



Evidências em Ciências da Saúde: práticas, desafios e perspectivas

Organizadoras

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

Greicy Coelho Arraes

Jeania Lima Oliveira

Marcélid Berto da Costa

Vanessa da Frota Santos

6



Evidências em Ciências da Saúde: práticas, desafios e perspectivas

Organizadoras

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

Greicy Coelho Arraes

Jeania Lima Oliveira

Marcélid Berto da Costa

Vanessa da Frota Santos

6

Evidências em Ciências da Saúde

práticas, desafios e perspectivas

Série

Pesquisas em Ciências da Saúde, volume 6

Organizadoras

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

Greicy Coelho Arraes

Jeania Lima Oliveira

Marcélid Berto da Costa

Vanessa da Frota Santos

Evidências em Ciências da Saúde

práticas, desafios e perspectivas

Volume 6

FORTALEZA



2022

2022 Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira; Greicy Coelho Arraes; Jeania Lima Oliveira; Marcélio Berto da Costa e Vanessa da Frota Santos



Ficha Catalográfica

E93 Evidências em ciências da saúde: práticas, desafios e perspectivas / organizadoras, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira ... [et al.]. – Fortaleza: IMAC, 2022.
6 v. – (Pesquisas em Ciências da Saúde; v. 6)

ISBN 978-65-84884-07-6

1. Fitoterapia. 2. Obesidade. 3. Drogas. 4. Saúde da Mulher. 5. HIV. 6. Covid-19. 7. Coenzima Q10. I. Vieira, Daniele Vasconcelos Fernandes. II. Série.

CDD: 610.73

Editora IMAC

E-mail: contato@editoraimac.com.br

Site: www.editoraimac.com.br

Editora Chefe

Dra. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia

Coordenação Editorial

Greicy Coelho Arraes

Conselho Editorial

Prof.^a Dra. Aluiza Alves de Araújo
Prof.^a Dra. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio
Prof.^a Dra. Cláudia Patrícia Mourão Lima Fontes
Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril
Prof.^a Dra. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia
Prof.^a M.^a Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira
Prof. M.e Francisco Regis da Silva
Prof.^a Dra. Greicy Coelho Arraes
Prof. Dr. Helder Levi Silva Lima
Prof.^a M.^a Isabelle Cerqueira Sousa
Prof.^a M.^a Juliana Barbosa de Faria
Prof.^a Dra. Julyana Gomes Freitas
Prof.^a M.^a Malena Gadelha Cavalcante
Prof.^a M.^a Marcélio Berto da Costa
Prof.^a Dra. Mary Lúcia Andrade Correia
Prof.^a Dra. Niédila Nascimento Alves
Prof.^a M.^a Paula Pinheiro da Nóbrega
Prof.^a M.^a Rakel Beserra de Macêdo Viana
Prof.^a Dra. Samyla Citó Pedrosa
Prof.^a Dra. Vanessa da Frota Santos
Prof.^a Dra. Vânia Luiza de Farias

Normalização Bibliográfica e Diagramação

Paula Pinheiro da Nóbrega (CRB-3/717)

Capa

Hugo Maia

Organização

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira; Greicy Coelho Arraes; Jeania Lima Oliveira; Marcélio Berto da Costa e Vanessa da Frota Santos

Como citar esta obra:

VIEIRA, Daniele Vasconcelos Fernandes *et al.* (org.). **Evidências em ciências da saúde**: práticas, desafios e perspectivas. Fortaleza: IMAC, 2022. V. 6. (Pesquisas em Ciências da Saúde, v. 6).

Organizadora

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira



Prof.^a M.^a

Enfermeira. Graduação pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Terapias Holísticas e Complementares pela Faculdade IEducare. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará. Interesse de pesquisa e estudos na área de Ciências da Saúde com as temáticas de Promoção da Saúde; Bem-estar e Qualidade de Vida com enfoque em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde (PICS-SUS); Espiritualidade e Saúde; Linguagem, Cuidado e Comunicação na Saúde; Realidade Fractal e Ciência da Complexidade. Na área de Educação em Saúde com ênfase na formação do profissional de nível técnico e superior; Formação Profissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Atua na coordenação, qualificação e capacitação de Cursos de Terapias Holísticas/Integrativas e Complementares, na qualidade de Especialidades e/ou Aperfeiçoamentos. Atua na Coordenação de Grupos de Estudos, Pesquisa e de Práticas sobre essas temáticas. Membro da Associação dos Jovens de Irará (AJIR) nos anos de 2010 a 2014. Membro do Conselho Fiscal da Associação Brasileira de Enfermagem (Aben)-Seção Ceará (2017-2019). Membro da Comissão de Práticas Integrativas em Saúde do Conselho Federal de Enfermagem Cpics-Cofen (2018-2020). Atualmente, contribui como avaliadora de Cursos Técnicos Profissionalizantes do Conselho Estadual de Educação do Ceará (início em 2017) e como avaliadora do Banco de Avaliadores (BASis) do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) (início em 2018). Ocupa o cargo de professora temporária da Faculdade Veterinária da Universidade Estadual do Ceará (FAVET- UECE).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3649870369145728>

Organizadora

Greicy Coelho Arraes



Prof.^a Dra.

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza. Mestra em Farmacologia (conceito CAPES 7) pela Universidade Federal do Ceará, onde desenvolveu pesquisa na linha da neurofarmacologia com ênfase em transtornos neuropsiquiátricos. Doutora pelo Programa de Pós-graduação do Departamento de Fisiologia e Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, na linha de pesquisa em transtornos psiquiátricos neurodesenvolvimentais sobre a influência do enriquecimento ambiental. Atualmente, é professora do Centro Universitário Christus, na cidade de Fortaleza-CE, contribuindo nos cursos de Enfermagem e Nutrição. Membro do Projeto de PROENSINO da Escola de Saúde Pública do Ceará, na Rede Estadual Saúde Escola, com dedicação à criação de recursos autoinstrucionais para EaD e estratégias de ensino e aprendizado baseados em metodologias inovadoras para profissionais de Saúde do estado do Ceará. Membro do Corpo Editorial da Editora IMAC, Editora Associada e IBEC Brasil.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3141687349237686>

Organizadora

Jeania Lima Oliveira



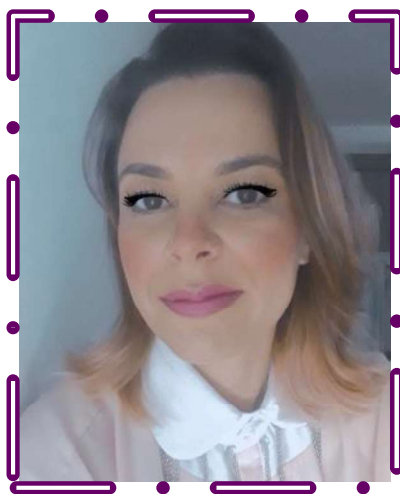
Prof.^a Especialista

Profissional de Educação Física. Graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialização em Atividade Física: Aspectos Fisiológicos, Patológicos e Farmacológicos pela UECE. Atualmente, é professora temporária da Universidade Estadual do Ceará e tem interesse em estudos com Libras, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Tecnologias Digitais para Educação e Avaliação Educacional. Desenvolve trabalhos de normalização e é professora autora na Comunidade Professor Autor (CPA).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1679835263644460>

Organizadora

Marcélid Berto da Costa



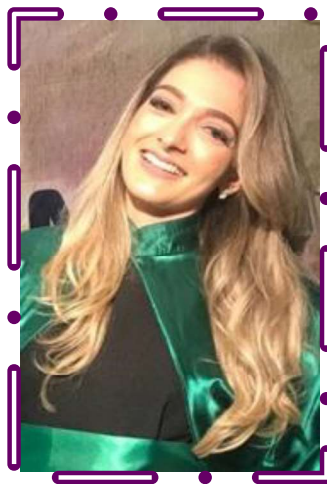
Prof.^a M.^a

Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestre em Ensino na Saúde pela UECE. Especialista em Saúde da Família pela UECE. Especialista em Educação Profissional, Científica e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE). Possui experiência profissional nas áreas de Ensino (Gestão, Preceptoria e Docência) e na Prática Assistencial de Enfermagem (Clínica Médica e Cirúrgica). Atua como coordenadora e docente do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Estadual de Educação Profissional Ícaro de Sousa Moreira e integrou a equipe de apoio pedagógico do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec)/Fundação Universidade Estadual do Ceará (Funece).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8160103683997296>

Organizadora

Vanessa da Frota Santos



Prof.^a Dra.

Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho, Informática em Saúde. Encontra-se cursando especialização em Saúde Mental e Preceptoria em Saúde. Atua, principalmente, nas seguintes áreas: saúde coletiva; HIV; cuidados de enfermagem às pessoas com HIV e outras Infecções sexualmente transmissíveis; adesão ao tratamento; uso de álcool em pessoas vivendo com HIV/Aids; estudos epidemiológicos envolvendo geoprocessamento e pesquisas com pessoas coinfectadas com tuberculose/HIV multirresistente. Atualmente é empregada pública da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, onde atua como enfermeira assistencial. Também é docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5697403520252266>

Sumário

Apresentação

1 Perspectivas do uso da fitoterapia como auxiliar na perda de peso em pessoas obesas: revisão integrativa 15

Ákilla Jerônimo Guimarães
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

2 Investigação da abordagem educacional sobre o tema das drogas no âmbito da saúde escolar em escolas públicas do Ceará 31

Marcos Aurélio Silva de Sousa
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira
Maria Elen Henrique da Silva
Jeania Lima Oliveira
Paula Matias Soares
Rosângela Gomes dos Santos
Anna Luísa Rodrigues Gomes

3 Retratos sociológicos de mulheres vivendo com HIV: participação social como estratégia de cuidado em saúde 72

Juliana Alves do Nascimento
Talita de Lemos Araújo
Sinara Monique Guimarães Mendonça
Miguel Eusébio Pereira Coutinho Junior
Luis Pereira da Silva Neto
Antonio José Lima de Araújo Junior
Renata Lais da Silva Nascimento
Monalisa Rodrigues da Cruz

4 Maternidade, universidade e trabalho em tempos de pandemia de Covid-19: uma revisão bibliográfica 90

Raquel Silva Souza
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira
Larissa Souza Pinheiro
Ana Larisse Santos Barbosa
Larissa Pereira Holanda
Maria Janaina Alves de Azevedo

5 Reabilitação em pacientes com sequelas pós-Covid-19: revisão integrativa 113

Ana Paula Gonçalves Matias
Jefferson Stefane Oliveira Gomes
Rosa Gomes Andrade
Thaynara Silva Alberto
Vanessa da Frota Santos
Luana Duarte Wanderley Cavalcate
Edglesy Carneiro Aguiar
Raimundo Francisco de Oliveira Netto

6 Suplementação de coenzima Q10 como tratamento para miopatia induzida pelo uso de estatinas 128

Victor Barroso Bezerra
Greicy Coelho Arraes
Igor da Silva Bonfim

7 Atuação fonoaudiológica no enfrentamento à Covid-19 em instituições hospitalares: um relato de experiência 141

Karla Caroline Barbosa Dote
Jussara Blunk Torres Thiago
Denire Lopes Aragão

8 Violência obstétrica: uma abordagem interseccional sobre as vivências de mulheres negras 154

Livia Maria Oliveira da Silva
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira
Priscila Greyce do Amaral Gomes
Maria Janaina Alves de Azevedo
Francisca Edivane Bento Teixeira
Camila de Araújo Uchôa

9 Análise da independência funcional em pacientes idosos internos na enfermaria de um hospital de Maceió 200

Dayane Ferreira
Samira Gomes de Oliveira
Francisca Vaneska Lima Nascimento

10 Resiliência e qualidade de vida na terceira idade: uma revisão da literatura 214

Izabelle Lenita da Silva Santos
Aline Juliene dos Santos
Dayane Ferreira
Alanna Valéria Aguiar Moita
Leandra Velyne Cardozo Martins
Roberta Virofino Belchior Maciel
Jussara Blunck Thiago Botelho



Retratos sociológicos de mulheres vivendo com HIV: participação social como estratégia de cuidado em saúde

Juliana Alves do Nascimento

Talita de Lemos Araujo

Sinara Monique Guimarães Mendonça

Miguel Eusébio Pereira Coutinho Junior

Luis Pereira da Silva Neto

Antonio José Lima de Araújo Junior

Renata Lais da Silva Nascimento

Monalisa Rodrigues da Cruz

Resumo

A contemporaneidade vivencia a quarta década de epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Tal diagnóstico é ainda permeado de tabus e preconceitos principalmente se atrelado às questões de gênero. Apesar das pesquisas apontarem que as mulheres infectam-se menos que os homens pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), elas possuem particularidades que precisam ser debatidas na atualidade. Esta pesquisa objetivou compreender as disposições individuais da participação social como estratégia de cuidado em saúde para mulheres vivendo com o HIV. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como percurso a metodologia dos retratos sociológicos de Bernard Lahire efetivada por meio de entrevistas comblocos de perguntas que abordaram sobre: biografia, HIV, cuidado em saúde e participação social. Essa base metodológica busca mergulhar profundamente na vida dos atores sociais para compreender sua singularidade e por meio do auto retrato construir um retrato sociológico. A pesquisa foi realizada com duas mulheres que vivem com HIV há mais de cinco anos, são integrantes de no mínimo dois grupos de participação social e são acompanhadas pela Rede de Infectologia do estado do Ceará. Os resultados apontam que a participação social é um forte elemento para o cuidado em saúde e adesão ao tratamento. Sendo assim, ao usarmos essa metodologia identificamos a importância de se motivar as tecnologias leves no cuidado em saúde, pois são ferramentas tão essenciais para efetivação do tratamento quanto o uso diário da medicação e assim fazem com que os atores sociais não apenas tenham acesso a saúde, mas também sejam agentes promotores dela.

Palavras-Chave: Mulheres. HIV. Participação Social. Saúde.



Introdução

Os primeiros registros da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) foram feitos por volta de 1980 e desde então, o Brasil tem se mostrado presente e contínuo no investimento do tratamento e da elaboração de políticas e redes de apoio à Pessoa Vivendo com HIV/Aids (PVHA). Investimento tal, fruto de luta da população e da participação social em movimentos e Organizações não Governamentais (ONG) de pessoas que não se calaram frente ao preconceito e aos tabus existentes desde esta época. Mesmo com algumas barreiras e retrocessos, esse processo foi fortalecido por meio de avanços no âmbito biomédico, político e social que agregaram para a história grandes marcos como a produção local e distribuição de preservativos e antirretrovirais (ARV), através do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2006).

Conforme o Boletim Epidemiológico de 2019, no Brasil foram notificados, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 300.496 casos de infecção pelo HIV de 2007 a 2019. Desse total, 93.220 (31,0%) são casos em mulheres (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS, 2019).

No Ceará, entre os anos de 2009 e 2019, foram notificados 11.123 casos de infecção pelo HIV e 11.132 casos de Aids. Deste último total, 74,5% são do sexo masculino e 25,5% do sexo feminino. Os dados do boletim alertam que mesmo com o menor número de infecções em mulheres o quantitativo de novos diagnósticos em gestantes tem apresentado um aumento tendo uma média de 241 casos notificados por ano (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS, 2019).

Ocorre que a saúde da mulher precisa ser trabalhada para além do contexto de reprodução e maternidade, englobando, ademais, todas as suas especificidades e demandas. Com isso, em 2007 foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Plano Integrado Nacional para Enfrentamento da Feminização da Epidemia de HIV/Aids, que buscava através da descentralização e sustentabilidade trabalhar em conjunto com as instituições do SUS, da sociedade civil e demais entes para a



promoção e efetivação da saúde da mulher em sua integralidade, compreendendo que saúde não é apenas a ausência da doença, mas sim o cuidado que envolve o aspecto físico, mental e social.

Dentro das unidades de saúde, as discussões sobre essa política, muitas vezes se desenvolvem apenas de forma endógena e biomédica. É necessário ampliar os horizontes e entender que as demandas que chegam à Unidade Hospitalar são influenciadas pelo território em que os usuários existem (PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2006).

Traz a tona a temática da presente pesquisa e discutir sobre isso com as usuárias é sinônimo de força. É colocar nas linhas de debate da academia, da prática profissional e até mesmo do grupo de usuárias a importância de se debater sobre mulheres, cuidado em saúde e participação social. Nossas usuárias são bem mais que um diagnóstico e independente do HIV têm particularidades que precisam ser discutidas como: saúde em geral, autocuidado e empoderamento. A pesquisa com essas mulheres é acima de tudo troca de conhecimento, já que elas acrescentam muito mais a pesquisa com suas experiências e relatos do que qualquer teórico da área.

A pesquisa se justifica como sendo força para o grupo que se nota sendo posto em evidência, para a pesquisadora que aprende sobre a vida, superação e empoderamento com cada uma das usuárias, para a luta na prevenção ao HIV, mas também para se pensar estratégias de cuidado, para quem já vive com o vírus que possam ir além da ingestão de medicamentos.

Por meio das experiências em um Hospital de Doenças Infecciosas de Fortaleza conheci pessoas em diferentes estágios da doença. Alguns no momento da descoberta e outras com anos de tratamento (ou abandono) e pude perceber que elas se apegam a algo para se resignificarem após o diagnóstico e aderir o tratamento que, embora já tenha passado por uma grande evolução ainda apresenta efeitos colaterais e grandes impactos no cotidiano do usuário.

Durante a graduação a discussão de gênero sempre esteve presente em minhas pesquisas e nesta unidade Hospitalar conheci o grupo de adesão que despertou o desejo da pesquisa.

Através da história de cada participante fui impactada pelo novo olhar a respeito do cuidado em saúde de PVHA. Assim, juntei as duas categorias e busquei o grupo cidadãs positivas. No grupo, já no primeiro encontro, percebi que ali seria



construído um grande trabalho. Mulheres fortalecendo mulheres. Todas relatam as dificuldades que enfrentaram ao descobrirem o diagnóstico e a forma singular como se reergueram para estarem ali. com a sua. Eu só consigo pensar que outras pessoas precisam conhecer essa forma de cuidado Singularidade que se transforma em empatia e coletividade ao encontrar na fala da outra, semelhanças em saúde e de conviver com HIV e a vida. Minha forma de divulgar é através desta pesquisa.

O diagnóstico positivo para HIV é permeado por muitos preconceitos e tabus impostos pela sociedade e frequentemente a fala relacionada ao cuidado e tratamento da PVHA é a de ingestão de medicamentos e a regularidade nas consultas, porém o sujeito é mais que o número de prontuário ou um código de Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). O usuário é composto por relações, por emoções, vive e influencia seu meio e a partir da descoberta do diagnóstico em suas veias correm vida além do Vírus. Essas vidas têm particularidades, principalmente quando a discussão perpassa as questões de gênero.

O conceito de participação social está intrinsecamente relacionado aos fundamentos de cidadania e direitos sociais. A participação da sociedade em grupos para reivindicações de melhorias e de mobilizações políticas é de grande importância para o grupo que se fortalece enquanto coletivo e para os usuários que se empoderam enquanto sujeitos de direitos e voz ativa na sociedade, fomentando assim, a construção da identidade social.

Sendo assim, a participação social ressaltada nesta pesquisa é a ação de frequentar grupos de pares que defendem uma causa, neste cenário, as questões relacionadas ao HIV/Aids. Esses grupos são diversos e alguns se apresentam como grupos terapêuticos, outros como de ativismo social e outros ainda como representação de ONG. Mesmo com o misto de definições e o recorte feito na pesquisa inclui todos os espaços em que nossas atrizes sociais frequentam e definem esses ambientes como um lugar de partilha e troca de saberes interligados pelo HIV/Aids.

Com base no apresentado, o objetivo deste estudo foi compreender as disposições individuais da participação social como estratégia de cuidado em saúde para mulheres vivendo com HIV.



Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa que teve como percurso a metodologia dos retratos sociológicos de Bernard Lahire. O autor propõe o desafio de delinear um tratamento propriamente sociológico para a individualidade dos atores sociais, partindo da tradição de pesquisa de Bourdieu (LIMA JUNIOR; MASSI, 2015).

É uma metodologia naturalmente utilizada na educação e que propomos de forma ousada e inovadora aplicá-la à saúde. Essa base metodológica objetiva aprofundar-se na vida dos atores sociais, ou seja, criar um retrato de como esse sujeito se compreende no mundo, como o meio social influencia nas práticas deste sujeito plural e é influenciado por ele.

Na obra, Lahire se refere ao sujeito como um ator social para representar como o indivíduo influencia, protagoniza e impacta o meio em que vive ou perpassa (LIMA JUNIOR; MASSI, 2015).

Na presente pesquisa, seguiremos a nomenclatura adaptando-a à questão de gênero para se referenciar às atrizes sociais entrevistadas na pesquisa.

Considera-se uma abordagem metodológica que pode ser compreendida tanto como uma técnica quanto uma metodologia, pois é composta por entrevistas de cunho biográfico e observações etnográficas sobre diferentes meios vivenciados na vida pessoal dos sujeitos envolvidos (ESTEVES, 1988).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que as entrevistas foram realizadas, a princípio, no grupo de participação social frequentado pelas usuárias (Grupo de Adesão à Vida), no período de agosto a outubro de 2019. Posteriormente, tendo em vista que para efetivação da metodologia proposta as entrevistas tiveram que se repetir em espaços frequentados pelas atrizes sociais, os encontros com a pesquisadora aconteceram também em demais espaços de convivência sugeridos pelas entrevistadas como local de tratamento e outros grupos de convivência.

A pesquisa foi realizada com duas mulheres que vivem com HIV e que frequentam o grupo “Cidadãs Posithivas” de Fortaleza, bem como o grupo “Adesão à



vida” que acontece no Hospital de Referência de Doenças Infecciosas do Ceará. O primeiro grupo é um núcleo em Fortaleza que faz parte do Movimento Nacional de Cidadãos Positivos (MNCP) que consiste em fomentar o encontro e empoderamento de mulheres que vivem com HIV/Aids por meio de encontros, oficinas e capacitações profissionais. O segundo grupo foi idealizado pelo Serviço Social do Hospital de referência mencionado e conta com encontros mensais para debater sobre temas diversos entre profissionais da saúde e usuários.

Objetivou-se construir o retrato sociológico das atrizes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, alfabetizada, viver com HIV há pelo menos 5 anos, ser participante de no mínimo 2 grupos de participação social e o principal foi ter disponibilidade para participar de todas as etapas da entrevista, pois demandaram tempo e disposição para tal participação, já que aconteceram em momentos diferentes.

As participantes escolheram nomes de flores para lhes representar na pesquisa e preservar sua identidade. A ideia dessa representação surgiu da obra “Flores Vermelhas” (BRITO, 2015) lançada em 2015 pelo Movimento Nacional das Cidadãos Positivos que retrata o cotidiano das mulheres vivendo com HIV em suas múltiplas facetas. As perguntas foram dispostas em quatro blocos: Biografia, HIV, Cuidado em Saúde e Participação Social. Para que os dados fossem coletados de forma fidedigna foi utilizado um gravador para coletar as informações durante a entrevista. Além da entrevista foram utilizados anotações etnográficas para captação de dados.

Quanto aos aspectos éticos e legais, a pesquisa seguiu todos os pressupostos da Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2013), da Comissão Nacional de Saúde, a Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016). A produção de dados teve início apenas após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital São José.

Doenças Infecciosas por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 16702619.5.0000.5044 e Parecer de Aprovação nº 3.549.507.



Além disso, foram seguidas, também, o orientado no “Código de ética: comentado do assistente social” quanto ao que se refere à pesquisa realizada por assistentes sociais reforçando os “cuidados éticos em relação à coleta de dados e manuseio de dados colhidos.”

As precauções e as normas jurídicas quanto aos aspectos éticos foram seguidos desde o início da pesquisa até sua publicação. Quanto aos riscos oferecidos as participantes, estes são mínimos estando vinculados apenas a algum momento de inibição em responder seus aspectos devida de teor íntimo das mesmos. Assim, foi garantida a possibilidade de recusa em prosseguimentona participação na pesquisa.

Sendo assim, conforme o preconizado pela metodologia dos retratos sociológicos, apresentaremos a seguir um compilado de cada retrato que pode ser lido de três formas: Pelo título(ultrarápida), pelo resumo (rápida) e pelo corpo principal (mais demorada). Logo após, seguimos com a discussão sobre as disposições individuais identificadas articulando com o referencial teórico pertinente.

Resultados



Lírio da Paz

“Eu achava que a história de Cazuza nunca ia acontecer comigo.”

Lírio da Paz se identifica como mulher cis, hétero, solteira, 46 anos; aquela que gosta de fotografar e filmar tudo para se lembrar posteriormente dos bons momentos da vida. Escolheu essa flor para lhe identificar na pesquisa, pois é a que mais lhe representa pela força e por transmitir paz. Sempre foi fã de Cazuza, conhecia toda a história, suas músicas e mesmo sabendo da doença, não sabia como a contraía e quais as possibilidades de se viver com o vírus. Em dado momento da relação com



o noivo, já com sonhos para o futuro de irem morar na Itália, ele pediu uma prova de amor e confiança e passaram a ter relação sexual sem preservativo. Ele se foi e deixou uma marca que mudara a vida dela para sempre.

Atualmente, ela vive com HIV há 19 anos e, neste período, teve a experiência de metamorfosear, desde o medo e o desconhecimento da doença até os dias atuais, em que é militante da participação social inerente às causas do HIV/Aids com foco em ajudar outras mulheres. Ajudar como sinônimo de empoderar, acolher e partilhar. Lírio da Paz tem uma forte disposição para a coletividade e para a autonomia acentuadas por sua participação em 4 (quatro) grupos relacionados às nuances do HIV e 1 (um) ao partidarismo político. Estar em movimento a faz se sentir viva e útil como em um dos papéis mais importantes de sua vida: ser mobilizadora e agente de mudança em outras vidas. Lírio, ao receber o diagnóstico, descobriu na participação social a força para continuar e se levantar do leito.

Ouviu e viu histórias de outras pessoas que conviviam com o vírus e recebeu de sua família o apoio e o cuidado que não imaginava receber. E que surpresa foi ver a família descobrir junto com ela as possibilidades de viver com HIV e construírem juntos novas alternativas de cuidado. Essa vivência tornou-se mais múltipla e forte ao ser partilhada com outras pessoas em espaços que unem sujeitos vivendo e convivendo com HIV e extrapolam os muros biomédicos, trazendo à tona diversos temas que também são necessários para a construção do cuidado em saúde.

Após apresentarmos um breve resumo da história de Lírio da Paz, podemos explicar as disposições encontradas a partir da construção de seu retrato sociológico. Lírio tem uma grande disposição para a **autonomia** “[...] não preciso que ninguém tenha dó de mim. Eu mesma não tenho autopiedade”, relata. Ela conta que sempre foi muito ativa e esperta e após o diagnóstico seu maior medo era não voltar a ser como era antes. Por meio da participação social, Lírio sente-se mais viva e isso impacta em seu relacionamento com a família, nas atividades de casa e em sua percepção como mulher.

Eu sinto muita falta do trabalho por causa das minhas limitações e fazer parte dos grupos preenche muito meu tempo e eu me sinto útil [...] antes eu me sentia muito inútil. E eu aprendi muita coisa, quebrei muitos tabus. Estar nesses grupos me ajuda também a entender o mundo, por exemplo, entender o contexto político que nós estamos e, como isso, afeta os nossos direitos, como a nossa medicação e as políticas voltadas das pessoas com HIV (Lírio da Paz).



Vemos que esta disposição sempre esteve presente nas características de Lírio, mas que aflorou após o diagnóstico e tem sido uma de suas estratégias de autocuidado, já que a autonomia é uma de suas ferramentas para aceitar o diagnóstico e descobrir novas formas de cuidado e olhar para si. Percebemos também que a participação social fomenta esta disposição, já que a traz para um lugar de fala e de empoderamento. Um lugar onde além dela ser ouvida também pode impactar outras vidas com sua fala. Ou seja, a escala individual influencia e é influenciada pela escala do coletivo.

A partir disso, identificamos outras disposições muito fortes em Lírio: **a coletiva e a solidária**. Aqui compreendemos a junção dessas disposições não apenas por meio de sua participação direta ou indireta naquele espaço, mas também o seu papel nas múltiplas instituições em que ela faz parte como a família, os amigos, o Hospital de referência para o tratamento da doença e os grupos de participação social.

No decorrer da construção deste retrato sociológico, identificamos que as disposições **coletiva e solidária** tiveram muita influência da família e do apoio recebido na descoberta do diagnóstico.

Quando me internei e descobri o diagnóstico, minha família veio me visitar e foi isso que me fez melhorar e ter uma boa recuperação. No quarto ao lado do meu tinha um rapaz também com HIV [...] Ele recebeu a visita do pai que gritou de longe que só tinha ido para ter certeza que o filho estava com AIDS e que nunca mais chegaria perto dele porque não queria um filho “viado e aidético”. No fim de semana o jovem morreu e eu fiquei com muito medo disso acontecer comigo também. Mas a minha família fez de tudo por mim [...] (Lírio da Paz).

O meio em que se está inserido e as pessoas com que se compartilha o diagnóstico é muito importante para construção das estratégias do cuidado em saúde. No caso de Lírio, o acolhimento da família foi muito importante para a adesão ao tratamento e continuidade neste processo. A força recebida foi multiplicada com a resiliência de Lírio e pode contagiar outras pessoas por meio da expressão de sua disposição à solidariedade:



Eu gosto muito de dar força a outras pessoas, antigamente eu estava todos os dias aqui no Hospital e eu pedia para falar com os pacientes, pra dar forças e assim eu fiz muitas amizades, porque eles já me viam sem muletas e bem [...] eu andei muito tempo de muletas. Eu passava força para eles e me sentia forte por isso (Lírio da Paz).

Percebemos, então, que a disposição **Coletiva** atinge diretamente quem o ator social é, em sua singularidade, e como este influencia seu meio. Assim, compreendemos na realidade como o conceito do cuidado em saúde é amplo e ultrapassa os muros biomédicos. Estratégias de cuidado em saúde são materializadas também através do fazer parte de um grupo, ser ouvido, ser acolhido, sentir-se útil e saber que sua história acrescenta em outras histórias.

A seguir apresentaremos um resumo do segundo retrato sociológico de nosso trabalho em que foram trabalhadas as mesmas disposições sociais, porém de formas diferentes, reforçando que os sujeitos plurais são singulares em suas disposições individuais.



Margarida

“Quando recebi o diagnóstico, eu pensei que estava com câncer e quanto mais a médica explicava sobre o HIV, mais eu entendia que estava com câncer.”

Margarida se identifica como mulher cis, hétero, solteira, 65 anos e há 15 vive com HIV. Escolheu essa flor para lhe representar, pois além de ser sua preferida, é o nome de uma amiga que faleceu em 2018. A amiga vivia com HIV e câncer de mama. A carga viral era indetectável, estava tudo bem, mas as células do câncer se replicaram tanto que levaram à companheira de grupo para perto de Deus. Margarida é de sorriso fácil e leveza por onde passa, mas nem sempre foi assim. A descoberta do diagnóstico veio em decorrência da rápida perda de peso e ao ter a primeira conversa com a médica acreditava estar com câncer.

Quanto mais a médica explicava sobre o vírus, mais ela assimilava aquela informação ao câncer. Ora, até ali ela não sabia o que era o HIV e suas formas de transmissão. Acreditava que HIV era “doença de rico” e muito distante de sua



realidade. O tempo passou, ela recebeu apoio da mãe, dos dois filhos, de alguns dos irmãos e iniciou a medicação, que, na época, era popularizada como Coquetel. Todos lhe diziam que ficaria tudo bem, mas dentro dela, ela estava passando os dias sem ter mais motivação. Até que um dia fez uma oração pedindo perdão a Deus por tudo que fez para ter aquela doença e pedindo forças para continuar. A resposta de suas preces foram os amigos, os grupos e a resiliência adquirida. Hoje, mora sozinha e sua principal atividade é visitar as amigas e os filhos, além de participar dos grupos que totalizam cinco espaços distintos. Após o diagnóstico, tem aprendido no cotidiano a se cuidar e a olhar em primeiro lugar para si. Por conta das causas relacionadas ao HIV, Margarida já viajou vários estados participando de seminários e congressos, aprendendo sobre seu corpo e representando o Movimento de Mulheres que vivem com HIV. Ela sabe que o preconceito ainda é muito forte e é a causa que mais mata e sufoca quem vive com HIV, por isso relata que não expõe seu diagnóstico para todos, pois acredita que doença todo mundo tem uma e que quem não descobriu ainda a sua, vai descobrir depois. Relata que agradece por já ter descoberto a sua doença e saber que ela já está lá no fundo do mar, pois já tem o perdão de Deus e hoje sua única preocupação é continuar se cuidando para viver muitos anos ao lado dos amigos e dos filhos.

Na história de Margarida, a disposição para **autonomia** nos chama atenção por inúmeras maneiras. Os protocolos da sociedade dizem que uma mulher de 65 anos não teria como morar sozinha ou quem sabe que uma mulher com HIV não poderia chegar a essa idade. Ela quebra todos os protocolos cotidianamente e a construção do seu cuidado em saúde após a descoberta do HIV é um dos grandes exemplos disso.

Eu moro sozinha, tomo meus remédios na hora certa e levo para onde eu vou [já estou com os meus aqui na bolsa - risos]. Eu saio pra casa dos meus filhos e tudo, mas é nos grupos que eu tenho com quem conversar sobre a doença e sobre outras coisas também. É diferente porque se eu fosse em outro lugar eu ia ficar naquela de pensar: “será que sabem da minha doença?” Será que sou diferente? O que vão achar?. Nos grupos não, todos já têm e a gente não fala só disso, fala também de outras coisas importantes na nossa vida por completo (Margarida).

Um dos pontos mais importantes para a adesão ao tratamento é vencer o preconceito e estar com quem lhe ajuda a construir novas alternativas de cuidado em saúde. No caso de Margarida, seus 2 filhos sabem de sua história e a apoiam, assim



como alguns familiares mais próximos. A questão do preconceito e o que os outros poderiam pensar dela por conta da doença é um fator forte que a limitaria de participar de certos lugares e de realizar inúmeras coisas.

Nesses grupos eu tiro dúvidas, resolvo meus problemas, conheço pessoas e faço coisas que eu jamais imaginei fazer. Em um grupo eu aprendo sobre medicamentos, no outro sobre os nossos direitos e por aí vai. Eu sou muito completa com os lugares que eu frequento (Margarida).

Assim, percebemos como a participação social contribui não só para a adesão ao tratamento, mas também para a construção do seu cuidado singular, ou seja, adaptado a sua rotina e como isso ajuda também aos usuários a se construírem como atores sociais e se relacionarem com seus pares.

Na construção do retrato de Margarida, identificamos que uma de suas estratégias de cuidado é a crença e que sentir que foi perdoada por Deus a fez se perdoar também por “[...] ter feito tantas coisas erradas para pegar a doença”. Ora, a crença a constrói e determina seus parâmetros do que é certo ou errado e isso é muito importante para ela como uma das estratégias de cuidado em saúde adaptada à sua singularidade. Apesar da forte presença da crença, ela não frequenta grupos religiosos, pois não gosta de locais cheios e com muito barulho. Sua fé é interligada de dentro do seu coração para seu criador. Perguntamos, então, como ela se sente em participar de tantos grupos relacionados ao HIV que geralmente são cheios e também com barulho, e ela com o riso de sempre responde:

Mas nos grupos é diferente, eu escolho o melhor horário e local de ir e os que não são muito cheios. Às vezes eu até vou para o da RNP, que é bem lotado, mas eu me sinto bem. No dia que eu não quiser ir, eu não vou e está tudo bem. Aí depois, no dia que eu vou, todos perguntam por que eu faltei e dizem que sentiram minha falta [(risos)] (Margarida).

Identificamos, assim, o reforço das disposições para o **coletivo e a solidariedade** e como isso influencia a singularidade de nossa atriz social. Participar de um coletivo entre pares a influencia em seu cuidado e a faz fortalecer um grupo muito maior. Margarida conta que já foi representante do grupo de Mulheres com HIV e já viajou para outros estados como forma de representação formal, mas reconhece que sua vida e sua história são a real representação das causas relacionadas ao HIV e principalmente que sua história é importante para fortalecer outras pessoas. Além



dos papéis formais/burocráticos, ela diz que, antes de tudo, já ocupa o lugar mais importante: “Eu sou participante e é o melhor papel (risos) e eu sou participante mesmo, eu tô em todo lugar”.

Para falar dessas mulheres, poderíamos criar inúmeros livros, já que são sujeitos múltiplos e plurais, mas já com as disposições aqui ressaltadas, podemos perceber como as estratégias de cuidado em saúde são múltiplas e particulares de cada sujeito. O que é comum em ambos os retratos é que a participação social e o fato de estar entre pares fazem com que a saúde, em seu sentido mais amplo, seja viabilizada e construída pelo próprio sujeito que é colocado em evidência. Aliás, para além disso, já que o sujeito é um dos principais pontos para a efetivação de sua saúde e concomitantemente contribui para a construção da saúde do próximo, fomentando uma teia de saúde grupal.

Discussão

Na obra de Lahire (2004) é aplicada a metodologia de retratos sociológicos na educação para compreender as disposições individuais dos alunos e suas relações com o meio, para isso compara, entre outros, os modos práticos de aprendizagem com os modos pedagógicos escolares de aprendizagem levantando novas formas de analisar as relações sociais neste contexto.

Ao aplicarmos essa metodologia à saúde, ressaltamos os modelos práticos de cuidado em saúde que usam a singularidade, o empoderamento e as tecnologias leves para considerarem as disposições individuais na construção do cuidado em saúde de cada sujeito. Isso impacta tanto no cuidado do indivíduo como também do coletivo, porque se por um lado cada um que constrói suas formas de cuidado e adesão ao tratamento é colocado no centro do cuidado e, assim, constrói diretamente seu cuidado, por outro e concomitantemente, o fato de se empoderar e participar de um coletivo de pares faz com que os sujeitos ajudem também outros atores a se descobrirem, construïrem e fortalecerem seu cuidado em saúde.



A troca de saberes entre as escalas individuais e as coletivas formam uma força que ultrapassa os protocolos biomédicos e alcançam resultados inesperados. Aqui ressaltamos que o objetivo da pesquisa não é esgotar essa discussão, pois sabemos da intensidade da abordagem e da importância de pesquisas futuras. Ressaltamos também a importância dos protocolos, da medicação e do tratamento médico já estabelecido, mas também que a compreensão da adesão ao tratamento e do cuidado em saúde para PVHA não pode se findar nisso.

É necessária a fomentação das tecnologias leves para adesão ao tratamento e da mesma forma em que nos primeiros atendimentos é esclarecido sobre a medicação e a regularidade das consultas também se deve falar das reuniões dos grupos de adesão, coletivos de participação social e demais temas de interesse do sujeito, ou seja, é fazer com que esses atores sociais não apenas tenham acesso a saúde, mas também sejam agentes promotores de saúde (DIAS, 2015).

Participação essa que deve ser alimentada e nutrida não apenas pelos profissionais de saúde, mas também pelos entes das três esferas de governo já que nesses espaços não se fomenta apenas a discussão e o fortalecimento de políticas voltadas ao HIV/Aids, mas também outras temáticas por se tratarem de grupos formados por sujeitos plurais.

Assim, surgem e são fomentadas as lutas para o acesso as mais diversas políticas públicas o que nos leva a compreender que a saúde, como uma política transversal, é fortalecida através de outras políticas e que o cuidado em saúde é não apenas o acesso ao medicamento ou a regularidade com que se é tomado, mas também o fato de ter a liberdade para construir suas estratégias de cuidado em saúde.



Considerações Finais

Na obra de Lahire (2004) é aplicada a metodologia de retratos sociológicos na educação para compreender as disposições individuais dos alunos e suas relações com o meio, para isso compara, entre outros, os modos práticos de aprendizagem com os modos pedagógicos escolares de aprendizagem levantando novas formas de analisar as relações sociais neste contexto (LAHIRE, 2005).

Ao aplicarmos essa metodologia à saúde ressaltamos os modelos práticos de cuidado em saúde que usam a singularidade, o empoderamento e as tecnologias leves contexto (MERHY, 2005) para considerarem as disposições individuais na construção do cuidado em saúde de cada sujeito. Isso impacta tanto no cuidado do indivíduo como também do coletivo, porque se por um lado, cada um que constrói suas formas de cuidado e adesão ao tratamento é colocado no centro do cuidado e assim constrói diretamente seu cuidado, por outro e concomitantemente, o fato de empoderar-se e participar de um coletivo de pares faz com que os sujeitos ajudem também outros atores a se descobrirem, construïrem e fortalecerem seu cuidado em saúde.

A partir dos resultados apresentados nessa pesquisa, é possível identificar que a troca de saberes entre as escalas individuais e as coletivas formam uma força que ultrapassa os protocolos biomédicos e alcançam resultados inesperados. Aqui ressaltamos que o objetivo da pesquisa foi alcançado e salientamos ainda que o norte principal não é esgotar essa discussão, pois sabemos da intensidade da abordagem e da importância de pesquisas futuras. Ressaltamos também a importância dos protocolos, da medicação e do tratamento médico já estabelecido, mas também que a compreensão da adesão ao tratamento e do cuidado em saúde para PVHA não pode se findar nisso.

Para a superação de um cuidado incompleto, é necessária a fomentação das tecnologias leves para adesão ao tratamento e da mesma forma



em que nos primeiros atendimentos é esclarecido sobre a medicação e a regularidade das consultas também se deve falar das reuniões dos grupos de adesão, coletivos de participação social e demais temas de interesse do sujeito, ou seja, é fazer com que esses atores sociais não apenas tenham acesso a saúde, mas também sejam agentes promotores de saúde (DIAS, 2015).

Participação essa que deve ser alimentada e nutrida não apenas pelos profissionais de saúde, mas também pelos entes das três esferas de governo já que nesses espaços não se fomenta apenas a discussão e o fortalecimento de políticas voltadas ao HIV/Aids, mas também outras temáticas por se tratarem de grupos formados por sujeitos plurais.

Assim, surgem e são fomentadas as lutas para o acesso as mais diversas políticas públicas o que nos leva a compreender que a saúde, como uma política transversal, é fortalecida através de outras políticas e que o cuidado em saúde é não apenas o acesso ao medicamento ou a regularidade com que se é tomado, mas também o fato de ter a liberdade para construir suas estratégias de cuidado em saúde.



Referências

ALVES, Ana Rodrigues Cavalcanti. Dos habitus de classe aos patrimônios individuais dedisposições: reflexões sobre a prática em Pierre Bourdieu e Bernard Lahire. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 18, n. 42, p. 294-327, maio/ago. 2016.

BARROCO, Maria Lúcia Silva; TERRA, Sylvia Helena. **Código do/a assistente social comentado**. São Paulo: Cortez: Conselho Federal de serviço Social, 2012.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS E DST. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Número especial.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS. Fortaleza: Secretaria de Saúde Ceará, 29 nov. 2019. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM_-AIDS_-2019_29_11_2019.pdf. Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.conselhodesaude.gov.br/resolucoes2012>. Acesso em: 16 ago. 2016.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/re<s0510_07_04_2016.html. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRITO, Nair (org.). **Flores vermelhas**. Brasília, DF: Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas, 2015.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, p. 138-151, 2012. Suplemento 1.

DIAS, Maria Socorro de Araújo. **Tecnologias leves em saúde**: saberes e práticas da residência multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.



ESTEVEES, António Joaquim. Metodologias qualitativas análise etnográfica e histórias de vida. In: ESTEVES, António; AZEVEDO, José (ed.). **Metodologias qualitativas para as ciências sociais**. [Porto]: Universidade do Porto, 1998.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, 2016.

LAHIRE, Bernard. **Retratos sociológicos**: disposições e variações individuais. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LIMA JUNIOR, Paulo; MASSI, Luciana. Retratos sociológicos: uma metodologia de investigação para a pesquisa em educação. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 21, n. 3, p. 559-574, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/SJwWQOXKVwgyv9gknsRhy3q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 109-119, 2006. Suplemento.

PORTELA, Margareth Crisóstomo; LOTROWSKA, Michel. Assistência aos pacientes com HIV/Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 70-79, 2006. Suplemento.

SAQUET, Marcos Aurelio; SILVA, Sueli Santos da. Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território. **Geo UERJ**, ano 10, v. 2, n. 18, 2. sem. 2008.