

Parceiros sexuais sorodiferentes quanto ao HIV: representações sociais dos profissionais de serviços de saúde

HIV serodiscordant sexual partners: social representations of health care professionals

Parejas sexuales serodiferentes quanto al VIH: representaciones sociales de los profesionales de servicios de salud

Valéria Gomes Fernandes da Silva¹

ORCID: 0000-0003-1381-8664

Isadora Lorena Alves Nogueira¹

ORCID: 0000-0002-5654-6366

Tatiana Maria Nóbrega Elias¹

ORCID: 0000-0001-9104-3716

Renata Karina Reis^{II}

ORCID: 0000-0002-0681-4721

Nilba Lima de Souza¹

ORCID: 0000-0002-3748-370X

Rejane Maria Paiva de Menezes¹

ORCID: 0000-0002-0600-0621

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva VGF, Nogueira ILA, Elias TMN, Reis RK, Souza NL, Menezes RMP. HIV serodiscordant sexual partners: social representations of health care professionals. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210867. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0867pt>

Autor Correspondente:

Valéria Gomes Fernandes da Silva
E-mail: valeriafernandes7@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 20-11-2021 **Aprovação:** 21-03-2022

RESUMO

Objetivos: apreender a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde dos Serviços de Assistência Especializada HIV/aids sobre os parceiros que vivem em sorodiferença quanto ao HIV. **Métodos:** estudo qualitativo, fundamentado na vertente estrutural das Representações Sociais, desenvolvido em serviços especializados da região metropolitana de um estado da Região Nordeste. Entrevistaram-se 51 profissionais com aplicação da técnica de associação livre de palavras, processadas pelo software IRaMuTeQ, mediante análise prototípica e de similitude. **Resultados:** o núcleo central foi constituído pelos termos “parceria”, “amor” e “medo”, evidenciando valorização de sentidos inerentes às suas crenças, valores e experiências que trazem possibilidades de reflexões para as práticas de saúde. **Considerações Finais:** os achados reforçam os impactos gerados nos diferentes segmentos da vida das pessoas que vivem com o HIV e em seus vínculos afetivos. Isso ressalta a necessidade da implementação de estratégias assistenciais contemplando o modelo de cuidado biopsicossocial em detrimento do modelo biológico.

Descritores: HIV; Parceiros Sexuais; Sorologia; Serviços de Saúde; Profissional de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to understand the structure of the social representations of health professionals from HIV/AIDS Specialized Care Services about HIV-positive partners. **Methods:** this is a qualitative study, based on the structural aspect of Social Representations, developed in specialized services of the metropolitan area of a state in the Northeast Region. Fifty-one professionals were interviewed using the technique of free association of words, processed by the software IRaMuTeQ, by means of prototypical and similarity analysis. **Results:** the central nucleus was constituted by the terms “partnership”, “love” and “fear”, showing appreciation of meanings inherent to their beliefs, values and experiences that bring possibilities of reflections for health practices. **Final Considerations:** the findings reinforce the impacts generated in the different segments of the lives of people living with HIV and in their emotional bonds. This highlights the need for the implementation of care strategies contemplating the biopsychosocial care model rather than the biological model.

Descriptors: HIV; Sexual Partners; Serology; Health Services; Health Professional.

RESUMEN

Objetivos: apreender estructura de representaciones sociales de personal de salud de Servicios de Asistencia Especializada VIH/SIDA sobre parejas que viven en sorodiferencia cuanto al VIH. **Métodos:** estudio cualitativo, fundamentado en la vertiente estructural de Representaciones Sociales, desarrollado en servicios especializados de la región metropolitana de un estado del Nordeste. Entrevistados 51 profesionales con aplicación de técnica de asociación libre de palabras, procesadas por software IRaMuTeQ, mediante análisis prototípico y de similitud. **Resultados:** el núcleo central constituido por los términos “compañerismo”, “amor” y “miedo”, evidenciando valorización de sentidos inherentes a sus creencias, valores y experiencias que traen posibilidades de reflexiones para las prácticas de salud. **Consideraciones Finales:** hallados refuerzan los impactos generados en los diferentes segmentos de la vida de las personas que viven con VIH y en sus vínculos afectivos. Eso señala la necesidad de implementación de estrategias asistenciales contemplando el modelo de cuidado biopsicossocial en detrimento del modelo biológico.

Descritores: VIH; Parejas Sexuales; Serología; Servicios de Salud; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus HIV é tratada, atualmente, como uma doença crônica, portanto requer das pessoas acometidas acompanhamento permanente⁽¹⁾. Por meio da adesão à terapia antirretroviral (TARV), os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em Infecções Sexualmente Transmissíveis IST/HIV/aids se deparam com as diferentes realidades vivenciadas por esse público, dentre as quais a vivência de relacionamentos afetivos/sexuais de sorologia mista no tocante ao HIV — sorodiscordantes ou ainda sorodiferentes, como também são chamados⁽²⁾.

A disposição de métodos terapêuticos eficazes proporcionou, por meio da adesão ao TARV, melhoria da morbimortalidade e da qualidade de vida da pessoa que vive com HIV bem como redução da carga viral (CV), a qual alcançou de maneira global o conceito de indetectável igual a intransmissível (I=I). Nesse contexto, parceiros sorodiferentes estão presentes na rotina dos SAEs, em busca de um cuidado contínuo e de estratégias que convergem para suas necessidades⁽¹⁻³⁾.

Dentre as diferentes circunstâncias que envolvem a sorologia mista, estão as dificuldades que os parceiros vivenciam para lidar com a diferença sorológica⁽⁴⁾. Por se tratar de uma infecção que tem a via sexual como principal forma de transmissão, a manutenção do sexo seguro torna-se um desafio para a prevenção e cuidado integral à saúde dos casais que vivem no contexto do HIV⁽⁵⁾.

Além disso, a adoção do sigilo sobre o status sorológico com o parceiro ou família, o déficit de conhecimento e compreensão no tocante aos cuidados indispensáveis para essa nova realidade, os estigmas e preconceitos percebidos nos diferentes âmbitos sociais e o enfrentamento familiar muitas vezes carregado de opressão e falta de apoio configuram o cenário que esses parceiros vivenciam⁽⁶⁾.

Diante desses dilemas, os parceiros buscam nos serviços de saúde a terapêutica que a condição da infecção requer, bem como o acolhimento e o suporte psicoemocional necessário para enfrentar a condição patológica, que está além do âmbito biológico; eles tentam viver uma relação afetiva saudável, cercada de cuidados e apoio, o que, frequentemente, só é encontrado na figura do profissional de saúde⁽⁵⁾.

Assim, o papel e a conduta adotados pelos profissionais de saúde em face das parcerias sorodiferentes quanto ao HIV são fundamentais para garantir que esses sujeitos se sintam acolhidos e confiantes para expor suas fragilidades, medos, intimidades adquiridas, isto é, que seja estabelecido vínculo e confiança entre paciente e profissional⁽⁷⁾.

Além de desempenharem um papel decisivo na construção de vínculos, cuidados e acolhimento aos parceiros, os profissionais de saúde dos SAEs têm o compromisso de disseminar conhecimento para outros profissionais da rede de serviços, como os da Atenção Primária à Saúde (APS), e para a sociedade, a fim de favorecer a desconstrução de preconceitos enraizados envolvendo as relações sorodiferentes no que tange ao HIV⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de conhecer a percepção dos profissionais de saúde dos SAEs acerca dos aspectos relacionados às pessoas que vivem em sorodiferença quanto ao HIV. Isso é importante porque esses profissionais são responsáveis pela oferta de cuidado em sua dimensão mais

ampla, perpassando o seguimento afetivo, emocional, familiar e social, sob a perspectiva de que o pensamento construído por um sujeito sobre um fenômeno parte dos diferentes sentidos, significados, saberes e experiências^(4,9-10).

Assim, este estudo se apoia no seguinte questionamento: Quais são as representações sociais de profissionais dos Serviços de Assistência Especializada IST/HIV/aids sobre parceiros que vivem em sorodiferença quanto ao HIV?

Considerando-se o referencial teórico das Representações Sociais (RS), salienta-se a relação entre o contexto em que os profissionais de saúde se inserem e o seu padrão de conduta.

OBJETIVOS

Apreender a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde que atuam em Serviços de Assistência Especializada IST/HIV/aids sobre parceiros que vivem em sorodiferença quanto ao HIV.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os dados apresentados consistem em um recorte de uma dissertação de mestrado desenvolvida dentro do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os participantes consentiram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e foram identificados por meio da letra P seguida de algarismos conforme a ordem das entrevistas (P1, P2, P3...), a fim de preservar seu anonimato.

Referencial teórico-metodológico e desenho de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada no referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS), sob a vertente estrutural de Jean Claude Abric⁽¹¹⁾. Para manter o rigor metodológico do estudo, foi utilizada como ferramenta de apoio o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)⁽¹²⁾.

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em três unidades de SAE IST/HIV/aids das 14 disponíveis no estado do Rio Grande do Norte: duas geridas pela esfera municipal e uma pela estadual. A escolha dos três serviços justifica-se por constituírem as maiores unidades em cobertura populacional de usuários; e por se localizarem na região metropolitana de Natal, capital do estado. Prestam atendimento e acompanhamento a pessoas vivendo com HIV, dentro do Programa Nacional de IST/HIV/aids.

Cada serviço contava com uma equipe multiprofissional assistencial mínima, que atua diretamente com os usuários e se constitui por médico, assistente social, psicólogo, farmacêutico, enfermeiro e técnico de enfermagem. A maior unidade era composta por 31 profissionais assistenciais; a segunda, por 13; e a menor unidade, por 9 profissionais. Além disso, os três serviços

possuíam um coordenador local e um coordenador responsável pelo programa em nível municipal e estadual.

Participantes do estudo

A amostra incluiu 51 profissionais das equipes multiprofissionais dos três serviços especializados. Como critérios de inclusão, foram definidos: ser profissional da equipe de saúde multiprofissional básica dos SAEs, composta por médicos (infecionologista ou clínico geral, ginecologistas), assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos e equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem); profissionais da gestão e coordenação local do SAE e do programa IST/HIV/aids em âmbito municipal e estadual. Foram excluídos os profissionais ausentes do serviço em período de férias, com licença ou atestado médico, aposentados, aqueles que não atenderam a três tentativas de contato e os que trabalhavam em mais de uma das unidades dos SAEs selecionadas no estudo e já haviam sido contemplados na coleta de dados.

Coleta e organização dos dados

Inicialmente, houve a observação exploratória e familiarização com o ambiente durante um mês antes da coleta, para a captação posterior dos participantes. Os dados foram coletados entre os meses de outubro e dezembro de 2020, por meio de entrevistas agendadas com a coordenação local conforme escala dos profissionais e disponibilidade de atividades do serviço; depois, procedeu-se ao agendamento com os profissionais da equipe assistencial. As orientações e informações da pesquisa foram fornecidas a cada pessoa contatada, a quem lhe foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para a solicitação da assinatura.

Para a etapa da entrevista, foi utilizado um questionário do tipo formulário, com questões semiestruturadas constituídas de informações pessoais e profissionais, como sexo, idade, tempo de atuação no serviço, capacitações e/ou pós-graduação na área de IST/HIV/aids. Na segunda parte, foram incluídas questões abertas sobre o fenômeno da estrutura das representações sociais, por meio da aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras ou expressões (TALP). O instrumento foi testado a fim de validar a compreensão do seu conteúdo.

A etapa de aplicação do TALP consiste em provocar a evocação de palavras mediante um ou mais estímulos indutores⁽¹³⁻¹⁴⁾. Assim, após o preenchimento dos dados sociodemográficos, foi solicitado ao participante que mencionasse cinco palavras que lhe viessem à memória, a partir do termo indutor “pessoas que vivem em sorodiferença quanto ao HIV” e justificasse a escolha de cada termo com orações curtas. O termo indutor escolhido foi considerado a expressão mais próxima da linguagem dos profissionais e livre no que diz respeito às possibilidades de indução nas respostas.

As entrevistas foram realizadas individualmente e garantiram a privacidade do entrevistado em um ambiente sem ruídos ou interrupções de terceiros. A duração variou entre 14 e 58 minutos; e, para assegurar o anonimato, a identificação dos participantes foi por meio de um código: utilizou-se a letra “P” referente à palavra “profissional”, seguida de um número cardinal correspondente à ordem das entrevistas (P1, P2, P3...).

Vale salientar que a etapa da coleta de dados ocorreu durante a pandemia de COVID-19, portanto foram adotados rigorosamente os protocolos de segurança instituídos pelos serviços, tais como: distanciamento mínimo de 1,5 m entre o pesquisador e o participante, salas sem uso de ar condicionado, com portas e janelas abertas, uso contínuo de máscara de proteção individual a fim de garantir a proteção do pesquisador em campo e dos participantes.

Análise dos dados

Na primeira etapa da análise, todas as evocações foram digitadas, no programa Microsoft Word, da maneira e na ordem em que foram evocadas. Posteriormente, passaram pelo processo de lematização (redução das palavras ao mesmo radical) e categorização feita pelo pesquisador (agrupamento das palavras que se assemelham em seus sentidos e significados), visando evitar ambiguidades e divergências. Após essa etapa, as evocações foram transcritas para uma planilha do software Libre Office e, depois, processadas no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), versão 7 alpha 2.

Sucedeu-se a análise prototípica, baseada na avaliação das saliências dos dados representacionais por meio de dois itens que foram definidos como critérios: “frequência” e “ordem média de evocação (OME)”. Na frequência, foram processadas as evocações com $OME \geq 3$ (definido pelo pesquisador); aquelas evocações com $OME \leq 2$ foram consideradas baixas; e $OME \geq 3$, altas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Assim, foi possível obter o quadro de quatro casas, dividido em quatro quadrantes. Este constituiu-se de um núcleo central das representações sociais (RS) mais salientes, comumente evidenciado no quadrante superior esquerdo; e os demais contêm elementos periféricos que carregam aspectos mais particulares, os quais, na totalidade de sua composição, dão forma à estrutura das RS⁽¹¹⁾.

A análise de similitude identificou o conjunto de categorias semânticas por uma análise de correlação e coocorrência das evocações, a fim de identificar a relação de vizinhança entre os termos, a conotação assumida por eles, além de confirmar ou questionar a hipótese da centralidade resultante do quadro de quatro casos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A interpretação dos dados pautou-se nos pressupostos teóricos do enfoque estrutural da TRS⁽¹¹⁾. As justificativas atribuídas aos termos considerados mais importantes foram transcritas na íntegra e utilizadas para fundamentar os termos que compõem o quadro de quatro casas, auxiliando na compreensão dos sentidos dados aos termos evocados.

RESULTADOS

Inicialmente, será apresentada a caracterização dos envolvidos no estudo, seguida pelo quadro de quatro casas, justificativas das evocações e análise de similitude.

Os 51 participantes, majoritariamente, eram do sexo feminino (42), com faixa etária predominante dos 41 aos 54 anos (23). O nível de escolaridade predominante foi o ensino superior (40), seguido do ensino técnico (11), e uma parte inferior dos participantes relatou ter especialização ou capacitação específica para atuar no serviço (31). Quanto à atuação dos profissionais, grande parcela integrava a equipe assistencial multiprofissional

(45), incluindo médicos (15), técnicos de enfermagem (11), farmacêuticos (7), enfermeiros (6), assistente social (3) e psicólogos (3) — os demais eram coordenadores dos serviços e programas DST HIV/Aids (6). O tempo de atuação dos profissionais nos SAEs esteve no intervalo de nove dias a 37 anos, sendo boa parte nos intervalos de tempo de nove dias a três anos (26).

Na análise prototípica, o termo indutor “pessoas que vivem em sorodiferença quanto ao HIV” resultou em 255 evocações e 93 evocações distintas. Após o tratamento destas pelo processo de lematização e categorização, o número de palavras diferentes evocadas pelos profissionais foram 47, das quais 23 (48,93%) foram aproveitadas para o processamento no software após a exclusão das evocações com frequência inferior a três. Assim, obteve-se, após a análise combinada dos eixos “frequência” e “OME”, o quadro de quatro casas ilustrado no Quadro 1, com frequência de 9,96 e OME de 3,06 numa escala de 1 a 5.

O cruzamento das coordenadas “frequência” e “OME” indicou os elementos semânticos “parceria”, “amor” e “medo” no quadrante superior esquerdo como prováveis representações do núcleo central, por um elevado número de participantes, com evocações mais imediatas.

Amor é um sentimento que não impõe condições. Você ama o outro da forma que ele é. Quando a pessoa ama, ela não impõe condição da doença. O amor surge naturalmente. (P47)

Um tem que ser parceiro do outro, confiar no outro, tem que ser muito companheiro, parceiro, amigo, pra aceitar essa doença. (P8)

Existe o medo de perder a pessoa ao seu lado, medo de ver a pessoa sofrer, medo de adquirir o HIV. (P12)

Vou poder viver feliz? Ter filhos? Tem remédios? Essas inseguranças levam ao medo por ser algo muito estigmatizado. (P40)

Quadro 1 – Quadro de quatro casas relacionado ao termo indutor “pessoas que vivem em sorodiferença quanto ao HIV”, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

	OME ≤ 3,06			OME > 3,06		
	NÚCLEO CENTRAL (QSE)			NÚCLEO PERIFERIA (QSD)		
f ≥ 9,96		f	OME		f	OME
	Parceria	31	2,9	Prevenção	27	3,4
	Amor	19	2,6	Tratamento	12	4,3
	Medo	17	2,8	Desconhecimento	11	3,4
				Cuidado	11	3,3
f < 9,96	ZONA DE CONTRASTE (QIE)			SEGUNDA PERIFERIA (QID)		
		f	OME		f	OME
	Aceitação	9	2,7	Dificuldades	8	3,4
	Acolhimento	8	2,4	Responsabilidade	7	3,4
	Risco	8	1,9	Compreensão	7	3,4
	Comportamento sexual	7	2,6	Vida	6	3,8
	Preconceito	7	2,9	Coragem	6	3,2
	Negativo	6	2,7	Sigilo	5	3,8
	Respeito	6	2,7	Lealdade	3	3,3
	Dúvidas	5	2,8			
	Família	3	2,7			

f – frequência; OME – ordem média de evocações.
Fonte: Dados processados no software IRaMuTeQ.

O quadrante superior direito teve sua provável composição centralizada nas evocações, “prevenção”, “tratamento”, “desconhecimento” e “cuidado”. Esses termos, portanto, representam a primeira periferia do quadro e se configuram como prováveis elementos secundários ao núcleo central por apresentarem alta frequência e alta OME.

Quando seu parceiro tem uma condição de saúde comprometida, eles têm esse cuidado. Um traz o cuidado pra ambos, e percebemos esse envolvimento do parceiro negativo com o parceiro que é positivo nos serviços. (P36)

Poder conhecer o que é, e como é transmitido, as dificuldades, as formas de proteção como a PrEP. Não ficar só no que me disseram, e não ficar refém disso, e sim buscar conhecimento. Tem casais aqui que são sorodiscordantes, tem filho negativo, vejo que eles buscaram através do conhecimento esse “final” feliz. (P29)

No terceiro quadrante (quadrante inferior direito), considerando periferia próxima ou segunda periferia, os termos prováveis consistiram em “dificuldades”, “responsabilidade”, “compreensão”, “vida”, “coragem”, “sigilo” e “lealdade”. Tais termos representam aspectos mais particulares das construções cognitivas dos profissionais, pois, destes, uma pequena quantidade os mencionou.

A pessoa que é sorodiscordante, ela própria não aceita, ela esconde, ela às vezes não é sincera pra contar seu estado sorológico para o parceiro. Vai se relacionar com o outro, então tem que ser sincero. (P25)

A compreensão é saber, dentro das suas possibilidades educacionais, sociais e culturais, os seus riscos diante da escolha de estar junto. (P38)

Responsabilidade mútua, tanto do paciente portador para fazer o tratamento e chegar à carga viral indetectável, como para o soronegativo, de buscar por exemplo a PrEP, para assim manter uma relação segura. (P47)

Quer queira ou não, o uso do preservativo é visto como uma limitação na relação sexual. (P39)

No tocante ao último quadrante (quadrante inferior esquerdo), denominado “zona de contraste”, se encontram os elementos claramente periféricos que possuíram baixa frequência, mas que foram considerados importantes por serem evocações ditas prontamente. A provável composição deu-se com os termos “aceitação”, “acolhimento”, “risco”, “comportamento sexual”, “preconceito”, “negativo”, “respeito”, “dúvidas” e “família”.

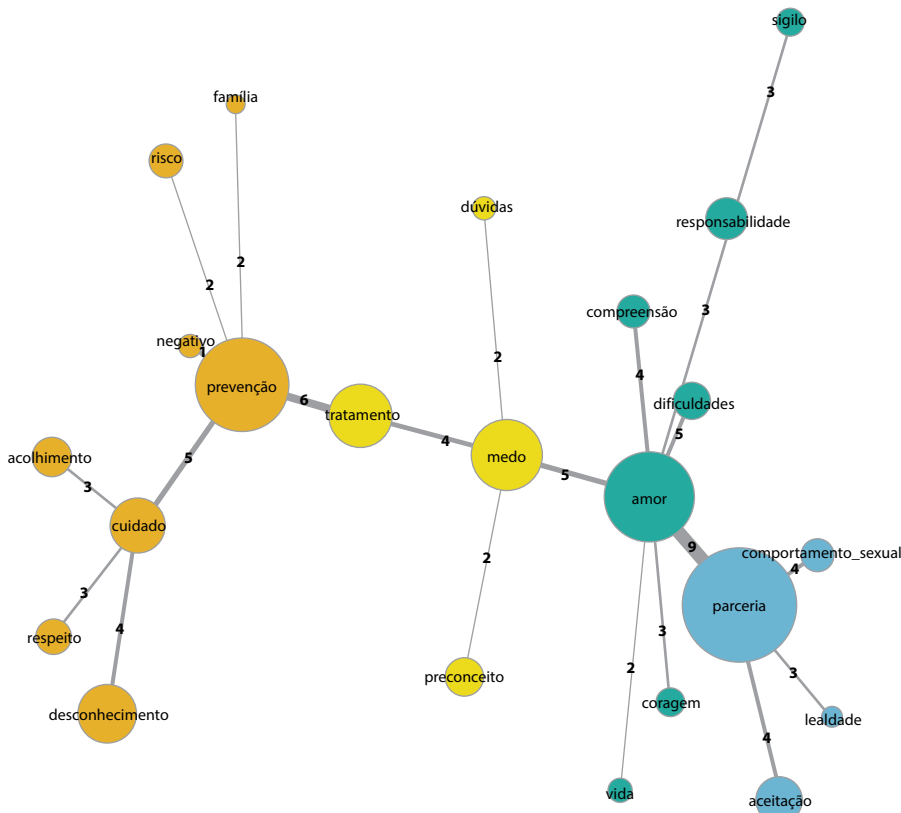
Atendemos muitos casais assim, fazemos a escuta sensível e qualificada. Eles chegam bastante sensíveis em relação a preconceitos e discriminações. Importante se colocar pra acolher em suas angústias, dúvidas e inseguranças. (P5)

As dúvidas deles têm relação em saber quais os riscos de transmissão quando eles estão nesse tipo de relação. (P35)

Quando penso em sexo, eu imagino que as pessoas sorodiscordantes, elas buscam no serviço a melhor forma de fazer o sexo. (P13)

Acho que é possível um casal que é sorodiscordante constituir uma família, como casal, com filhos, independente. (P16)

A Figura 1 abaixo representa o dendrograma de similitude proveniente da análise de semelhanças que revela as coocorrências entre as palavras e evidencia as indicações de conexidade entre as evocações. As arestas representam a força da conexão entre os valores da associação das palavras; e os vértices (círculos), a formação de núcleos semânticos de significados, sendo proporcional à frequência das palavras evocadas. As cores ilustram a formação de comunidades, nas quais se demonstra a aproximação dos termos que possuem relação maior entre si.



Fonte: Dados de análise de similitude processados pelo software IRaMuTeQ.

Figura 1 – Dendrograma de similitude

Sua estrutura mostra que os maiores eixos organizadores das representações são revelados pelos núcleos semânticos “parceria”, “prevenção”, “amor” e “medo”. Isso confirmou a centralidade da zona central do quadro de quatro casas, associada à presença dos elementos periféricos que complementam e se relacionam com o sentido de cada núcleo.

DISCUSSÃO

O quadro de quatro casas traz, em seu núcleo central, a provável identidade e constância do grupo, conforme a memória coletiva e o caráter consensual dos sujeitos acerca de um objeto no contexto das representações sociais⁽¹¹⁾. A hipótese do núcleo central é vista como a determinação de uma parceria entre as pessoas sorodiferentes, união

regada pela dimensão sentimental do amor, entendido como algo que supera tudo e se torna ponto de partida para as possibilidades de existência de relações dessa natureza.

A literatura corrobora esses sentidos e revela que os aspectos sentimentais se configuram como um elo importante entre os parceiros e que o profissional deve valorizar tais aspectos durante o acompanhamento terapêutico, diante das interferências que os sentimentos afetivos possam gerar no processo saúde-doença⁽¹⁸⁾. Observa-se que a centralidade dessa representação reforça perspectivas indicadoras de que o envolvimento com o sexo, apesar de sua relevância, cede ao protagonismo de sentimentos, como amor, cuidado, e até mesmo à convivência com o parceiro.

Essa relação pôde ser confirmada na análise de similitude, em que é possível perceber a força da aresta relacionando os termos “parceria” e “amor”.

Mesmo diante do sentido do amor, como algo que tudo supera, essas pessoas não estão isentas de sentirem medo da possível contaminação do parceiro ou de não serem aceitas e mesmo de não poderem ter filhos. Esses medos se aguçam, sobretudo na figura do parceiro soronegativo⁽¹⁹⁾.

Em contrapartida, a literatura também revela que o medo e, muitas vezes, o preconceito são realidades que estão sendo ultrapassadas, pois ter um parceiro com sorologia diferente se associa com indicadores positivos, com influência na adesão ao tratamento, melhor suporte social, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida⁽²⁰⁾. Os avanços científicos, particularmente dos últimos anos, mostram que as pessoas que vivem com o HIV e com carga viral indetectável não transmitem o HIV para seus parceiros sexuais. Tais avanços mudam completamente a perspectiva para a prevenção do HIV entre parceiros sorodiferentes⁽²¹⁻²²⁾.

Os significados apresentados no segundo quadrante fortalecem e dão sustentabilidade às crenças encontradas no núcleo central devido à alta frequência⁽¹¹⁾. Assim, se o amor nessas parcerias prevalece, então a prevenção torna-se consequência no intuito de proteger o parceiro soronegativo da contaminação do HIV e minimizar os medos para viver uma relação afetiva e sexual mais segura e com qualidade de vida, hipótese, esta, confirmada na centralidade e ligação desses elementos na análise de similitude⁽²³⁾.

Outra representação acessada desse segundo quadrante, provável de trazer sentido ao elemento “medo” do núcleo central, é o desconhecimento. Isso porque, para os profissionais, no tocante à infecção pelo HIV, os parceiros nem sempre conhecem em sua totalidade as formas de transmissão e prevenção, de modo que tal desconhecimento leva à convivência cotidiana de medo⁽¹⁸⁾. Essa possível representação é ratificada pela análise de similitude

(Figura 1), ao ver a relação de conexidade de duas comunidades, representadas pelo núcleo central “prevenção” e “tratamento”; e em suas periferias, ligações com os termos “negativo”, “cuidado”, “desconhecimento” e “medo”, respectivamente.

O terceiro quadrante revela prováveis representações consideradas menos importantes para os profissionais de saúde, haja vista a baixa frequência dos elementos e a não prontidão em evocá-los. Mesmo sendo consideradas pelos profissionais como pessoas de coragem por viverem um relacionamento dessa natureza, as representações também se revelam: nas dificuldades imbricadas da sexualidade, vivenciadas pelos parceiros e vistas como sentimentos de culpabilização; no desconhecimento; e na resistência ao uso dos métodos preventivos, como o preservativo, requerendo dos parceiros mais envolvimento, conhecimento e consciência quanto aos riscos de uma relação sexual desprotegida.

O estudo de Boa et al.⁽²⁴⁾ (2018), sobre as representações sociais de mulheres que vivem com HIV, destaca a dificuldade para vivenciar a sexualidade entre os parceiros, mais precisamente o ato sexual. Essa circunstância é tida como regrada e dotada de prescrições normativas, impostas pelos profissionais de saúde, de modo que a relação sexual passa a ser vista de forma limitada e pouco prazerosa.

Uma abordagem ampliada acerca dos métodos de prevenção contra o HIV é apontada como estratégia fundamental pelos profissionais de saúde. Nela, o uso do preservativo não deve se configurar como único método apresentado aos parceiros, dentro da diversidade que a prevenção combinada possibilita, pois cada parceria deve ser acolhida e avaliada conforme suas singularidades e dificuldades⁽¹⁰⁾.

Vale dizer que o tratamento como prevenção para o alcance da carga viral indetectável é um método comprovado cientificamente como eficaz e que traz implicações positivas para a saúde sexual dos casais sorodiferentes quanto ao HIV⁽²¹⁻²²⁾.

Outro sentido que emergiu foi a responsabilidade com a saúde do(a) companheiro(a), bem como a lealdade, considerada indispensável nessa relação para que não haja sigilo, sobretudo, quanto à sorologia positiva, fator crucial ao levar em consideração a qualidade de vida de ambos os parceiros. Tal relação pode ser visualizada no dendrograma de similitude.

Quanto ao quadrante da zona de contraste, os elementos presentes demonstram uma relação de complementaridade com a primeira periferia — segundo quadrante⁽¹¹⁾ — ao trazer sentidos que remetem à convivência entre os parceiros, como a aceitação do parceiro soronegativo e o respeito necessário que o relacionamento requer, aspecto evidenciado no relato dos profissionais.

Por sua vez, o elemento “risco”, mesmo ao apresentar uma frequência baixa, foi o termo mais prontamente evocado de todo o quadro, o que revela sua importância nas representações dos profissionais de saúde, ao encararem o relacionamento sorodiferente como uma relação de risco. Isso ocorre não apenas pela possibilidade de haver a contaminação do parceiro soronegativo, mas por se tratar de uma relação com riscos de sofrimento, evidenciado pela possibilidade de término da relação ou perda do parceiro.

Também, um sentido a ser considerado é o preconceito no âmbito familiar, trabalho, círculo de amigos e até mesmo entre os parceiros. Talvez essa situação aconteça por causa da falta de

conhecimento sobre o HIV, ao associá-lo com o termo “medo”, conforme pode ser visto na análise de similitude, uma vez que os parceiros podem sentir medo da exclusão social⁽⁶⁾.

Por fim, ainda na zona de contraste, aponta-se a necessidade de haver uma articulação de políticas de planejamento reprodutivo nesse contexto, que é apontada na literatura como forma de suprir essa demanda de informações ainda aparentemente distante desses usuários^(1,7).

Além disso, existe a barreira do receio e da vergonha pela busca no serviço com o objetivo de sanar as dúvidas sobre o desejo de ter filhos. É uma realidade dos parceiros, decorrente do medo de receberem julgamentos e de serem taxados como não merecedores da concepção⁽¹⁰⁾.

O acolhimento entre parceiros sorodiferentes é uma estratégia a ser sempre priorizada, devido à necessidade de haver consenso e entendimento conceituais sobre o HIV, sobretudo do parceiro soronegativo, por normalmente referir mais dúvidas sobre os riscos de contaminação⁽⁵⁾.

A análise de similitude indica que os termos da zona de contraste, do quadro de quatro casas, aparecem na periferia e se relacionam aos núcleos centrais de prevenção, parceria, medo e cuidado, os quais comportam características que dão sentido aos elementos representantes da zona central.

Limitações do estudo

O estudo realizado apresentou limitações referentes à abrangência dos cenários de estudo, pois foram abordados apenas profissionais que atuam na região metropolitana da cidade de Natal, o que impossibilita a generalização dos resultados. Além disso, o isolamento social ocasionado pela pandemia de COVID-19 inviabilizou o acesso a alguns profissionais que se encontravam afastados de suas atividades.

Contribuições para a Área

Como contribuição, os resultados deste estudo sinalizam aspectos do contexto biopsicossocial vivenciados pelos parceiros que podem guiar e direcionar a atenção de outros profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, para que este possa prestar uma assistência humanizada e acolhedora. Nesse sentido, o presente trabalho reforça a importância da atualização de conhecimentos por se tratar de um fenômeno que possui impacto social significativo e está inserido em um contexto no qual as políticas e diretrizes, constantemente, evoluem.

Além disso, a enfermagem tem um papel imprescindível nas atividades de educação em saúde, seja nos serviços seja no âmbito social. Portanto, compreender as nuances que envolvem a sorodiferença quanto ao HIV potencializa, além da aquisição de conhecimento, a disseminação de informação a fim de haver parceiros cada vez mais conscientes.

Convém destacar o caráter inovador desta produção, por tratar de um tema sensível que abrange a infecção pelo HIV em parceiros sexuais sorodiferentes e que pode despertar iniciativas, de profissionais e de decisores políticos, para a reestruturação ou implantação de projetos e condutas específicas voltadas para esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu entender que a estrutura das representações sociais de profissionais dos Serviços de Assistência Especializada IST/HIV/aids sobre parceiros que vivem em sorodiferença quanto ao HIV tem sua centralidade atrelada ao sentido da parceria que os sujeitos sorodiferentes estão dispostos a estabelecer. Tal parceria é norteada pelo sentimento do amor, visto como um fator essencial na relação, que os faz ser capazes de enfrentar os medos inerentes à condição da infecção.

Além de possibilitar a aproximação da temática para profissionais de saúde de diferentes âmbitos da rede de serviços que prestam assistência às pessoas que vivem com o vírus, o presente trabalho evidencia que as representações acessadas reforçam como a infecção pelo HIV gera impactos em todos os aspectos da vida dessas pessoas e em seus vínculos afetivos. Isso ressalta a necessidade da implementação de estratégias assistenciais que contemplem o modelo de cuidado biopsicossocial em detrimento de condutas centradas no modelo de cuidado biológico.

Reitera-se a relevância de novos estudos no sentido de confirmar a centralidade dos elementos do núcleo central e de ampliar a população do estudo para além dos profissionais dos serviços especializados. Isso porque se entende a importância de acessar representações do fenômeno em questão para cenários que

também lidam com essas demandas, como aqueles onde atuam os profissionais da APS.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Manuscrito resultado de Dissertação. Silva, VGF. Representações sociais das pessoas em sorodiferença ao HIV por profissionais de saúde nos Serviços de Assistência Especializada [Internet]. 2021. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32397>.

Silva VGF, Silva CJA, Cassiano AN, Silveira BRD, Carvalho EA, Menezes RMP. Representações sociais da sorodiferença ao HIV/aids por profissionais de saúde: estudo descritivo [nota prévia]. *Online Braz J Nurs*. 2020;19. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206427>.

FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

AGRADECIMENTO

Agradecemos à CAPES pelo fomento e incentivo à pesquisa científica e aos Serviços de Assistência Especializada IST/HIV/aids que participaram do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota informativa nº 5/2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2021 Oct 02]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/legislacao/2019/-notas_informativas/nota_informativa_5_2019_diahv_svs_ms-informa_sobre_o_conceito_do_termo_indetectavel.pdf
2. Silva FMV, Senna SMM, Linhares FMP, Abrão FMS, Guedes TG. O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev Eletr Enferm*. 2018;20:v20a07. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47256>
3. Silva LAV, Duarte FM, Lima M. Modelo matemático pra uma coisa que não é matemática: narrativas de médicos/as infectologistas sobre carga viral indetectável e intransmissibilidade do HIV. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2020;30(1):1-20. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300105>
4. Fernandes NM, Hennington EA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(4):1-9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053415>
5. Santos FS, Suto CSS, Freitas TOB, Piva SGN, Nascimento RCD, Souza GS. User-embrace for the person with the human immunodeficiency virus: social representations of health professionals. *Rev Baiana Enferm*. 2019;33:e27769:1-12. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.27769>
6. Albuquerque JR, Batista ATB, Saldanha, AAW. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/aids. *Psicol, Saúde Doenças*. 2018;19(2):405-21. <https://doi.org/10.15309/18psd190219>
7. Langendorf TF, Padoin, SMM, Souza IEO. Men's sexual and reproductive health in the situation of HIV-serodiscordance. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20180904:1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0904>
8. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. Care for the person who lives with HIV/AIDS in primary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170339. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>
9. Silva FMV, Guedes TG. Vulnerabilidade individual ao HIV/Aids nas relações sorodiscordantes. *Enferm Brasil* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 30];16(6):375-82. Available from: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1018/3284>
10. Oliveira JAA, Araújo AHIM, Alves AHT. Estratégias ao casal em situação de sorodiscordância para o HIV: uma revisão da literatura. *Rev JRG Est Acad* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 5];3(7):404-17. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/71>
11. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: Cultura e Qualidade; 2002. p. 27-38.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2021 Nov 15];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>

13. Coutinho MPL, Bú E. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). *Rev Campo Saber* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 06];3(1):219-43. Available from: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58>
14. Wachelke J, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psic Teor Pesq*. 2011;27(4):521-26. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>
15. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-18. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
16. Mendes FRP, Zangão MOB, Gemito MLGP, Serra ICC. Social Representations of nursing students about hospital assistance and primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):321-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690218i>
17. Souza MAR, Wall ML, Thuler APMC, Lowen IM, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353:1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
18. Lago ELM, Maksud I, Goncalves RS. A “sorodiscordância” para profissionais de saúde: estudo qualitativo da assistência em ambulatório de HIV/AIDS em município do Estado do Rio de Janeiro. *Temas Psicol*. 2013;21(3):973-88. <https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE11PT>
19. Felix JFB, Vieira M, Matos GX, Araujo LMS, Moura JP, Andrade RD. Analysis of serodifferent partners in the hiv reference service. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13:e241626. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241626>
20. Odoyo JB, Morton JF, Ngure K, O’Malley G, Mugwanya KK, Irungu E, et al. Integrating PrEP into HIV care clinics could improve partner testing services and reinforce mutual support among couples: provider views from a PrEP implementation project in Kenya. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(S3),e25303. <https://doi.org/10.1002/jia2.25303>
21. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Luzen J, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *J Am Med Assoc*. 2016;316(2):171-81. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
22. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019;393(10189):2428-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
23. Said AP, Seidl EMF. Serodiscordance and prevention of HIV: perceptions of individuals in stable and non-stable relationships. *Interface*. 2015;19(54):467-78. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0120>
24. Boa MF, Queiroz ABA, Santos GS, Pereira CSF. Relacionamentos sorodiscordantes ao HIV/aids: representações sociais femininas e práticas de cuidados. *Interam J Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 5];52(3):370-8. Available from: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/477>