

## Vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids: uma análise da produção e circulação de discursos da sexualidade

## Bond between health professionals and adolescents living with HIV/AIDS: analysis of the production and circulation of sexuality discourses

Vinícius Mauricio de Lima<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Informação e Comunicação em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

### Resumo

**Introdução:** Jovens estão no centro da crise de HIV/Aids. Em 2017, segundo o Unicef, 30 adolescentes de 15 a 19 anos foram infectados/as por hora no mundo. Mas nem sempre eles/elas têm suas demandas sobre sexualidade valorizadas nos serviços de saúde. **Objetivo:** este artigo tem como objetivo compreender o vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids como meio para a produção e circulação de discursos da sexualidade. **Metodologia:** a partir de etnografia realizada em uma Clínica de Aids, do serviço público de saúde da cidade do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2014, realizamos observação participante de atividades individuais e coletivas dos/as profissionais, entrevistas com profissionais e jovens e análise documental, que evidenciaram o vínculo numa perspectiva histórica e atual. **Resultados:** identificamos a produção e circulação de discursos da sexualidade em relatórios, Boletins, grupos de convivência e consultas médicas, dispositivos pelos quais se estabelecia o vínculo entre profissionais e jovens. **Conclusão:** o vínculo possibilitava acolhimento, escuta ativa, afeto, e a participação social de usuários/as, fortalecendo o serviço público de saúde frente às políticas de privatização. Também pelo vínculo, profissionais exerciam o controle da sexualidade juvenil, sendo um dispositivo de incitação ao “cuidado de si”.

Palavras-chave: comunicação; saúde; Aids; sexualidade; adolescente.

### Abstract

**Introduction:** Young people are at the center of the HIV/AIDS crisis. In 2017, according to UNICEF, 30 teenagers from 15 to 19 years old were infected per hour in the world. But they do not always have their sexuality demands valued in health services. **Objective:** This article aims to understand the bond between health professionals and adolescents living with HIV/AIDS as a means for the production and circulation of discourses of sexuality. **Methodology:** Based on ethnography performed at an AIDS Clinic of the public health service of the city of Rio de Janeiro, between 2013 and 2014, we conducted participant observation of individual and collective activities of professionals, interviews with professionals and youth, and documental analysis, which evidenced the bond in a historical and current perspective. **Results:** We identified the production and circulation of discourses of sexuality in reports, bulletins, internal groups and medical consultations, devices by which the bond between professionals and teens was established. **Conclusion:** The bond enabled reception, active listening, affection, and social participation of users, strengthening the public health service in the face of privatization policies. Also by the bond, professionals exercised the control of young sexuality, being a device of incitement to “self-care”.

Keywords: communication; health; AIDS; sexuality; adolescent.

## Introdução

A popular “Clínica de Aids” era um lugar de resistência às políticas neoliberais de desmantelamento do Sistema Único de Saúde, o SUS (Bahia, 2005), e aos sentidos midiáticos e do senso comum sobre o serviço público de saúde brasileiro. Em vez de reclamações - e elas existiam -, o que observamos quando chegamos ali foi o vínculo entre profissionais de saúde e “usuários/as”<sup>1</sup> que, para além dos protocolos institucionais, possibilitava o debate informal da sexualidade e até de confraternizações entre eles/as, como em festas de final de ano.

Ao conviver durante um ano e meio com esses/as profissionais e usuários/as, especialmente jovens vivendo com HIV/Aids e, ao analisar documentos, tais como relatórios e Boletins informativos, observamos que, naquele contexto, o vínculo, aqui entendido como objeto da Comunicação, era pedra angular para que a Clínica fosse uma referência na rede pública de saúde da cidade do Rio de Janeiro e reconhecida internacionalmente pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Utilizado de forma estratégica, o vínculo entre profissionais e jovens em tratamento na Clínica era também uma prática discursiva que mobilizava a produção e circulação de discursos da sexualidade. De modo que o pressuposto, ao iniciar a pesquisa, era que, pela vinculação, os/as profissionais de saúde exerciam o controle da sexualidade juvenil e incitavam os/as jovens ao “cuidado de si”, nos termos foucaultianos, ao promover o que chamamos de “técnicas para o prazer consciente”.

No entanto, ao perguntar a Francisco (24 anos, homossexual, se infectou por via sexual), um jovem atendido na Clínica, se a médica, com quem fazia o tratamento há quase dois anos, falava de sexualidade nas consultas, ele respondeu o seguinte, o que nos estimulou a escrever este artigo:

Não tenho nenhum tipo de relação mais funda com ela. Até queria, às vezes. Fico pensando, por exemplo: vou viajar agora e já pensei que vou trazer alguma coisa para ela. Só para ver se tenho algum assunto (Francisco, 24 anos).

## Objetivo

• Compreender o vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids como meio para a produção e circulação de discursos da sexualidade.

<sup>1</sup> Os/as profissionais chamavam de “usuário/a” ou de “paciente” as pessoas que passavam por consultas, realizavam exames e tratamento de HIV/Aids na Clínica. Optamos por utilizar o termo usuário/a, que se referia, segundo eles/as, a um/a usuário/a da Saúde, direito conquistado pelos/as cidadãos/ãs brasileiros/as e promulgado na Constituição brasileira de 1988, e do SUS, instituído em 1990, para assegurar esse direito. Enquanto o termo paciente trazia a ideia de pessoa que não lutava pela Saúde e pelo SUS.

## Vínculo: entre a teoria e a prática

A “teoria” e a “prática” são construções sociais pelas quais podemos examinar a realidade social. Essas categorias mobilizam pensar em relações classistas à medida que a sociedade estabeleceu, historicamente, que às classes mais ricas cabe estudar para pensar e gerir a própria sociedade, enquanto que as classes mais pobres estão fadadas apenas ao trabalho.

No entanto, ao articular a epistemologia da cultura e a cultura enquanto meio para a luta política, Bhabha (1998) propõe um “hibridismo” entre a teoria e a prática, elementos, historicamente, entendidos pelas ideias modernas ocidentais como antagonicos. Para ele, devemos reconhecer o fundamento da teoria no interior do processo social, e a prática como uma fonte para a reflexão teórica.

Aqui entendemos o vínculo como uma categoria teórico-prática que, no campo das Ciências da Comunicação, Sodré (2001) defende como objeto primordial da Comunicação. Enquanto que, no SUS, o serviço público de saúde do Brasil, profissionais de saúde, como médicos/as, enfermeiros/as e assistentes sociais, utilizam-na como prática de saúde fundamental para o acolhimento, a escuta ativa, o cuidado, o afeto e a humanização no atendimento a pessoas vivendo com HIV/Aids.

Como sugeriu Park (1999) no início do século XX, na contemporaneidade, as relações sociais se tornaram mais formais em decorrência da industrialização e da expansão dos grandes centros urbanos. Desse modo, a velha organização social e econômica, baseada nos vínculos familiares e religiosos, foi substituída pelos interesses profissionais e ocasionais.

Mas, nos dias de hoje, explica Sodré (2002), mesmo com as mudanças na sociedade atual, especialmente devido à “midiatização da vida”, por meio do advento e da popularização do rádio, da TV e da internet, o vínculo não deixou de existir. Ele possibilita que as pessoas estabeleçam relações sociais e criem laços afetivos, de modo que, somente a partir da vinculação, exista “reciprocidade comunicacional”.

Com a vinculação ainda podemos articular, histórico e contextualmente, discursos, produzindo, fazendo circular e nos apropriando dos sentidos das coisas presentes em nossa sociedade (Araujo, 2000; Araujo & Cardoso, 2007). Por isso, de acordo com Kelly-Santos (2009), no SUS, o vínculo é um elemento operativo na relação dos/as usuários/as com o serviço, com os/as profissionais de saúde e entre si, desde que existam a escuta ativa e a troca de experiências. Sendo possível, com isso, produzir e negociar sentidos da saúde e da doença.

No tratamento do HIV/Aids, o vínculo é fundamental, como demonstram pesquisas com jovens vivendo com HIV/Aids, tais como de Ayres (2009) e de Oliveira, Negra e Nogueira-Martins (2012). Também Bastos (2006) concebe a prática dos/as profissionais de saúde para além da prescrição de medicações e da solicitação e análise de exames, devendo eles/as auxiliarem na construção do projeto de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids.

No entanto, Paiva et al. (2011) constatam que, no cotidiano do serviço de saúde, nem sempre os/as jovens vivendo com HIV/Aids têm suas demandas valorizadas, necessitando mais apoio e orientações profissionais, por exemplo, sobre práticas sexuais, prevenção (uso do preservativo e de anticoncepcionais) e a possibilidade de terem filhos.

Nesse sentido, o vínculo também é estratégico, pois pode direcionar aspectos da vida juvenil e, nos termos de Foucault (1985, 1988), acreditamos que possibilita aos/às profissionais de saúde exercer controle sobre os corpos e as condutas dos/as jovens e os/as incitam ao “cuidado de si”, no que diz respeito ao tratamento e à sexualidade.

De fato, em nossa cultura, a juventude é uma fase de preocupação, porque é associada a ideias como “[...] risco, perigo, rebeldia, falta de juízo, ênfase no presente, irresponsabilidade [...]” (Knauth & Gonçalves, 2006, pp. 103-104). Em se tratando de HIV/Aids, essa preocupação parece se acentuar já que, nos últimos anos, vem crescendo o número de infecções entre adolescentes e jovens no Brasil e no mundo, conforme divulgou o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), durante a 22ª Conferência Internacional de Aids, realizada em Amsterdã (Países Baixos), em julho de 2018.

Segundo representantes da organização internacional, jovens e adolescentes estão no “centro da crise” de HIV/Aids de modo que, em 2017, a cada hora, cerca de 30 adolescentes de 15 a 19 anos foram infectados/as pelo HIV, dos/as quais dois terços eram meninas. No Brasil, entre 2004 e 2015, o número de novos casos para ambos os gêneros, na mesma faixa etária, aumentou 53% (Unicef, 2018).

Por isso, neste artigo quisemos observar na Clínica de Aids como era o vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids, identificando também quando teve início o uso dessa prática de comunicação e de saúde, e qual era a relevância do vínculo na produção e circulação de discursos da sexualidade.

## Metodologia

A pesquisa qualitativa foi desenvolvida, entre julho de 2013 e dezembro de 2014, por meio do método etnográfico, que possibilitou identificar e analisar práticas de comunicação e de saúde entre profissionais de saúde e usuários/as da Clínica de Aids, especialmente os/as jovens vivendo com HIV/Aids, bem como a produção e circulação de discursos da sexualidade naquele contexto.

A etnografia consistiu em um “trabalho de campo” para a coleta de dados com a utilização de técnicas como a observação participante, o que facilitou para nos aproximarmos e estabelecermos um vínculo com profissionais e usuários/as da Clínica, e na posterior escrita de uma monografia, na qual esses dados foram analisados com base em conceitos teóricos e empíricos (Strathern, 2014).

Realizamos o trabalho de campo na Clínica de Infectologia - mais conhecida como Clínica de Aids -, localizada em uma Unidade de Atenção Especializada (também chamada Policlínica), do serviço público de saúde do município do Rio de Janeiro. Dentro da organização da rede pública de saúde, a Unidade atendia pessoas vivendo com HIV/Aids, de diversas faixas etárias, que eram encaminhadas a partir de Unidades Básicas de Saúde e de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), onde geralmente recebiam o diagnóstico do HIV/Aids.

Fizemos uma observação participante do cotidiano da Clínica, de atividades individuais e coletivas de profissionais de saúde (enfermeira, médicos/as e assistentes sociais) com usuários/as, por meio dos seguintes dispositivos de comunicação e de saúde: relatórios, Boletins informativos, grupos de convivência (“Grupos de Recepção” para novos/as usuários/as e “Rodas de Conversa” na sala de espera) e consultas médicas. Durante um ano, a observação foi livre e, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética<sup>2</sup>, foi sistemática, com a realização de entrevistas para aprofundar os dados coletados.

As entrevistas foram realizadas em duas modalidades: 1) etnográficas, que eram “conversas cordiais”, especialmente durante a observação livre (Flick, 2009), e 2) semiestruturadas, com roteiro definido e com participantes convidados/as a participarem (Minayo, 2010), feitas em local reservado na própria Clínica ou, quando os/as entrevistados/as solicitavam, em outro lugar pré-determinado, com duração de aproximadamente

<sup>2</sup> Pesquisa aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (CAAE 31683414.1.0000.5241) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CAAE 31683414.1.3001.5279). Pelas normas dos CEPs, os nomes dos/as entrevistados/as são fictícios. E a pesquisa não apresenta nenhum conflito de interesse.

uma hora cada e com a utilização de um gravador.

Fizemos entrevistas semiestruturadas com um médico, coordenador da Clínica de 1999 a 2005, mencionado pelos/as profissionais e usuários/as como um personagem central na história da Clínica; com um usuário da Clínica responsável pela Associação dos Usuários e Amigos; e com sete jovens, de 18 a 28 anos, também usuários/as, infectados/as com o HIV por vias sexual ou vertical (de mãe para filho durante a gravidez ou na amamentação).

Para conferir representatividade à amostra do estudo, consideremos que os/as jovens fossem dos gêneros masculino ou feminino e de diversas orientações sexuais, de diferentes níveis de escolaridade, locais de moradia e acesso ao mercado de trabalho formal ou informal.

Alguns/mas jovens foram selecionados/as a partir de contato espontâneo na Clínica. E outros/as foram selecionados/as com a autorização da direção da Clínica e com apoio dos/as profissionais do Serviço Social, com base nos 2.270 prontuários em aberto, dos quais não mais que 50 eram de jovens com idades entre 18 e 29 anos, sendo posteriormente convidados/as a participar da pesquisa por meio de contato telefônico.

Também analisamos documentos produzidos na Clínica, como relatórios dos/as profissionais e Boletins informativos feitos pelos/as usuários/as. Esse material transformou-se em lugar de “observação privilegiada” (Cunha, 2004) para examinar, em uma perspectiva histórica, o vínculo e a produção e circulação de discursos da sexualidade, sendo fundamental para compreender a relevância da Clínica na história da assistência regional em HIV/Aids.

Situada no centro da cidade do Rio de Janeiro, a Clínica foi o primeiro ambulatório em nível regional a atender pessoas vivendo com HIV/Aids a partir de 1985. No entanto, em pesquisa bibliográfica e considerando relatos de profissionais de saúde, ainda não havia pesquisas que contassem a história da Clínica. Ademais, devido ao crescimento de casos de HIV/Aids entre jovens e adolescentes, chamou atenção a pouca quantidade desse público na Clínica, sendo esses os critérios utilizados para sua inclusão na pesquisa.

Na escrita da dissertação, realizamos uma “leitura transversal” (Minayo, 2010) dos dados da observação participante, das entrevistas e dos documentos para analisar o vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids, em uma perspectiva histórica e atual, e sua importância para a produção e circulação de discursos da sexualidade e para seu controle e incitação ao cuidado de si.

A interpretação consistiu também em identificar discursos

da sexualidade nos dispositivos de comunicação e de saúde, sendo analisados por meio de alguns princípios da análise de discursos e sentidos proposta por Araujo (2002, 2004), tais como a identificação de: a) locutores/interlocutores; b) suas posições discursivas (emissor e receptor); e c) os lugares de interlocução, isto é, o lugar que ocupavam, mais ao centro ou à periferia do “mercado simbólico” nos quais produziam, negociavam e faziam circular esses discursos.

## Resultados

Foucault (1988) entende um “dispositivo” como uma ferramenta de análise da sexualidade que se constitui por discursos, instituições, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, concepções morais etc. Além disso, por meio desse mecanismo pode-se trazer à luz relações de saber e de poder entre sujeitos, instituições e grupos sociais.

Esse recurso analítico também foi útil para identificar a produção e circulação de discursos da sexualidade na Clínica de Aids, o que acontecia por meio de práticas de comunicação e de saúde pelas quais se estabelecia o vínculo entre profissionais de saúde e usuários/as, especialmente jovens vivendo com HIV/Aids.

Segundo Lucas, médico e coordenador da Clínica de 1999 a 2005, o vínculo passou a ser incentivado quando os/as profissionais viram a necessidade de humanizar o atendimento de “pacientes maltratados”, como profissionais do sexo e travestis. As mudanças trouxeram um “bom relacionamento” na equipe, desta com os/as usuários/as, e da Clínica com instituições de saúde e organizações não governamentais (ONGs), o que promoveu uma “guinada” no atendimento.

Esse foi um dos motivos pelos quais, de acordo com os/as profissionais, a Clínica se tornou conhecida no serviço público de saúde regional e uma referência, compondo a lista de Serviços de Atendimento Especializado em HIV/Aids (SAE) da Organização das Nações Unidas (ONU, 2012).

Em um Relatório realizado no final de 2013, as assistentes sociais afirmaram que o vínculo era o que consolidava esse trabalho:

Nas intervenções individuais e coletivas o diferencial é a escuta ativa, onde ações comunicativas possibilitam a construção de vínculos, o estabelecimento do diálogo e a diminuição da distância entre os atores envolvidos (profissional e paciente) (Rio de Janeiro, 2013, p. 8).

Em uma ocasião, perguntamos a Bárbara, uma das assistentes, o que era vínculo, e ela respondeu: «Vínculo

é a ponte, a escuta ativa e o diálogo com o usuário, para além da questão da doença. Da ordem das subjetividades, das emoções. (Bárbara, assistente social).»

Mesmo assim, o vínculo podia se desfazer, por exemplo, após desentendimentos quando usuários/as solicitavam laudos e atestados para conseguirem benefícios sociais (passe gratuito de transporte, Bolsa Família e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço) e, segundo critérios dos próprios benefícios, eram questionados/as por profissionais. Nessa situação, alguns/mas usuários/as pediam para não serem mais atendidos/as pelo/a profissional ou para mudarem de Unidade.

### *“O Grupo”, a Associação dos Usuários e Amigos e o Boletim*

Durante a “guinada” no atendimento, em 1996, surgiu “O Grupo” para ajuda mútua entre os/as usuários/as e familiares, um grupo de convivência criado por profissionais, mas também pela solicitação dos/as próprios/as usuários/as, que pediam melhor qualidade no atendimento e mais participação nas decisões, como mostra o Projeto da Clínica (Rio de Janeiro, 2002).

Com a formação de O Grupo, alguns/mas usuários/as passaram a participar ativamente na Clínica, como Miguel, um fisioterapeuta que foi presidente de sindicato e presidente de Conselho Regional de Saúde, quem esteve entre os/as usuários/as que fundaram, em 2004, a Associação dos Usuários e Amigos, que no Estatuto propôs “[...] defender a saúde pública, os princípios e diretrizes do SUS” (O Boletim, Ano II, nº 1, 29 de janeiro de 2004).

Junto com outro usuário Miguel criou e passou a distribuir gratuitamente Boletins<sup>3</sup> informativos e impressos de O Grupo, os quais materializavam o princípio da participação social no SUS e tinha como objetivo “[...] ser o veículo de informações para as lutas, reivindicações e do exercício da cidadania.” (O Boletim, Ano I, nº 1, 9 de setembro de 1998, p. 2). Pela iniciativa do Boletim, foram convidados/as para uma reunião com a gerência do Programa de DST/Aids da prefeitura municipal do Rio de Janeiro.

No Boletim, as reuniões de O Grupo eram entendidas como um espaço em que colocavam “[...] todas as angústias, medos, preocupações e onde se buscam

caminhos para enfrentar [a Aids]” (O Boletim, Ano I, nº 1, 9 de setembro de 1998, p. 3). O que, para Lucas, não deveria ser exceção, mas regra nas práticas comunicativas e de saúde no serviço público de saúde, motivo pelo qual era citado como exemplo nos boletins.

Observamos, com aplauso, que principalmente em relação aos clientes de HIV/AIDS, muitas vezes não se tem mais aquela postura onde o paciente senta-se sem saber exatamente do que se trata. [...] Por outro lado, verificamos que existem médicos cuja abordagem holística permite a interação ativa médico X cliente X terapia. Deixam de ser aqueles ‘doutores’ que detêm apenas os conhecimentos de fisiopatologias humanas, somando a estes o conhecimento da pessoa como um todo (O Boletim, Ano I, nº 3, 3 de dezembro de 1998, p. 2).

Pelo impresso também circulavam discursos da sexualidade, mostrando a preocupação de profissionais de saúde, usuários/as e familiares com o assunto. Em uma Carta ao Leitor, uma mulher, que se identificou como M.R.S e como companheira de um dos usuários da Clínica, questionou o uso do preservativo com seu marido:

Solicitando o uso do preservativo, não estaria eu dando meu aval para que ele dê seus beliscos lá fora? [...] Se eu solicitar o uso do preservativo ele vai achar que estou duvidando de sua sexualidade. Estou confusa, de que forma devo agir? (O Boletim, Ano I, nº 3, 3 de dezembro de 1998, pp. 1-6).

E o diretor de comunicação de O Boletim a respondeu de uma maneira que evidencia a importância desse dispositivo para o vínculo também entre usuários/as:

Acredito que o ideal é um papo franco e aberto com o cônjuge, mas cada caso é um caso e cada pessoa sabe os seus limites de comunicação e entendimento com o seu parceiro ou até mesmo se está ainda em desenvolvimento o estabelecimento dessa comunicação mais ampla entre alguns casais (O Boletim, Ano I, nº 3, 3 de dezembro de 1998, pp. 1-6).

### *Grupo de Recepção*

O Grupo também inspirou a criação de outros dispositivos nos dias atuais. Quando chegavam à Clínica, antes de marcarem a consulta médica, os/as novos/as usuários/as eram convidados/as a participar do Grupo de Recepção, realizado pela enfermeira Antônia e que acontecia quinzenalmente, às segundas-feiras, pela manhã, durante cerca de uma hora. Nele Antônia explicava sobre funcionamento da Clínica (horários e marcação de consultas) e falava de prevenção.

Quando participamos do Grupo, Antônia disse que não gostava que os/as usuários/as “se expusessem”, por isso, o

<sup>3</sup> Foram publicadas três edições em 1998, passando seis anos sem ser publicado por “falta de recursos”, contou Miguel, até que retomaram em 2004, quando foram publicadas três edições, mais três edições extras e uma especial. O Boletim era produzido em papel A4, tinha uma linguagem jornalística - com manchetes, Editorial, colunas e matérias, Carta do Leitor, seções de emprego e cidadania – que coexistia com a autoajuda e os avisos e atas de reuniões de O Grupo. A última edição foi publicada em 2005.

conduzia como uma palestra. Mesmo assim, observamos que ela perguntava e fazia com que participassem, o que endossou Graça (21 anos, heterossexual, mãe de dois filhos, se infectou por via sexual) para quem foi importante participar, dando “bastante força”, porque tinha “dúvidas” e não queria “passar o HIV”: «Porque eu não quero prejudicar ninguém, jamais. Porque isso é uma coisa muito séria. (Graça, 21 anos).»

Esse Grupo, portanto, era o primeiro dispositivo no qual podia se estabelecer o vínculo entre profissionais e jovens. Mas nem sempre isso acontecia. Cícero (23 anos, homossexual, se infectou por via sexual) disse não ter gostado devido à abordagem da sexualidade:

Eu acho que não tinha necessidade. Ela estava vendo a gente pela primeira vez... Pegar um pacote de camisinha e dar na mão de todo mundo, entende? (Cícero, 21 anos).

O casal, Jorge (27 anos, heterossexual, se infectou por via sexual) e Sara (20 anos, heterossexual com práticas bissexuais, se infectou por via sexual), não participou do Grupo por trabalhar naquele horário. Neste caso, Antônia convidava os/as usuários/as para um atendimento individual.

### *Rodas de Conversa*

Outro grupo acontecia na sala de espera: eram as Rodas de Conversa com as assistentes sociais, geralmente, às quartas-feiras pela tarde, com duração de cerca de uma hora. Esse era o dispositivo em que havia a possibilidade de uma maior comunicação entre profissionais e usuários/as e de usuários/as entre si.

Porque nem tinha tido contato com outro funcionário, nem paciente dali. Acho que justamente por isso. Você fica naquela sala de espera por horas, esperando, um olhando para a cara do outro. (Francisco, 24 anos).

Nas Rodas de Conversa profissionais e jovens também falavam de maneira “informal” da sexualidade, como explicou Bárbara. Isso deu origem aos “Bate-papos sobre sexo” para os quais também convidavam outros/as profissionais, como uma sexóloga e um psicólogo.

Da vez que participou, Graça (21 anos) destacou um debate que fizeram da prática sexual do “banho de ouro” (quando um/a parceiro/a urina sobre o/a outro/a) e demais assuntos que não circulavam em outros contextos na Clínica. Quando participamos junto com Francisco (24 anos), o assunto era a prática do bareback (sexo sem proteção) e, quando perguntado se faria sexo sem uso do preservativo, ele respondeu: “Com [preservativo] ou nada”.

Bem verdade, eram as assistentes sociais uma

das principais responsáveis pelo vínculo com os/as usuários/as e pela produção e circulação de discursos da sexualidade, não se restringindo esta à orientação para o uso do preservativo, pois utilizavam o discurso pedagógico sobre o erotismo e o prazer, o que chamamos de “técnicas para o prazer consciente”.

Bárbara quase sempre falava do erotismo e de como se prevenir e ter prazer, dizendo que “Desejo não dá em poste”, citando inclusive suas próprias práticas sexuais com o companheiro. Assim, recomendava o uso do preservativo não como um “corpo estranho na transa”, mas como algo que “também” podia conferir prazer.

Cabe destacar que a enfermeira Antônia e um dos médicos infectologistas participavam com frequência das Rodas de Conversa nas quais era mais possível o deslocamento das posições discursivas e lugares de interlocução. Mas, quando frequentavam a sala de espera, quase sempre chamavam atenção para o tratamento e a prevenção.

Contudo, a proposta das Rodas podia gerar desconforto, pois alguns/mas usuários/as não participavam, colocavam fones de ouvido, liam revistas, saíam da sala ou conversavam em paralelo. Cícero (21 anos) disse que não gostava porque falavam “do mesmo problema [HIV/Aids]”.

### *Consultas médicas*

Mesmo com a existência de outros dispositivos, as consultas médicas eram centrais na atenção à saúde dos/as jovens, sendo o vínculo com os/as médicos/as fundamental na continuidade do tratamento. Bosco (19 anos, heterossexual, se infectou por transmissão vertical) chegou a mudar para a Clínica quando o médico foi para lá transferido.

Na Clínica eram cinco infectologistas, dois homens e três mulheres. Cada um/a atendia dois dias na semana, pela tarde, em escalas de segunda a sexta-feira, de 150 a 350 usuários/as cada, mensalmente. Embora não tenhamos observado as consultas, as entrevistas etnográficas com os/as médicos/as e semiestruturadas com os/as jovens ajudaram a compreender como se dava o vínculo entre eles/as e a tematização da sexualidade.

Sara (20 anos) e Jorge (27 anos) eram namorados. Ela achava o médico “maravilhoso, muito atencioso”, e Jorge dizia que o atendimento da Clínica era “ótimo” devido às consultas médicas. Ambos conversavam com o médico de gravidez, que era o sonho de Sara, e, como eles não usavam preservativo, ele lhes explicava da reinfecção pelo HIV. Sara dizia utilizar a medicação como prevenção, ainda que não soubesse exatamente como funcionava.

Madalena (25 anos, transexual e heterossexual, se infectou por via sexual) conversava com o médico da aplicação do hormônio feminino e também lhe questionava da possibilidade de fazer sexo sem preservativo, com uso correto e contínuo da medicação. Ele a orientou que não deixasse o preservativo, especialmente com os clientes dela, que era profissional do sexo.

Nem sempre profissionais e jovens, todavia, falavam de sexualidade nas consultas. Graça (21 anos) considerava que o médico tinha lhe salvado a vida quando teve o diagnóstico do HIV/Aids e que tinha uma boa relação com ele, mas falavam apenas “o básico” de sexualidade.

## Discussão dos resultados

Na Clínica de Aids, conforme observamos e analisamos nos dispositivos de comunicação e de saúde, o entendimento que os/as profissionais tinham do vínculo não era diferente de sua conceituação teórica. Essa interfertilização entre teoria e prática mostra também a relevância do vínculo para a discussão do hibridismo proposto por Bhabha (1998, p. 55), para quem esse conceito é “[...] reconhecido como uma necessidade histórica” e é agente da ressignificação da realidade social.

Nos relatórios, Boletins informativos, grupos de convivência e consultas médicas, havia o acolhimento, a escuta ativa, o cuidado, a humanização e especialmente o afeto, um dos elementos que fundamentam o vínculo, como explicou Sodré (2006), pois é o que leva à partilha da existência entre locutores e interlocutores, como acontecia, por exemplo, nas Rodas de Conversa.

Em tempo, o afeto era tão importante para as assistentes sociais que, quando uma estagiária fez um relatório e escreveu que as profissionais do Serviço Social buscavam “vínculos efetivos” com os/as pacientes, Bárbara pediu que corrigisse: “É vínculo afetivo!”. Em outra ocasião, a assistente social Maria afirmou: “Acho que o afeto é a solução”.

Os jovens de hoje vivem em um contexto que, embora ainda existam preconceito, estigma e discriminação, a “medicalização” e a “normalização” (Squire, 2010) da doença possibilitam mudanças discursivas e de sentidos em relação ao início da epidemia nos anos 1980. Também, segundo Silva, Duarte e Alves Netto (2017), os/as jovens vivendo com HIV/Aids buscam novas sociabilidades, por exemplo, nas redes sociais, em grupos, bate-papos e páginas online, nas quais compartilham informações e experiências.

Nessas redes virtuais, os/as jovens têm a possibilidade

de construir identidades semelhantes que se sintetizam na condição sorológica positiva para o HIV, bem como nas experiências no cotidiano do serviço de saúde e do aprendizado de termos do discurso médico e científico (carga viral, sistema imunológico, adesão ao tratamento, profilaxia pré e pós-exposição etc.) (Silva, Duarte, & Alves Netto, 2017).

Mesmo assim, o Estado e até o movimento social não deixam de ter suas responsabilidades no que diz respeito aos cuidados e atenção em saúde às pessoas vivendo com HIV/Aids, como na redução do tempo para a marcação da consulta (Silva, Santos, & Dourado, 2015). Nesse sentido, vemos a importância do estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids no serviço de saúde.

Em pesquisa com jovens de Atlanta, Estados Unidos, constatou-se que o vínculo era fundamental desde o diagnóstico, na abordagem e na descrição com o exame, de modo que quanto maior a empatia dos/as profissionais de saúde melhor a garantia de sucesso do tratamento (Murray et al., 2018).

Além disso, o vínculo no serviço de saúde é necessário para dialogar a respeito de situações que os/as jovens vivenciam diariamente, especialmente com relação à sexualidade. Os serviços devem melhorar os cuidados sobre a saúde sexual e reprodutiva, sendo uma das estratégias para uma agenda de pesquisa global para adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids, proposta por Armstrong et al. (2018).

[...] apesar do avanço das terapias antirretrovirais, tornando a carga viral indetectável, ainda há dilemas no cotidiano de jovens vivendo com HIV/Aids, principalmente em relação ao exercício da sexualidade, quando ainda podem ser percebidos como perigosos, irresponsáveis ou potenciais ‘transmissores do vírus’ (Silva, Duarte, & Alves Netto, 2017, p. 348).

Na Clínica de Aids onde realizamos a pesquisa, por meio dos dispositivos de comunicação e de saúde também vemos como, a partir do vínculo, profissionais se propunham a sair de suas posições discursivas e lugares de interlocução, quase sempre de emissores e ao centro do “mercado simbólico” (Araujo, 2002, 2004), em que tinham uma relação de saber e de poder sobre o tratamento e a sexualidade dos/as jovens. Em outras palavras, o vínculo possibilitava relações mais horizontais na Clínica.

Segundo Araujo (2002, 2004), conforme o contexto, as pessoas de fato ocupam diferentes lugares de interlocução, ora ao centro, procurando manter a hegemonia discursiva, ora na periferia, pressionando

para mudar a realidade. Neste caso, era importante para os/as jovens participarem do próprio tratamento e se sentirem bem acolhidos/as no serviço de saúde, desde quando chegavam à Clínica, o que também atestaram em sua pesquisa Filgueiras e Deslandes (1999, p. 124):

Os profissionais foram cordiais e tentaram acolher a clientela. Mesmo naqueles atendimentos em que a disponibilidade de tempo não era a ideal, percebeu-se que o profissional buscou ter uma atitude receptiva. Esses profissionais, na sua prática de trabalho, reconhecem que o usuário precisa se sentir apoiado e bem-vindo. Há uma sensibilidade para o fato de que tais usuários, no momento de chegada ao serviço, trazem consigo uma considerável carga de fragilidade e angústia pessoal.

Por isso, em pesquisa com jovens vivendo com HIV/Aids, Oliveira, Negra e Nogueira-Martins (2012, pp. 936-937) afirmaram que:

[...] o acolhimento por parte da equipe de saúde teve e tem especial importância na vida dos entrevistados. O vínculo estabelecido com os profissionais é importante como referência na vida desses jovens, o que os ajuda a enfrentar situações difíceis.

Na mesma linha, Ayres (2009, p. 255) sugere que, nos serviços de saúde, as equipes busquem, mais que o diagnóstico e a medicação de jovens vivendo com HIV/Aids, assumir a responsabilidade pelo cuidado: “A importância desse vínculo faz com que a qualidade de um serviço possa fazer toda a diferença para uma relação produtiva do jovem soropositivo e seus cuidadores [...]”.

E essa não deve ser competência apenas de médicos/as. Embora estudos reconheçam a centralidade de médicos/as na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids (Cunha, 2010), o que também foi evidenciado nesta pesquisa, no tratamento dos/as jovens, mas também de outros/as usuários/as da Clínica, observamos a importância de outros/as profissionais e dispositivos para produção e circulação discursiva da sexualidade, como os Grupos de Recepção com a enfermeira e as Rodas de Conversa, com as assistentes sociais.

Como demonstraram Bermudez, Carreño e Rojas (2018), em pesquisa com jovens e adultos/as do México, a humanização das práticas de comunicação e de saúde, particularmente entre enfermeiros/as, é necessária para o contexto do serviço de saúde em geral, sendo importante na recuperação da saúde e na percepção que tinham da atenção em saúde.

Além disso, em O Grupo e nos Boletins informativos, os/as usuários/as mantinham o vínculo entre si, com os/as profissionais, também com outras instituições de

saúde e ONGs. Esses eram dispositivos pelos quais ainda falavam de sexualidade e exigiam a qualidade do atendimento, participando da gestão do SUS, o que é uma das diretrizes do serviço público de saúde (Noronha, Lima, & Machado, 2012). Na atualidade, esses dispositivos podem estabelecer novos modos de apropriação do SUS e fortalecer a participação social, em um momento de avanço das políticas de privatização e de corte nos investimentos no setor público no Brasil (EPSJV, 2018).

De modo geral, nesses dispositivos o vínculo era fundamental para que profissionais e jovens pudessem dialogar a respeito da sexualidade, bem como do tratamento, da saúde e da doença, do mesmo modo que concluíram Meyer e Félix (2014), em sua pesquisa com jovens vivendo com HIV/Aids no serviço de saúde.

Por isso, o vínculo também era um dispositivo, nos termos foucaultianos, para controle da sexualidade juvenil, e um meio pelo qual a enfermeira, os/as médicos/as e as assistentes sociais incitavam para que os/as jovens tivessem um “cuidado de si” (Foucault, 1988, 1985).

Cunha (2012, p. 96) explicou que o cuidado de si era fundamental em seu estudo com profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids, pois estava alinhado à prevenção, que é tida como um ponto crucial nesse contexto, já que:

[...] reúne a ‘preocupação’ construída em torno do ‘descontrole’ do exercício da sexualidade na ‘adolescência’ ou ‘juventude’ com a possibilidade de disseminação do HIV por parte dos jovens soropositivos, em caso de não uso do preservativo. Ela é vista, desta forma, como a única alternativa capaz de romper com o ciclo de transmissão que poderia ser iniciado pelos jovens soropositivos ao se relacionarem sexualmente ‘sem proteção’. Apesar de a retórica da prevenção ser muitas vezes reduzida ao uso do preservativo, ela ganha contornos morais impressionantes, na medida em que pressupõe a construção de uma ‘consciência’ por parte dos jovens, envolvendo-os subjetivamente num controle de si, para muito além da construção de práticas ou comportamentos tidos como ‘mais saudáveis’ ou ‘seguros’.

Mesmo assim, as assistentes sociais mostravam que era possível falar da sexualidade, colocando naquele mercado simbólico outros discursos a respeito de prevenção e de prazer. Por isso, em uma ocasião, a assistente social Maria afirmou que a prevenção não podia ser uma “ditadura” do preservativo e expôs “formas” que diminuiriam o risco, chamando atenção para a prevenção combinada, isto é, a possibilidade do uso da medicação como prevenção.

## Conclusões

Ao observar e analisar as práticas de comunicação e de saúde na Clínica de Aids, pudemos identificar a importância do vínculo no cotidiano do serviço público de saúde, sendo um operador teórico-prático, histórico e atual, do acolhimento, da escuta ativa, do cuidado, do afeto e da humanização nos atendimentos a jovens vivendo com HIV/Aids, também de outros/as usuários/as, e ainda um facilitador da participação social dos/as usuários/as na gestão do SUS.

Mesmo em situações de dificuldade e de conflito na relação entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids e demais usuários/as da Clínica, o vínculo justificava sua função estratégica naquele contexto. Inclusive, na negociação dos discursos e sentidos do que pode ser considerado o SUS, uma instituição mais jovem que o surgimento do HIV/Aids, mas fundamental para que o Brasil fosse reconhecido mundialmente na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids e que, atualmente, resiste à privatização do serviço público de saúde no País.

Nos Boletins, atividades coletivas, como os Grupos de Recepção e as Rodas de Conversa, e nas consultas individuais, profissionais e jovens podiam criar laços afetivos os quais favoreciam dialogar sobre a sexualidade em sua diversidade de assuntos, tais como prevenção, relacionamentos, gravidez ou mesmo de assuntos não abordados em determinadas situações como, por exemplo, sobre erotismo e prazer. Nesse sentido, dispositivos como os Bate-papos sobre sexo são bons exemplos de aproveitamento da sala de espera, apontada como um lugar ocioso pelos/as jovens.

Essa predisposição à vinculação facilitava para que profissionais problematisassem, inclusive, a normatização do uso do preservativo, o que mostra a mudança das posições discursivas e dos lugares de interlocução. Promoviam, assim, relações mais horizontais e abordagens menos formais de temas próximos aos/às jovens, como as práticas sexuais. Assim, o vínculo pode ser uma estratégia para desenvolver ações e políticas de atenção à saúde que fortaleçam o tratamento do HIV/Aids de jovens e até o serviço público de saúde.

## Financiamento

Esta pesquisa foi desenvolvida com apoio da Fundação Carlos Chagas de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio de Janeiro (Faperj).

## Referências Bibliográficas

Araujo, I. S. (2000). *A Reconversão do Olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social*. São Leopoldo, Brasil: Unisinos.

Araujo, I. S. (2002). *Mercado simbólico: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas* (Tese de doutorado inédita). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Araujo, I. S. (2004). Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 8(14), 165-178.

Araujo, I. S., & Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.

Armstrong, A., Nagata, J. M., Vicari, M., Irvine, C., Cluver, L., & Sohn, A. H. (2018). A Global Research Agenda for Adolescents Living With HIV. *JAIDS: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 78(1), S16-S21.

Ayres, J. R. C. M. (2009). Adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids: cuidado e promoção à saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. In J. R. C. M. Ayres, *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde* (pp. 233-282). Rio de Janeiro, Brasil: Cepesc, Uerj/IMS, Abrasco.

Bahia, L. (2005). O SUS e os desafios da universalização do direito à saúde: tensões e padrões de convivência entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro. In N. T. Lima (org.), *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS* (pp. 407-450). Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.

Bastos, F. I. (2006). *Aids na Terceira Década*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.

Bermudez, J. A., Carreño, J. P. S., & Rojas, J. A., V. (2018). Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México). *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1), 46-53.

Bhabha, H. K. (1998). *O local da cultura*. Belo Horizonte, Brasil: Editora UFMG.

Cunha, C. C. (2010). Entre tramas e dramas: os significados do tratamento para mulheres de camadas populares vivendo com HIV/Aids. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 931-951.

- Cunha, C. C. (2011). *“Jovens Vivendo” com HIV/Aids: (Con)formação de sujeitos em meio a um embaraço* (Tese de doutorado inédita). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Cunha, C. C. (2012). Os muitos reverses de uma “sexualidade soropositiva”: o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS. *Sexualidade, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, (10), 70-99.
- Cunha, O. M. G. (2004). Tempo Imperfeito: uma etnografia do arquivo. *Revista Mana*, 10(2), 287-322.
- EPSJV, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. (2018). SUS: 30 anos [online]. *Revista Poli - Saúde, Educação, Trabalho*, X(59). Consultado em 04 de novembro de 2018 de: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poliweb59.pdf>.
- Filgueiras, S. L., & Deslandes, S. F. (1999). Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(S2), 121-131.
- Flick, U. (2009). Entrevistas. In U. Flick, *Introdução à pesquisa qualitativa* (3ª ed., pp. 143-163). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (13ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Edições Graal.
- Foucault, M. (1985). *História da sexualidade III: O Cuidado de si* (8ª ed.) Rio de Janeiro, Brasil: Edições Graal.
- Knauth, D. R., & Gonçalves, H. (2006). Juventude na era da Aids: entre o prazer e o risco. In M. I. M. Almeida & F. Eugenio, *Culturas jovens: novos mapas do afeto* (pp. 92-104). Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Kelly-Santos, A. (2009). *A palavra & as coisas: produção e recepção de materiais educativos sobre hanseníase* (Tese de doutorado inédita). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
- Meyer, D., & Félix, J. (2004). “Entre o Ser e o Querer Ser”: Jovens soropositivos(as), projetos de vida e educação. *Educação em Revista*, 30(2), 181-206.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.
- Murray, A., Hussen, S. A., Toledo, L., Thomas-Seaton, L., Gillespie, S., & Graves, C. (2018). Optimizing Community-Based HIV Testing and Linkage to Care for Young Persons in Metropolitan Atlanta. *AIDS Patient Care STDS*, 32(6), 234-240.
- Noronha, J. C., Lima, L. D., & Machado, C. V. (2012). O Sistema Único de Saúde – SUS. In L. Giovanella (org.), *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (2ª ed. pp. 365-394). Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- Oliveira, L. L., Negra, M. D., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2012). Projetos de Vida de Adultos Jovens Portadores de HIV por Transmissão Vertical: estudo exploratório com usuários de um ambulatório de Infectologia. *Revista Saúde e Sociedade*, 21(4), 928-939.
- ONU, Organização das Nações Unidas. (2012). *Lista de Contatos de Serviços de Atendimento Especializado em HIV/AIDS (SAE) no Brasil*. Brasília: ONU.
- Paiva, V., Ayres J. R. C. M., Segurado, A. C., Lacerda, R., Silva, N. G., & Silva, M. H. (2011). A sexualidade de Adolescentes Vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10), 4199-4210.
- Park, R. E. (1999). *La ciudad: y otros ensayos de ecología urbana*. Barcelona, España: Ediciones del Serbal.
- Rio de Janeiro, S. M. S. (2002). *Projeto da Clínica de Aids*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde.
- Rio de Janeiro, S. M. D. S. (2013). *Relatório final 2013 Serviço Social Unidade de Atenção Especializada*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.
- Silva, L. A. V., Santos, M., & Dourado, I. (2015). Entre idas e vindas: histórias de homens sobre seus itinerários ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de HIV/Aids. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(3), 951-973.
- Silva, L. A. V., Duarte, F. M., & Alves Netto, G. R. (2017). Sociabilidades “positivas” em rede: narrativas de jovens em torno do HIV/Aids e suas tensões cotidianas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(2), 338-355.
- Sodré, M. (2002). *Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede*. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Sodré, M. (2006). *As estratégias sensíveis: afeto*,

*mídia e política*. Petrópolis, Brasil: Vozes.

Sodré, M. (2001). *Objeto da Comunicação é a Vinculação Social* (entrevista concedida a Desirée Rabelo). PCLA - Pensamento Comunicacional Latino Americano.

Squire, C. (2010). Being naturalised, being left behind: the HIV citizen in the era of treatment possibility. *Critical Public Health*, 20(4), 401-427.

Strathern, A. M. (2014). *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo, Brasil: Cosac Naify.

Unicef, Fundação das Nações Unidas pela Infância. (2018, 25 de setembro). *A cada três minutos uma adolescente é infectada pelo HIV* [online]. Consultado em 20 de agosto de 2018 de: <https://goo.gl/R54WhP>.