2010; 44(3):759-765

14. Arraes CO, Palos MAP, Barbosa MA, Teles SA, Souza MM, Matos MA. Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . 2013; 21(6):1266-1273.

15. Castrighini CC, Reis RK, Neves LAS, Brunini S, Canini SRMS, Gir E. Avaliação da autoestima em pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Ribeirão Preto-SP. *Texto contexto - enferm.* 2013 ; 22(4): 1049-1055.
16. Said AP, Seidl EMF. Serodiscordance and prevention of HIV: perceptions of individuals in stable and non-stable relationships. *Interface (Botucatu).* 2015;19(54):467-78.

17. Oliveira LEC. O ser-com como compartilhamento da verdade do ser-aí. *Saberes.* 2010; 3(esp.):57-70.

18. Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, Melo MCSC. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2014; 4(1):909-20.

19. Cerezer C, Flores APM, Zanardi I. Introdução aos estudos Heideggerianos a partir de *Ser e Tempo*: uma renovação contemporânea da íntima questão do Ser. *Thaumazein.* Junho de 2012;5(9):67-79.

20. Marques JJS, Gomes R, Nascimento EF. Hegemonic masculinity, vulnerability and the prevention of HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva* . 2012; 17(2):511-520.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da realidade existencial de casais sorodiscordantes, no contexto vital, utiliza-se, para este fim, da Filosofia Hermenêutica de Martin Heidegger, e permitiu o acesso ao ser a partir dele mesmo, da forma como ele se percebe e relaciona com os outros no mundo. A análise das narrativas dos participantes ancoradas nos conceitos existenciais de

“ser-com” e “ser-no-mundo” desvelou o fenômeno da sorodiscordância ao HIV, proposto por esta dissertação.

Por meio de análise da literatura científica, foram evidenciados os desafios e barreiras que são imperativos na manutenção da vida sexual segura. As construções sociais de masculinidade, a reduzida capacidade do casal em negociar prática de sexo seguro, o uso da terapia antirretroviral como fator de proteção ao vírus do HIV, acrescidos das influências culturais, também foram observados dos por serem as principais situações de vulnerabilidade individual da existência sorodiscordante, aspectos responsáveis por promoverem reflexões críticas sobre a assistência de enfermagem direcionada para o público em questão.

A descoberta da soropositividade, pelos entrevistados, foi considerada uma “sentença de morte”, e a notícia do diagnóstico impactou, negativamente, na vivência do paciente. Do mesmo modo, para o parceiro soronegativo receber a confirmação diagnóstica de seu cônjuge representou o “pior momento da vida deles”. Compete ao profissional de saúde responsável pela revelação diagnóstica desenvolver habilidades para comunicar a notícia da soropositividade. Percebe-se um despreparo da equipe de atenção básica à saúde em acolher o paciente, com a devida consideração dos aspectos culturais e emocionais envolvidos nesse processo.

Revelar a sorologia para a família envolve a aceitação do par positivo e medo de discriminação e julgamento social. Conhecer a sorologia do cônjuge implica em temores e dúvidas que interferem de forma direta no ser-casal. Priorizar o diálogo entre profissional de saúde, paciente positivo e a rede familiar permite dar visibilidade às relações interpessoais significativas em seu cotidiano, prática determinante para fortalecer e auxiliar o soropositivo no enfrentamento da AIDS. Neste sentido, ressalta-se a necessidade dos profissionais em saúde compreender o significado existencial de ser-casal-sorodiscordante, segundo a estrutura ontológica “ser-um-com-o-outro”, o que contribui, assim, para uma visibilidade das questões envolvendo a sorodiscordância.

Ao considerar que o paciente infectado convive em uma relação de sorodiscordância faz-se necessário pensar na manutenção do status negativo do parceiro. Um fato chama atenção no conteúdo dos relatos: a AIDS ainda é considerada uma doença “do outro”, muitos não se percebem vulneráveis aos riscos e assumem condutas sexuais consideradas “não controláveis” pelas pessoas que vivenciam esta realidade. A invisibilidade do parceiro soronegativo e a desvalorização da unidade conjugal no planejamento da assistência reforça a prática biologicista, direcionada, apenas, para prevenção e adesão a TARV.

Outro ponto a ser destacado relaciona-se ao desenvolvimento de ações de educação em saúde por parte dos profissionais. Poucas foram às referências ao atendimento de

enfermagem. A abordagem médica foi a mais elencada, porém sempre voltada para prática de exercícios regulares, alimentação saudável, uso constante do preservativo e uso ininterrupto da medicação. Ao enfermeiro cabe o papel de educar e desenvolver ações de educação em saúde que incentivem a construção de um plano terapêutico voltado para o casal, do qual resultem medidas efetivas e reducionistas de vulnerabilidade a que os parceiros sorodiscordantes estão expostos.

Espera-se com este estudo aproximar a enfermagem ~~com~~ as das ciências humanas, a exemplo da filosofia. O olhar hermenêutico permitiu compreender o modo pelo qual os indivíduos se percebem e estabelecem relações com o outro no mundo. Apenas por meio desta compreensão os profissionais de saúde podem acolher o paciente soropositivo e envolver sua rede familiar no processo terapêutico. Nesta perspectiva, sugere-se a necessidade de realizar uma consulta de enfermagem integrada ao paciente e sua parceria discordante, ao oferecer uma condução

REFERÊNCIAS

1. Heidegger M. Ser e Tempo. 5ª ed. São Paulo: Vozes; 2011.
2. Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, Melo MCSC. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 ; 4(1):909-20.
3. Maksud I. Secrets and silences: unspoken aspects of conjugal life for HIV/AIDS serodiscordant couples. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(6):1196-1204.
4. Reis RK, Gir E. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. Rev. esc. enferm. USP. 2010; 44(3):759-765.
5. Ayres JRCM, Paiva V, França Junior I. From natural history of disease to vulnerability. New York: Routledge; 2011.

6. Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(3):863-872.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST/Ano VIII Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Reis RK, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. *Rev. esc. enferm. USP*. 2009; 43(3):662-669.
9. Bastable SB. O enfermeiro como educador: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem. São Paulo: Artmed; 2010.
10. Silva AM; Camargo Júnior KR. A invisibilidade da sorodiscordância na atenção às pessoas com HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(12):4865-4874.
11. Cerezer C, Flores APM, Zanardi I. Introdução aos estudos Heideggerianos a partir de Ser e Tempo: uma renovação contemporânea da íntima questão do Ser. *Thaumazein*. 2012;5(9):67-79.
12. Oliveira LEC. O ser-com como compartilhamento da verdade do ser-aí. *Saberes* 2010;3(esp.):57-70.
13. Heidegger M. Ser e Tempo. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2012.
14. Araújo HLMR. Os modos de existência do Dasein: inautenticidade e autenticidade em Ser e Tempo. *Kalagatos*. 2005; 2(3):37-62.
15. Fernandes MA. Da temporalidade da existência e do instante: uma investigação ontológico-existencial segundo o pensamento de Heidegger. *Nat. hum.* 2015;17(1):32-57.

16. Kempfer SS, Birolo IVB, Meirelles BHS, Erdmann AL. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010;31(3):562-566.
17. Said AP, Seidl EMF. Serodiscordance and prevention of HIV: perceptions of individuals in stable and non-stable relationships. *Interface (Botucatu).* 2015;19(54):467-78.
18. Hallal R, Rossi AS (orgs.). *Recomendações para terapia antiretroviral em adultos infectados pelo HIV – 2008. Suplemento III: Tratamento e prevenção.* Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
19. Arraes CO, Palos MAP, Barbosa MA, Teles SA, Souza MM, Matos MA. Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21(6):1266-1273.
20. Delaney M. History of HAART – the true story of how effective multi-drug therapy was developed for treatment of HIV disease. *Retrovirology.* Dez. 2006;3(1): 34-9.
21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Histórias da luta contra a AIDS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
22. Teixeira M, Mendes MT, Borba KP, Pereira EM, Borba E. Avaliação da qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV. *Revista Enferm UFSM* 2015; 5(2):360-7.
23. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto - enferm.* 2008 ; 17(4):758-764.
24. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação].* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
25. Singh J. Critical appraisal skills programme. *J Pharmacol Pharmacother* 2013; 4(0):76-7.

26. Galvão CM. Níveis de Evidência. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2):5-5.
27. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.
28. Governo do Estado de Pernambuco (PE), Secretaria Estadual de Saúde. Hospital Correia Picanço [acesso em 2017 jan. 15]. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-correia-picanco>
29. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005; 13(1):32-37.
30. Esposito VHC. *Pesquisa Qualitativa: Modalidade Fenomenológico-Hermenêutica. Relato de uma Pesquisa*. UNIMEP. 1994;1(0): 134-42.
31. Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Movimento analítico hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em Enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5): 984-89
32. Gil AC, Yamauchi NI. Elaboração do projeto de pesquisa fenomenológica em enfermagem. *Rev. Baiana de Enfermagem* 2012; 26(3): 565-573.

APÊNDICES



APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Pernambuco Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado acadêmico

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “Vulnerabilidade individual ao HIV/aids na perspectiva de casais sorodiscordantes: uma abordagem fenomenológica”, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Fernanda da Mata Vasconcelos Silva, com endereço Rua Vicente do Rego Monteiro, 292, Cordeiro Recife-PE CEP: 50630-710, Email: nandadamata34@gmail.com e telefone: (81) 987402161 (inclusive ligações a cobrar). A pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes, Email: tatiguedes@yahoo.com.br. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

☐ Descrição da pesquisa: Trata-se de estudo qualitativo que objetiva compreender o significado da vulnerabilidade individual ao HIV para o casal sorodiscordante à luz da Fenomenologia Hermenêutica de Heidegger.

☐ O grupo estudado será composto por usuários cadastrados no SAE-HIV do HCP, que vivam em relacionamento de sorodiscordância ao HIV, com idade igual ou superior a 18 anos. No momento que antecede a consulta de enfermagem, os pacientes serão convidados pela pesquisadora a conhecer o estudo em questão. Ao identificarem-se, de forma voluntária, como conjugue de uma relação sorodiscordante, receberá um convite individual de participação da pesquisa em questão. Será explicado todo percurso metodológico e solicitado o agendamento do dia, do horário e do local de preferência para realização da entrevista que terá caráter individual e confidencial. As despesas de transporte serão reembolsadas para o casal no momento da reunião.

☐ **RISCOS** diretos: Todos os procedimentos metodológicos serão informados com antecedência, está assegurada a confidencialidade do nome social do participante da pesquisa, utilizando-se apenas do discurso gravado no momento da entrevista e sua participação será de forma voluntária após concordância e assinatura deste termo. Pode ocorrer ainda o risco de constrangimento, este será minimizado ao permitir que o participante escolha o local da entrevista, optando pela sua residência ou sala privativa no Hospital Correia Picanço.

☐ **BENEFÍCIOS** diretos e indiretos: Proporcionar maior visibilidade as pessoas que vivem relações de sorodiscordância, encorajar o diálogo entre o casal sobre os fatores que o colocam em condição de vulnerabilidade individual e promover um novo olhar da enfermagem para esta população.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados no computador pessoal da pesquisadora, sob a responsabilidade da mesma, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Vulnerabilidade individual ao HIV/aids na perspectiva de casais sorodiscordantes: uma abordagem fenomenológica”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade .

Local e data: Recife, ____/____/____

Assinatura do participante:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite voluntário do entrevistado em participar da pesquisa.
(02 testemunhas)

Nome: _____	Assinatura _____
Nome: _____	Assinatura _____



APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado acadêmico



Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico

**ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

CASAL: _____ PARTICIPANTE: _____ CÓDIGO: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo Biológico: ☐ F ☐ M Idade: _____
Orientação Sexual
☐ Homossexual ☐ Heterossexual ☐ Bissexual
Identidade de Gênero
☐ Homem ☐ Mulher ☐ Transgênero
Escolaridade:
☐ Ensino Fundamental ☐ Completo ☐ Incompleto
☐ Ensino Médio ☐ Completo ☐ Incompleto
☐ Ensino Superior ☐ Completo ☐ Incompleto
Situação Laboral Atual:
☐ Aposentado
☐ Desempregado
☐ Afastado pelo INSS secundário a incapacidades decorrentes da Aids
☐ Empregado
☐ Atua no mercado informal
☐ Autônomo
Renda salarial individual R\$ _____
Estado Civil ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ União Estável
Tempo relacionamento atual: _____ ☐ Meses ☐ Anos
Responsável financeiro da família ☐ Sim ☐ Não

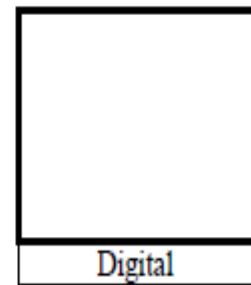
DADOS CLÍNICOS

Sorologia para HIV ☐ Positiva ☐ Negativa ☐ Não fez exames
Tempo de Soropositividade _____ ☐ Meses ☐ Anos
Relacionamento sorodiscordante ☐ 1ª Vez ☐ 2ª Vez ☐ Mais de 3
Contagem de Células CD4 ☐ Menor de 200 ☐ Maior de 200 ☐ Não fez exame
Condição Clínica ☐ Assintomático ☐ Sintomático ☐ Aids
Tempo de uso da TARV _____ ☐ Meses ☐ Anos

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como você recebeu a notícia do seu diagnóstico com HIV/Aids?
2. Como foi para você ter que contar que é soropositivo ao HIV?
3. Como você recebeu a notícia da soropositividade do seu parceiro?
4. Como se caracteriza sua prática sexual?
5. Como você avalia sua vulnerabilidade para transmitir ou ser infectado?
6. Qual a orientação recebida após o diagnóstico?

Declaro para os devidos fins que as informações fornecidas para este estudo são verídicas e que aceitei participar da pesquisa de forma voluntária.



Digital

PARA USO DO PESQUISADOR

Data da Coleta: ____/____/____ às ____:____ h

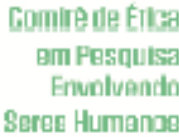
Local da Entrevista: _____

Bairro: _____

[Dissertação de Mestrado] - O CONTEXTO DA VULNERABILIDADE INDIVIDUAL NA ÓTICA DE CASAIS SORODISCORDANTES: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

		UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP											
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: VULNERABILIDADE INDIVIDUAL AO HIV/AIDS NA PERSPECTIVA DE CASAIS SORODISCORDANTES: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA Pesquisador: FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA Área Temática: Versão: 1 CAAE: 56638816.0.0000.5208 Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 1.628.499 Apresentação do Projeto: Trata-se de uma pesquisa de mestrado da aluna Fernanda da Mata Vasconcelos Dias sob a orientação da professora Dra. Tatiane Gomes Guedes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Objetivo da Pesquisa: A pesquisa tem como objetivo: compreender o significado da vulnerabilidade individual ao HIV para o casal sorodiscordantes à luz da Fenomenologia Hermenêutica de Heidegger. Avaliação dos Riscos e Benefícios: Riscos: São considerados riscos mínimos. Todos os procedimentos metodológicos serão informados com antecedência, está assegurada a confidencialidade do nome social do participante da pesquisa, utilizando-se apenas do discurso gravado no momento da entrevista e sua participação será de forma voluntária após concordância e assinatura do TCLE. Pode ocorrer ainda o risco de constrangimento, este será minimizado ao permitir que o participante escolha o local da entrevista, optando pela sua residência ou sala privativa no Hospital Correla Picanço.											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Cidade Universitária</td> <td>CEP: 50.740-600</td> </tr> <tr> <td>UF: PE</td> <td>Município: RECIFE</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (81)2126-8588</td> <td>E-mail: cepccs@ufpe.br</td> </tr> </table>				Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS		Bairro: Cidade Universitária	CEP: 50.740-600	UF: PE	Município: RECIFE	Telefone: (81)2126-8588	E-mail: cepccs@ufpe.br
Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS											
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 50.740-600										
UF: PE	Município: RECIFE										
Telefone: (81)2126-8588	E-mail: cepccs@ufpe.br										



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 1.628.499

Benefícios:

Proporcionar maior visibilidade as pessoas que vivem relações de sorodiscordância, encorajar o diálogo entre o casal sobre os fatores que o colocam em condição de vulnerabilidade individual e promover um novo olhar da enfermagem para esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Espera-se com este estudo, sensibilizar o profissional enfermeiro da importância da escuta integrada e dos benefícios promovidos por meio de ações de educação em saúde bem planejadas. Motivar nos serviços de saúde, educação permanente voltada aos profissionais de saúde sobre as questões da sorodiscordância. Além disso, estimular a realização da consulta de enfermagem ao casal, identificando os sentidos e significados que os mesmos atribuem aos fatos cotidianos e fornecendo-lhes orientações precisas e direcionadas de acordo com a realidade vivenciada. Destarte, este trabalho espera contribuir como instrumento de luta no combate e prevenção ao HIV/Aids.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

1. Carta de anuência assinada pela gestora geral do Hospital Correla Picanço;
2. Currículo Lattes da mestranda Fernanda da Mata Vasconcelos Dias;
3. Currículo Lattes da orientadora Tatiane Gomes Guedes;
4. Termo de Compromisso e Confidencialidade;
5. Folha de rosto assinada pela coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do CCS UFPE;
6. TCLE;
7. Cronograma e Orçamentos compatíveis;
8. Critérios de Inclusão e exclusão.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

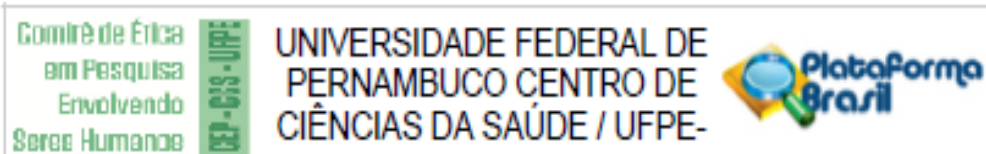
Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.628.499

com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_659128.pdf	01/06/2016 01:51:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	01/06/2016 01:38:52	FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/05/2016 23:36:01	FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	31/05/2016 22:24:37	FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Serres Humanos CEP - CCS - UFPE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-	
--	--	---

Continuação do Parecer: 1.628.499

Outros	Anuencia.pdf	31/05/2016 22:22:35	FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA	Acelto
Outros	CLattesOrientador.pdf	15/02/2016 14:41:07	FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA	Acelto
Outros	CLattesMestranda.pdf	15/02/2016 14:40:11	FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA	Acelto
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	15/02/2016 14:26:49	FERNANDA DA MATA VASCONCELOS SILVA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Julho de 2016

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

SECRETARIA
DE SAÚDEGOVERNO DO ESTADO
*Pernambuco*GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL CORREIA PICANÇO

Recife, 27 de abril de 2016

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos que anuímos com a realização da pesquisa intitulada **“VULNERABILIDADE INDIVIDUAL AO HIV/AIDS NA PERSPECTIVA DE CASAIS SORODISCORDANDES: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA”** sob a coordenação da Prof.^a Tatiane Gomes Guedes, procedente da Universidade de Pernambuco (UFPE) com participação da Aluna Fernanda da Mata Vasconcelos Silva, com o compromisso dos autores de divulgar o nome do Hospital nos resultados da pesquisa, assim como, fornecer uma cópia do estudo para nossa instituição ao final do mesmo seja na forma de monografias, dissertações, teses artigos publicados, entre outros.

Atenciosamente

Angela Karine de Queiroz e Silva
Angela Karine de Queiroz e Silva
Gestora Geral
Hospital Correia Picanço