



PESQUISA

THE NURSING CARE OF THE CLIENT WITH HIV/AIDS IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE 1980's

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA DÉCADA DE 1980

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL CLIENTE CON EL HIV/SIDA EN UN HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD EN LA DÉCADA DE 1980

Claudinéa Lacerda da Rosa Neves¹, Wellington Mendonça de Amorim²,
Nilson Alves de Moraes³, Josete Luzia Leite⁴

ABSTRACT

Objectives: to analyse the strategies undertaken by nurses with the challenge of caring for clients with HIV/AIDS in this hospital, and discuss the symbolic effect of these strategies for the recognition of the importance of nurses in the care of clients with HIV / AIDS. **Method:** social-historical study, with nine nurses who were involved with the care of clients with HIV/AIDS. **Results:** we demonstrated that the lack of knowledge about HIV / AIDS, fear and discrimination were the main barriers to nursing care to clients, in the early years of the epidemic, in the wards of the hospital, but nurses do not have struck, they were to search for updated habitus. **Conclusion:** since this moment, nurses have become spokesmen of care to clients with HIV/AIDS and started to reorganize the nursing care in this hospital wards, that makes possible to offer clients with HIV/AIDS a humanized and decent care guided by the respect for the human being and appreciation of life. **Descriptors:** History of nursing, Nursing care, Nursing.

RESUMO

Objetivos: analisar as estratégias empreendidas pelos enfermeiros diante do desafio de cuidar dos clientes com HIV/Aids nesse Hospital; e, discutir a eficácia simbólica dessas estratégias para o reconhecimento da importância do enfermeiro no cuidado ao cliente com HIV/Aids. **Método:** estudo histórico-social; com nove enfermeiros que se envolveram com os cuidados aos clientes com HIV/Aids. **Resultados:** evidenciamos que o pouco conhecimento sobre o HIV/Aids, o medo e a discriminação foram os principais entraves para os cuidados de enfermagem aos clientes, nos primeiros anos da epidemia, nas enfermarias do Hospital, mas os enfermeiros não se abateram, foram em busca da (re) atualização do *habitus*. **Conclusão:** a partir desse momento, os enfermeiros tornaram-se porta-vozes do cuidado aos clientes com HIV/Aids e começaram a reorganizar o cuidado de enfermagem nas enfermarias desse Hospital, o que possibilitou ofertar aos clientes com HIV/Aids um cuidado humanizado, digno e pautado no respeito ao ser humano e na valorização da vida. **Descritores:** História da enfermagem; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: analizar las estrategias emprendidas por las enfermeras con el desafío de atender a clientes con HIV/SIDA en este hospital, y discutir la efectividad de estas estrategias para el reconocimiento simbólico de la importancia de las enfermeras en la atención de los clientes con HIV/SIDA. **Metodo:** estudio histórico-social, con nueve enfermeras que estuvieron involucrados con la atención de los clientes con HIV/SIDA. **Resultados:** se demostró que la falta de conocimientos sobre el VIH/SIDA, el miedo y la discriminación son los principales obstáculos para la atención de enfermería a los clientes en los primeros años de la epidemia, las salas del hospital, pero las enfermeras no han afectado, estaban en la búsqueda *habitus* actualizado. **Conclusión:** desde entonces, las enfermeras han convertido en portavoces de la atención a los clientes con VIH/SIDA y comenzó a reorganizar la atención de enfermería de salas de hospital, lo que permite ofrecer a sus clientes con el VIH/SIDA una atención humanizada decente y guiados por el respeto humano y el aprecio de la vida. **Descritores:** Historia de la enfermería, atención de enfermería, enfermería.

¹Mestre em Enfermagem/UNIRIO. Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria/UFRJ. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Membro do Grupo de Pesquisa (CNPq) - LACENF/PPGENF/UNIRIO. E-mail: mendonca_lipe@hotmail.com. ² Professor Adjunto do DESP/EEAP/UNIRIO. Líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) Laboratório de Abordagem Científica na História da Enfermagem- LACENF. E-mail: amorimw@gmail.com. ³ Doutor em Ciências Sociais/PUC-SP. Professor Adjunto/UNIRIO. Pesquisador do LAPHE/EEAP/UNIRIO. E-mail: nmoraes@centroin.com. ⁴ Professora Emérita/UNIRIO. Professora Permanente da Pós-Graduação/EEAN/UFRJ. E-mail: joluzia@gmail.com

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma investigação sobre as estratégias dos enfermeiros para configurar o cuidado de enfermagem aos clientes com HIV/Aids no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, no período de 1983-1987.

A delimitação temporal tem por marco inicial o ano de 1983, momento em que começaram a chegar os primeiros clientes com HIV/Aids para diagnóstico e tratamento no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). E, como marco final, o ano de 1987, ano importante para o HUGG, pois, naquela ocasião, o Hospital foi credenciado como Centro Nacional de Referência em Aids, criando o primeiro espaço na cidade do Rio de Janeiro a se preocupar com a doença e os doentes.

A década de 1980 inicia-se com o surgimento de uma doença desconhecida, de conseqüências graves, pois destruía o sistema imunológico daqueles que acometia e matava em pouco tempo. Toda tecnologia e conhecimentos científicos disponíveis foram colocados à disposição desse fenômeno nosológico e, ainda nessa década, já se dispunha de um nome - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) - e de seu agente etiológico - o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) - de suas formas de transmissão, identificação dos mais susceptíveis, além dos testes para diagnóstico e de tentativas terapêuticas.

Nos limites do conhecimento daquela época, desde o início da epidemia, estabeleceu-se a relação direta entre a soropositividade por HIV e a homossexualidade, recebendo, inclusive, a classificação científica de Imunodeficiência Relacionada à Homossexualidade (GRID - *Gay*

related immunodeficiency) e a denominação pejorativa de “peste gay” e “câncer gay”¹.

No início da década de 1980, o HUGG por trilhar, desde 1929, uma trajetória marcada pelo tratamento e por uma convivência histórica com as doenças sexualmente transmissíveis, transformou-se no epicentro de uma série de debates relacionados às demandas da população.

Nessa época, os profissionais de saúde do Hospital, principalmente a equipe de enfermagem, foram surpreendidos quando as pessoas, com medo, começaram a procurar as dependências do HUGG para informações a respeito de uma doença nova e desconhecida, que estava sendo divulgada nos meios de comunicação. Para atender a essa demanda, o ambulatório de imunologia do Hospital passou a absorver essa clientela para prevenção, diagnóstico e tratamento.

No início da epidemia, os profissionais de enfermagem, principalmente aqueles escalados nos setores de Clínica Médica - DIP (doenças infecto-parasitárias), 7^a, 8^a, 9^a e 10^a enfermaria, se depararam com a necessidade de cuidar dos clientes atendidos no ambulatório do hospital ou transferidos de outras unidades de saúde, que apresentavam perda de peso acentuada, febre, diarreia, cansaço e falta de ar que, até então, eram considerados sintomas e sinais de doenças que não causavam medo e preconceito.

Cabe ressaltar que o HUGG foi o primeiro Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro a receber e atender pacientes acometidos pelo HIV/ Aids. E que, desde o início da epidemia, a 10^a enfermaria, seguida da 8^a, concentrou o maior número de clientes com AIDS, obtendo visibilidade diante da população, da mídia e dos demais profissionais envolvidos no campo, tornando-se “referência” para a internação desses clientes, e,

conseqüentemente, trazendo para a equipe de enfermagem novas preocupações acerca do cuidado.

A epidemia de HIV/Aids tornou-se, desde então, um dos mais graves e urgentes problemas de saúde pública mundial com amplas dimensões políticas, econômicas, sociais, culturais, éticas e legais. Deter o avanço de uma epidemia significa tomar decisões políticas e científicas e, neste caso, vultosos recursos e ações interinstitucionais e disciplinares, envolvendo, principalmente, profissionais de saúde e de educação. Estudo sobre esse processo destacou que: “no Brasil, estima-se que desde o início da epidemia, há 25 anos, o HIV já contaminou mais de 600 mil pessoas - 40,3 milhões no mundo, das quais mais de 370 mil desenvolveram a doença e 170 mil morreram”^{2:10}.

Na ocasião, as informações sobre o HIV eram produzidas, às vezes, de maneira preconceituosa, distorcida e estigmatizada como uma doença que não tinha cura, que levava à morte e era restrita a “grupos de riscos”. Naquela época, o HIV surgia como uma ameaça não só para o cliente, familiares e companheiros, mas também para os profissionais de saúde. Transmitia-se a idéia de que a Aids era uma espécie de castigo divino contra pessoas cujo comportamento sexual não condizia com dogmas religiosos. Prevalcia o medo que, por sua vez, exigia ações e políticas governamentais imediatas.

Enfim, essa demanda, ao contrário de outras situações clínicas, não surgiu nas unidades de saúde, mas invadiu as mesmas, modificando o cotidiano da prática do cuidado e também as relações individuais e coletivas. Nessa época, as unidades de saúde não estavam com ações adequadas para o atendimento dos primeiros casos de HIV/Aids e entre os enfermeiros havia dúvidas quanto ao modo e a forma de agir com as pessoas

portadoras do HIV/AIDS. Enfatizavam que “a complexidade do atendimento ao paciente com Aids, além de acarretar um desgaste psicológico na maioria dos profissionais envolvidos, dificulta a identificação dos principais fatores deste desequilíbrio”^{3:42}.

Nesse fenômeno, os enfermeiros do HUGG não vivenciaram solitariamente. Ouvindo diversos relatos, foram identificados atores, situações, condições recorrentes e enunciados partilhados. Narrativas, imagens, silêncios e omissões, às vezes, revelam mais do que desejos e caminhos. Portanto, colher junto aos enfermeiros fragmentos de histórias contadas de diversas formas significa a possibilidade de reconstruir uma tensa e complexa página da História do Cuidado de Enfermagem nas últimas décadas do século XX.

Trata-se de um tema que perpassa pelos tabus mais complexos da humanidade: a morte e a sexualidade, ambos quando ligados à doença, especificamente a aids, imputaram novos desafios para o cuidado de enfermagem, em uma unidade de assistência pertencente ao campo da produção do conhecimento legítimo, isto é, um Hospital Universitário Federal. Assim, refletindo sobre a problemática levantada, emergiu a seguinte questão norteadora deste estudo: como os cuidados de enfermagem foram modificados a partir das internações dos clientes com HIV/AIDS no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle?

E para operacionalizar o estudo delimitamos os seguintes **objetivos**: analisar as estratégias empreendidas pelos enfermeiros diante do desafio de cuidar dos clientes com HIV/AIDS no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; e, discutir a eficácia simbólica dessas estratégias para o reconhecimento do enfermeiro no cuidado ao cliente com HIV/Aids neste Hospital.

Além de contribuir para a divulgação desta

Instituição e dos cuidados prestado aos clientes com HIV/AIDS, observando e analisando os principais traços que caracterizam o modo de cuidar e de enfrentar, inclusive suas dimensões simbólicas e relacionais da doença e seus impactos no cotidiano e nos saberes dos enfermeiros, este estudo tornará disponível uma documentação importante para o acervo do HUGG e para a linha de pesquisa *Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado*, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como também compõe as atividades do Laboratório de Pesquisa em História de Enfermagem (Laphe).

MÉTODO

Para este estudo, adotamos as noções do sociólogo francês Pierre Bourdieu sobre *habitus* e campo. O *habitus* é definido como um conhecimento adquirido, uma disposição incorporada, resultante de um longo processo de aprendizado, no contexto de determinado indivíduo ou grupo com diversas estruturas sociais, que geram práticas e representações, isto é, esse *habitus* é constantemente repostado e (re) atualizado durante a trajetória social do indivíduo, tornando-se responsável pelo campo do sentido onde se operam as relações de força. Seus atos de conhecimento e reconhecimento constituem a violência simbólica sofrida pelos agentes nas relações de dominação, sem que haja efeitos reais⁴.

Os enfermeiros são detentores de um conhecimento adquirido e incorporado nos espaços acadêmicos do campo da enfermagem, como *locus* de aplicação desse conhecimento. O HUGG foi-se definindo como um local privilegiado da prática dos enfermeiros, por se tratar também de uma instituição de cuidado inserido no mundo das

ciências.

Bourdieu conceitua campo como um microcosmo, um espaço social estruturado, onde as interações entre os agentes são determinadas. Cada campo possui suas particularidades e objetivos relativos à sua função e ao seu funcionamento. No interior desse campo, acontecem lutas resultantes da relação de poder e dos diferentes tipos de capital (social, simbólico, cultural e econômico), através dos quais se estabelecem os diferentes níveis hierárquicos⁵.

Bourdieu explicita vários campos e chama de campo científico o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a ciência. Esse universo é um mundo social como os outros, mas que obedece a leis sociais mais ou menos específicas⁶.

Neste estudo foi escolhido como espaço institucional o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como *locus* para resgate das lutas impostas aos agentes que incorporaram o desafio de configurar um cuidado específico ao cliente com HIV/Aids. O Hospital está localizado no Município do Rio de Janeiro, no bairro da Tijuca. Foi inaugurado em 1929, em estilo arquitetônico neocolonial, tendo como finalidade atender às necessidades das doenças sexualmente transmissíveis da época, como os soldados da revolução de 1930 e as prostitutas da zona do mangue com sífilis. Cabe ressaltar que a primeira Conferência Nacional de Defesa Contra Sífilis foi realizada no HUGG, na década de 1930⁷. Na década de 1980, foi reconhecido como primeira instituição que cuidou de clientes com HIV/AIDS no Rio de Janeiro.

Os agentes sociais foram nove enfermeiros do HUGG que cuidaram de clientes com HIV/Aids nas enfermarias de Clínica Médica, no período de

1983 a 1987, e que concordaram em participar da pesquisa.

Procedimento metodológico

Trata-se de um estudo histórico-social. Ao perguntarmos no presente pelo passado, a história tende a responder à inquietude da busca do sentido de nossa vida individual e da coletividade⁸. Desse modo, o estudo histórico-social, além de clarificar a compreensão do presente e o conhecimento sobre o passado, modifica práticas e saberes e pode também modificar o entendimento do que já se passou.

Assim, a escolha por um estudo de caráter histórico-social decorreu da certeza de que é indissolúvel a vinculação entre passado, presente e futuro. Isto é, assumiu-se a idéia de que este modelo assistencial foi e ainda é considerado objeto de mudanças ao longo do tempo, pois:

Os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da auto-estima coletiva e a tarefa de (re) construção da identidade profissional. Assim, o desvelamento da realidade mediante o estudo da História da Enfermagem é libertado e permite um novo olhar sobre a profissão^{9:90}.

Para uma aproximação melhor do objeto e apreensão da realidade em estudo, estabeleceu-se, como fontes primárias, os depoimentos orais dos enfermeiros, registrados em forma de gravação. A gravação facilita a reprodução das conversas de maneira mais precisa, por preservar a narração e sua vivacidade, uma vez que a voz dos entrevistados, suas entonações e pausas constituem dados preciosos para o estudo¹⁰.

Por meio dos depoimentos dos enfermeiros do HUGG, pretendeu-se construir, compreender e analisar as categorias que os enfermeiros valorizavam, suas ações, decisões e mudanças que foram implementadas nos cuidados de enfermagem após a chegada dos clientes com HIV/Aids. Do ponto de vista metodológico, sabemos que os depoimentos deverão revelar as percepções de um dos grupos envolvidos no atendimento ao cliente com HIV/Aids, que esta será uma visão parcial, embora se trate de uma versão importante na construção e compreensão dos fenômenos.

O depoimento oral permite verificar se informantes diversos têm os mesmos comportamentos, as mesmas maneiras de ser e de pensar e, caso contrário, em que se distinguem. Assim, a escolha por este método foi feita diante da perspectiva de recuperar o passado através das diversas versões que os depoentes expressam acerca do objeto em estudo¹¹.

Para a tomada dos depoimentos orais à luz dos objetivos da pesquisa, desenvolveu-se um roteiro que orientou a realização das entrevistas. Entre os diferentes tipos de entrevistas, optou-se pela semi-estruturada, com apoio na seguinte consideração:

Não sendo totalmente estruturada com uma ordem rígida das questões, a entrevista semi-estruturada permite ao entrevistador fazer as adaptações necessárias, dando uma liberdade de percurso, sem ter que seguir, de perto, uma rotina de perguntas feitas^{12:33}.

Ainda, com relação a essa técnica, consideramos que: “a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais”^{13:117}. Assim, acredita-se que a natureza do estudo demanda mais que uma reunião e análise de registros documentais, isto é, exige que os enfermeiros

explicitem fatos, acontecimentos, processos, dúvidas e sentimentos que não se encontram em registros.

Como fonte secundária, buscamos a historiografia sobre HIV/Aids, cuidado e enfermagem.

Quanto aos aspectos éticos e legais, a pesquisa atendeu a Resolução n°196, de 10 de outubro de 1996, que estabelece as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do HUGG, em abril de 2006, e aprovado, em junho de 2006, em primeira instância, sem exigências adicionais, conforme o memorando CEP n° 59/2006. A privacidade dos agentes sociais foi garantida de acordo com o protocolo de pesquisa. Todos os enfermeiros receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com informações acerca da pesquisa que seria desenvolvida e, no final, uma parte destinada a sua concordância em participar do estudo.

O critério de elegibilidade dos atores sociais foi o de que estes tivessem cuidado de clientes com HIV/AIDS nas enfermarias de clínica médica, no período de 1983-1987. De posse do estabelecido, cada enfermeiro foi convidado a participar do estudo. Para aqueles que aceitaram o convite, foram marcados dia e hora para as entrevistas, de acordo com a disponibilidade de cada participante.

Os depoimentos orais de nove (09) enfermeiros do HUGG foram tomados entre os meses de julho e setembro de 2006, durante o plantão de cada enfermeiro nas dependências desse Hospital. Registrados através da gravação direta, em fitas magnéticas, cuja vantagem consiste em poder registrar todas as expressões orais, deixando o entrevistador livre para prestar

maior atenção ao entrevistado.

Tratamento dos dados - Baseou-se na análise de prosa já adotada em outros estudos. Tal abordagem critica a “visão intelectual - racional do conhecimento” da análise de conteúdo, propõe-lhe uma ampliação que permita receber variedade de significados que uma simples mensagem pode incluir e, a partir disso, a necessidade de desenvolver novas formas de estimular a confiabilidade das inferências sobre o conteúdo dos textos¹⁴. E aplica-se nas informações obtidas por meio da observação participante, entrevistas e questionários, análise documental, de material audiovisual e artístico. A análise de prosa é considerada como:

Uma forma de investigação do significado dos dados qualitativos. É um meio de levantar questões sobre o conteúdo de um determinado material: o que é que este diz? O que significa? Quais suas mensagens? E isso incluiria, naturalmente, mensagens intencionais e não intencionais, explícitas ou implícitas, verbais ou não verbais, alternativas ou contraditórias^{14:68}.

Nesse sentido, os gestos, as atitudes e os silêncios são reveladores e significativos para a produção da análise, uma fase em que a atenção que cercou o processo de depoimento revela o “não-dito”, possibilitando a compreensão de diversos elementos do fato ou a possibilidade de compreensão.

Transcrição das fitas - Ao final de cada entrevista, realizamos a transcrição das fitas, que tiveram média de 40 minutos cada. Nesse momento, foi necessário um cuidado rigoroso para que não houvesse equívoco no entendimento dos depoimentos.

Após a transcrição de cada depoimento, foi realizada a leitura e releitura do material. As leituras repetidas e cuidadosas dos depoimentos permitiram elaboramos um esquema de

interpretação e perspectivas dos fenômenos estudados. Esse momento, denominado por alguns autores como leitura flutuante, permitiu apreender as estruturas de relevância dos agentes sociais, as idéias centrais, para as quais se tenta transmitir os momentos-chave de sua existência sobre o objeto em estudo.

Cada pesquisador possui perspectivas, intenções, conhecimentos anteriores, valores e maneiras de ver a realidade e o mundo. Ao interagirem com o objeto pesquisado, orienta o seu foco de atenção para assuntos específicos, mensagens determinadas e aspectos particulares¹⁴. Diante disso, em lugar de um sistema pré-especificado, categorias, temas e tópicos, optamos por produzi-las a partir do exame dos dados e de sua contextualização no estudo.

A diferença entre tema e tópico esta em que: o primeiro envolve um nível de “abstração maior”, ou seja, possui um sentido amplo, e tópico é um assunto¹⁴. Desse modo, a partir da leitura e releitura dos depoimentos foram criadas as seguintes unidades de análise, a saber: A (re)atualização do conhecimento de enfermagem; A adequação da rotina no cuidado de enfermagem aos clientes com HIV/Aids; A configuração do cuidado de enfermagem no HUGG; Um conhecimento de enfermagem construído entre a especificidade e a necessidade; A visibilidade dos enfermeiros do HUGG nos meios de comunicação; O reconhecimento dos enfermeiros no campo da enfermagem.

ESTRATÉGIAS DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS AOS CLIENTES COM HIV/AIDS NO HUGG (1983-1987)

O cuidar, do latim *cogitare*, denota uma ação de imaginar, pensar, refletir. Enfim, são processos cognitivos essencialmente pertinentes

aos seres humanos, uma vez que toda e qualquer pessoa possui a capacidade para realizar o cuidar¹⁵. O ser humano carrega em si a característica de cuidador com o outro como forma de preservação, de compromisso, de dignidade, de espiritualidade para com a natureza de que faz parte. Com isso, ele contribui para a história humana. Isso faz parte do cuidado leigo, que se diferencia do cuidar profissional - atribuição do profissional de enfermagem.

Podemos referir o cuidado:

Enquanto ajuda o outro a crescer e a se realizar, é um processo, uma maneira de se relacionar com alguém, que implica desenvolvimento, da mesma forma que a amizade só pode emergir com o tempo, através da confiança mútua, de um aprofundamento e uma transformação qualitativa do relacionamento^{16:24}.

Cuidar é um processo que consiste em assistir aos seres humanos que se deparam em algum momento de suas vidas com comprometimentos causados pela doença. Segue todas as diretrizes do cuidado humano, enfatizando o conhecimento, experiência e prazer em cuidar. Podemos enfatizar que:

Cuidar é um acto individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é, igualmente, um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a toda pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais^{17:235}.

Ainda sobre o cuidar, entende-se que:

Cuidar do outro é antes de tudo, ajudá-lo a cuidar de si. Para tanto, é preciso que, através do diálogo reflexivo, me engaje com o outro no seu processo de vida^{18:88}.

Portanto, devemos respeitar crenças, valores, sentimentos, capacidades e limitações da pessoa que está sendo cuidada.

A (re) atualização do conhecimento sobre o cuidado de enfermagem

Na década de 1980, a aids ultrapassou a capacidade da ciência na tentativa de contê-la e tornou-se realmente um problema de âmbito geral, indicando a necessidade de novas estratégias para o cuidado de enfermagem dispensado ao cliente com HIV/Aids.

Então restaram para os profissionais de enfermagem do HUGG duas opções, ou renegavam o paciente ou procuravam estudar, entender e aprender, e foi o caminho que nós seguimos. Nós participávamos de palestras, assistíamos às aulas, enfim, saímos em busca do saber. E a partir daí começamos a perceber que tínhamos capacidade de cuidar desses pacientes. (Depoente A)

Os enfermeiros do HUGG partiram para ter um conhecimento básico sobre quem era esse inimigo invisível, para podermos nos proteger e tratar do paciente com segurança. (Depoente B)

Foi produto do nosso interesse, nós corremos atrás de estudar, compramos literaturas. (Depoente G)

O CA [médico] era uma pessoa muito envolvida com a aids. Assistíamos às palestras que ele fazia no auditório da 10ª enfermaria. (Depoente C)

A troca foi muito boa. Os médicos tinham prazer de que todos participassem das avaliações dos casos clínicos - aqui é um hospital-escola, sendo assim, falávamos da nossa experiência e observações e quem lucrava eram os pacientes e a equipe multiprofissional. (Depoente H)

Esses depoimentos deixam claro que, diante da síndrome para a qual não se vislumbrava perspectiva de cura, foi necessário que os enfermeiros engajados no cuidado aos clientes com HIV/Aids apropriassem de toda rede de conhecimento para combater a pouca informação sobre o HIV/Aids, incluindo o medo e a discriminação.

Isso é entendido quando ressaltam a importância do enfermeiro, como todo profissional

de saúde, de estar bem informado e atualizado sobre o HIV/Aids¹⁹.

Percebemos que o pouco conhecimento, o medo e a discriminação vivenciados pelos enfermeiros do HUGG envolvidos no cuidado aos clientes com HIV/Aids, nos primeiros anos da epidemia, levou esses agentes à necessidade da (re) atualização do seu *habitus*. Ela foi possível através de palestras, cursos, congressos e livros pertinentes. Explicitou-se que:

Quando os agentes que partilham de um mesmo campo possuem objetivos semelhantes e ocupam a mesma posição social em determinado espaço da sociedade, tendem a unir-se e a homogeneizar o *habitus*^{5:81-83}.

Desse modo, observamos que a (re) atualização do *habitus* foi possível, através de uma aliança solidária entre os enfermeiros e os médicos das enfermarias onde havia cliente com HIV/Aids internado, na troca diária de informações através de aulas e discussões dos casos que pudessem contribuir para consolidar um conhecimento sobre esses clientes.

Podemos compartilhar do pensamento sobre o cuidar como comportamento e ações que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e de morrer²⁰.

Nesse sentido, podemos afirmar que, nos anos de 1980, no HUGG, vários enfermeiros com *habitus* diferenciados se organizaram a fim de ofertar um cuidado qualificado aos clientes com HIV/Aids.

Portanto, a partir da (re) atualização do *habitus*, por conta desse capital (*cultural, simbólico*) os enfermeiros do HUGG adquiriram o poder de proferir um discurso autorizado dentro

do Hospital, começaram a ser respeitados, acatados, e conseqüentemente, a ganhar *status* dentro do HUGG. Organizaram-se para atender de maneira adequada os clientes. E assim, difundiram nesse espaço institucional informações acerca dos cuidados ao cliente com HIV/Aids e também de como se proteger durante o convívio diário com essa clientela. Colaboraram, assim, para amenizar o pouco conhecimento, o medo e a discriminação no HUGG, e, também, para trazer novos adeptos ao cuidado dessa clientela.

A adequação da rotina no cuidado de enfermagem aos clientes com HIV/Aids

Na década de 1980, com o advento do HIV/Aids, a palavra proteção se transformou em orientação e estratégia durante os cuidados aos clientes internados nas dependências do HUGG, independente de o cliente ser soropositivo ou não.

Tivemos alguns problemas quanto ao descarte dos materiais cortantes, então chegamos à conclusão de que seria em um recipiente de paredes duras, então passamos a usar as latas de leite, luvas nós fomos orientados a usar desde o começo... Também passamos a ter mais cuidado com a desinfecção do material. (Depoente B)

Na época usávamos latinhas de leite em pó para descartar as agulhas. Tínhamos as caixas de seringas que forrávamos com saco plástico que a companhia de limpeza fornecia e fazia parte da unidade do paciente a caixa de lixo descartável. E depois tivemos que refazer a cabeça do funcionário para não reencapar as agulhas e, sim, descartar diretamente na latinha de leite em pó. (Depoente G)

Não tínhamos fraldas descartáveis, então usávamos sacos de lixo para envolver o lençol que era usado como fralda, pois as diarreias eram freqüentes em todos os pacientes. Também não tínhamos luvas descartáveis de procedimentos, usávamos muitas vezes sacos de soro para proteger as mãos. (Depoente H)

Nós começamos a pensar sobre o que fazer com o lixo. Tínhamos uma caixa de seringa para ser conferida com o almoxarifado. Não existia local apropriado para desprezar o material usado no paciente,

então resolvemos colocar um saco plástico de supermercado dentro de uma caixa e colocamos uma em cada leito, então começamos a descartar todo lixo. (Depoente E)

Esses depoimentos revelam a preocupação dos enfermeiros quanto à exposição aos riscos biológicos durante os cuidados de enfermagem. As principais formas de transmissão do HIV ocorrem através de: contato sexual, exposição ao sangue e seus derivados contaminados ou por transmissão vertical²¹.

Percebemos que, no cotidiano de cuidar, os enfermeiros estavam constantemente em contato direto com o cliente, e, na maioria dos casos, em contato com sangue e fluidos corpóreos através da administração de medicamentos, punções venosas e cuidados de higiene.

Nos anos [19]80, os clientes acometidos pelo HIV/Aids chegavam para internação nas enfermarias de clínica médica do HUGG na fase sintomática da doença, apresentando febre, sudorese, dispnéia, hemorragias, desorientados, agitados, agressivos e, na maioria das vezes, dependentes dos cuidados de enfermagem^{22:78}.

Dessa forma, os primeiros anos de cuidados aos clientes com HIV/Aids nas enfermarias de clínica médica do HUGG foram marcados pela imensa preocupação com a proteção deles, devido ao seu estado imunológico e também com a equipe de enfermagem que cuidava dessa clientela.

Os materiais, bem como os equipamentos de proteção individual, necessários para a prevenção dos acidentes ocupacionais, que podem levar à contaminação pelo HIV, por exemplo, são, por vezes, insuficientes ou até mesmo inexistentes, refletindo, portanto, insegurança por parte dos enfermeiros^{23:46}.

Observamos também que, na década de 1980, além do impacto causado pelo HIV/Aids, os enfermeiros também conviveram com as dificuldades que a instituição enfrentava, devido à crise social, política e econômica. Nessa época, o hospital não oferecia material adequado para cuidar dos clientes, faltava material permanente e de consumo. Não havia material de proteção individual disponível para todos os procedimentos e nem local apropriado para descartar o material contaminado. Além disso, havia carência de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Então os enfermeiros, em alguns momentos, partiam para o “improvisado” e, assim, evitavam a exposição ao sangue e secreções durante o cuidado aos clientes com HIV/Aids. Tais concepções estão em consonância quando se diz que:

É própria do ser humano a capacidade de criar, devendo utilizá-la como forma de se opor ao que é determinado, com o objetivo de solucionar os problemas e dificuldades que emergem no cotidiano profissional^{23:99}.

Portanto, o cuidado de enfermagem transcendeu a relação enfermeiro-cliente e passou a conter aspectos relativos ao ambiente, isto é, a preocupação com o material utilizado no cliente ganhou destaque nos procedimentos de enfermagem nas enfermarias do HUGG. E esse aspecto mais tarde chegaria a todas as formas de cuidar nas unidades de saúde.

A configuração do cuidado de enfermagem no HUGG

A preocupação com o cuidado começa a ser enfatizada a partir da crise que envolvia os modelos de saúde predominantes até os anos de 1970. O cuidado desponta como um vigoroso paradigma numa sociedade que buscava fortalecer relações, modificar atitudes e valores.

Então se formou uma equipe, aqueles que ficaram na enfermaria, tratavam dos pacientes com aids normalmente como se fossem outros pacientes quaisquer; no início havia aquela curiosidade de querer saber como se contaminou, qual a sexualidade. (Depoente C)

Na época nós tínhamos a noção de que era uma doença grave, tinha a noção que o doente ia chegar e a preocupação maior era com a nossa equipe, porque nós sabíamos que tínhamos que cuidar, tratar e treinar essa equipe. Então a primeira coisa que nós fizemos foi timidamente duas folhinhas com normas e rotinas do paciente com aids e colocamos dentro de um saco plástico e deixamos em todas as enfermarias. (Depoente A)

A AIDS serviu para mostrar o quanto os profissionais de saúde estavam displicentes nos cuidados de proteção. (Depoente D)

Todo mundo começou a se proteger mais, todos se preocupavam com a AIDS, mas as pessoas também esqueciam as outras doenças que também podiam infectar, todo mundo tinha pavor da AIDS, mas se esqueciam da hepatite e de outras doenças. Então a vantagem foi que os profissionais de enfermagem começaram a se proteger mais ao manusearem os pacientes. (Depoente A)

Esses depoimentos mostram que, a partir da (re) atualização do *habitus* dos enfermeiros, foi possível organizar a equipe de enfermagem, sistematizar as rotinas e os cuidados ao cliente com HIV/Aids. A enfermagem é definida por Peplau em sua Teoria das Relações Interpessoais como arte terapêutica entre dois seres humanos, um indivíduo que está doente ou necessitando de serviços de saúde e o enfermeiro preparado para reconhecer as necessidades de ajuda do cliente. Peplau destacou que, através do relacionamento interpessoal, a enfermagem deve valorizar a singularidade do ser cuidado e então satisfazer suas reais necessidades²⁴.

Observamos que organizar, treinar, capacitar e orientar a equipe de enfermagem foi a principal estratégia institucional e técnica para minimizar o pouco conhecimento sobre o

HIV/AIDS, o medo e a discriminação que impediam esses agentes de se pensar na possibilidade de cuidar desse cliente de forma adequada e tranqüila. Esse foi um momento de formação de recursos humanos que representou a consolidação de novos *habitus* e a introdução racional de novos saberes e práticas durante os cuidados prestados aos clientes acometidos pelo HIV/AIDS. Estudos conceituam os diversos tipos de cuidar para a prática de enfermagem e, ao lembrar que o cliente precisa de um atendimento, asseveram que a relevância do conhecimento científico do enfermeiro, como detentor do *status* intelectual e sua habilidade em promover estratégias administrativas para assegurar um atendimento confiável ao cliente, garante a eficácia dos atos e ações desenvolvidas pelos recursos humanos disponíveis²⁵.

Percebemos também que outra resposta positiva dos enfermeiros do HUGG, diante da escassez de modelos referencias para os cuidados aos clientes com HIV/Aids consistiu na produção de um manual com orientações para a assistência aos clientes com HIV/Aids. Esse foi um marco intelectual e assistencial fundamental na história do enfrentamento do HIV/Aids pelos enfermeiros do HUGG.

O processo de cuidar representa a forma como ocorre o cuidado e, preferentemente engloba cuidar o cliente evidenciando comportamento de cuidar (interesse, compaixão, afetividade, consideração...) cujos objetivos incluem, entre muitos outros: aliviar, confortar, apoiar, favorecer, promover, restabelecer, fazer^{26:04}.

Cuidar do cliente com HIV/Aids no início da epidemia exigiu do enfermeiro um olhar diferenciado, pois este se encontrava vulnerável nas enfermarias do HUGG. A relação do cuidado profissional se caracteriza por uma relação entre o

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 299-316

ser que necessita cuidado e o ser que tem, legalmente, a obrigação moral de cuidar.²⁷

Portanto, a partir da (re) atualização do *habitus*, esses agentes encontraram alternativas para a reconfiguração dos cuidados, com a criação de novas rotinas direcionadas para a proteção dos clientes internados nas enfermarias, independente destes terem ou não aids. Acrescente que se tencionava, através de tais cuidados, proteger a equipe de enfermagem que cuidava desses clientes.

REPERCUSSÕES PARA OS ENFERMEIROS QUE INVESTIRAM NA AQUISIÇÃO DE CAPITAL ESPECÍFICO ACERCA DO CUIDADO AO CLIENTE COM HIV/AIDS

O enfermeiro, quando cuida, não presta apenas um atendimento realizando um procedimento em alguém, realiza uma ação interagindo com envolvimento, responsabilidade e sentimentos com o indivíduo a ser cuidado. Cuidar é mobilizar no cliente todo seu potencial de vida, procurando emergir o que ele ainda dá valor, estimulando o indivíduo a fazer por si próprio ou com ajuda; enfim, mobilizar no cliente as forças para manter a vida. O organismo necessita de cuidados básicos de higiene, segurança e conforto que assegurem a preservação de seus tecidos e sistemas, como medidas preventivas aos processos degenerativos provocados pela agressão por diversos fatores da contingência ambiental. Uma vez impossibilitado de suprir a demanda de suas necessidades fundamentais, o homem necessita de ajuda para que seu corpo não se decomponha em processo progressivo de morte celular resultante da insuficiente oxigenação e nutrição de seus tecidos. A enfermagem sobrevive ao tempo, independente de sua denominação, como atividade indispensável à preservação da existência humana.

Ainda sobre o cuidado, é reconhecido que:

Neves CLR, Amorim WM, Moraes NA, Leite JL.

Cuidar mexe com emoções, com relações humanas, com necessidades e desejos. Por isso, envolve a subjetividade, o que implica em singularização, coletivização, complexidade, reinvenção criadora, sendo preciso criar novos territórios, novas brechas, novas dobras, novas interdependências entre sujeitos e instâncias individuais e grupais para mobilizar as pessoas a falar da vida, ao invés de falar da morte, falar da alegria e da felicidade de viver^{28:119}.

Desse modo, o enfermeiro precisa refletir, aceitar mudanças e ter vontade de mudar para dignificar o seu cuidar, humanizá-lo e compreender que curar não é o mais importante. É necessário cuidar com afeto para a manutenção da vida, focalizando o ser humano de forma ampla e abrangente, criando formas inovadoras de cuidar.

O cuidar deve levar a pessoa a alcançar o conforto enquanto cuida. Conforto envolve relacionamento humano.

O conforto é identificado como um dos construtos do cuidar e o cuidado afetivo como uma das características de conforto^{29:158}.

O cuidar não é apenas uma tarefa ou procedimento; ele difere no momento em que é realizado com envolvimento e percepção da pessoa a ser cuidada. É um conjunto de ações e comportamentos interativos de forma ininterrupta conduzindo à transformação. Cabe ao enfermeiro identificar, recolher e armazenar informação referente a cada cliente para analisar e construir o processo de enfermagem a ser prestado de acordo com cada doença.

O cuidar tem uma conotação distinta, ao se diferenciar do aspecto apenas técnico e de realização de uma tarefa ou procedimento. No momento em que é realizado com envolvimento, o

The nursing care of the ... componente moral (de dever sem obrigação) e o emocional são ativados, energizando e motivando o verdadeiro ato comportamental de cuidar. Além disso, o cuidar envolve a percepção de que acresce ao ver, ao observar o aspecto cognitivo (de conhecimento e intuição)^{20:73}.

Um conhecimento de enfermagem construído entre a especificidade e a necessidade

A aids trouxe à tona a possibilidade de rever valores e trabalhar a questão do ambiente hospitalar, afeto, carinho e amizade como mecanismo de grande importância na relação enfermeiro-cliente.

A maior escola em que eu aprendi foi o paciente. Ele me ensinou que o ser humano tem que ser respeitado, ele me ensinou que eu não posso ser parceiro da morte, que eu não posso ser passivo vendo o paciente morrer, que não é porque ele é abandonado pela sociedade que eu tenho que também abandoná-lo dentro do hospital. (Depoente A)

Começamos a ver que ou era a enfermagem dando carinho, ou não havia ninguém por esses pacientes, porque para o médico ficou uma coisa muito científica, ficou a AIDS; para a enfermagem, ficou o paciente com AIDS e para a família aquele que não deu certo. (Depoente E)

A partir do momento que você aprende, estuda e treina sua equipe, o mais importante disso tudo é que a equipe de enfermagem passa a exercer uma assistência de enfermagem mais humanizada e direcionada ao cliente. Com isso, a assistência de enfermagem flui de forma tranqüila. (Depoente A)

Nos cuidados que colocamos em prática, surgiu uma vantagem muito grande nos nossos cuidados com o paciente. Eles eram voltados para o respeito, havendo preocupação com o ser humano que estava ali. (Depoente A)

Esses depoimentos revelam que, se nos primeiros anos da década de 1980 a convivência diária nas enfermarias de clínica médica do HUGG com os clientes acometidos pelo HIV/Aids, por um lado gerava medo em alguns momentos, por outro,

representou a objetivação de uma experiência nova, que, aos poucos, produziu os primeiros resultados animadores para a equipe de enfermagem que cuidava do cliente com HIV/Aids.

O trabalho de enfermagem está relacionado à prática de cuidados que é, sem dúvida, uma das mais antigas na história da humanidade. E foi essa prática que garantiu a continuidade da vida e sobrevivência do ser humano, dando origem, nesse processo, a duas formas de cuidar: cuidar para preservar a vida e cuidar para retardar a morte¹⁷.

A relação enfermeiro-cliente foi consolidada com o estabelecimento da relação de cuidado, contando com a sensibilidade, a responsabilidade, o comprometimento e a empatia - esta através da aproximação do enfermeiro ao se colocar no lugar do cliente em toda sua complexidade. Esta relação existiu, dependendo do comprometimento, da responsabilidade, do significado e do valor dado pelo enfermeiro à vida e a profissão.

Concordamos que:

A cuidadora ao cuidar, no seu verdadeiro sentido, relaciona-se com o outro ser exprimindo seu conhecimento e sensibilidade, demonstrando habilidade técnica e espiritualidade^{20:162}.

Em outra concepção, porém aproximada, o cuidado abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, de preocupação e responsabilização e de envolvimento afetivo com o indivíduo, e importante em todas as relações - sejam elas profissionais ou pessoais - partindo do respeito, do amor e da solidariedade que existe em cada ser humano³⁰.

O ponto de vista histórico e social demonstra que o indivíduo acometido por

qualquer doença é um cidadão dotado de necessidades, de um saber e de capacidade de decisão. Ele não é um ser passivo, um mero receptor, incapaz de tomar decisões, mas um indivíduo que produz sentidos, discursos e relações. Esse indivíduo faz parte do processo histórico, social e sanitário negociando e intervindo nesse processo.

O campo de competência da enfermagem tem como mobilizar as capacidades da pessoa, e dos que o cercam, visando a compensar as limitações ocasionadas pela doença e suplementá-las, se essas forem insuficientes. A competência da enfermagem baseia-se na compreensão de tudo que se torna indispensável para manter e estimular a vida de alguém, procurando quais os meios mais adaptados para o conseguir^{17:290}.

Desse modo, observamos que a presença dos clientes com HIV/Aids nas dependências do HUGG fez com que os enfermeiros percebessem que o cuidado ao ser humano é amor, entrega, saber ouvir, escutar, entender as angústias e expectativas, diminuir frustrações e medos, dar afeto e carinho, ter paciência, respeitar para ser respeitado, trocar emoções e experiências, ensinar e aprender, compreender, despir-se de preconceitos ou idéias *pré-concebidas*, compartilhar, dar as mãos, caminhar junto em busca de amizade e confiança, sorrir, dar e receber calor humano na relação com o próximo no ato de cuidar. As 'teóricas' da enfermagem brasileira, alerta para um despertar do resgate humano do "cuidar do outro", como uma forma básica de viver, valorizando, na prática, essa ferramenta básica que dá poder para a profissão de enfermagem. E, também, acreditam na relevância do tema e que este envolve elementos fundamentais do ser humano: emoção e

afetividade²⁸.

Portanto, a convivência, o conhecer e o aprender fazendo possibilitou aos enfermeiros do HUGG dispensar um cuidado humanizado, com confiança, respeito e qualidade, contagiando e trazendo a adesão dos demais profissionais que, no início, não queriam a presença do cliente com HIV/Aids no HUGG.

A visibilidade dos enfermeiros do HUGG nos meios de comunicação

Na década de 1980, a participação dos meios de comunicação social foi um fator crucial para o êxito das ações que visavam à proteção e promoção dos direitos de cidadania, sobretudo quanto à prevenção do HIV/AIDS.

A partir dos primeiros casos de AIDS no Rio, a mídia, na época, começou a procurar os profissionais de enfermagem do HUGG para dar informação sobre os pacientes; então, viramos foco, centro das atenções, todo mundo queria conhecer a enfermaria da AIDS. (Depoente C)

A mídia, no início da AIDS, no Gaffrée, procurava os profissionais de enfermagem para falar dos pacientes que “a gente” cuidava. (Depoente F)

Esses depoimentos mostram que, no início dos anos 80, os enfermeiros do HUGG eram constantemente solicitados pelos meios de comunicação de massa para dar informações relacionadas aos clientes com HIV/AIDS internados nas enfermarias de clínica médica, principalmente na 8ª e 10ª.

Entretanto juntos, os jornais, as revistas, o rádio e a televisão contribuíram para a criação do que poderia ser descrito como uma espécie de histórico de informações básicas e cruciais para a formação de atitudes e práticas relacionadas ao HIV/Aids³¹.

As primeiras matérias veiculadas pela imprensa escrita e falada eram reproduções de informações de jornais americanos e europeus Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 299-316

que, em função das características da doença e de seus primeiros portadores, disseminaram na sociedade brasileira imagens distorcidas que contribuíram claramente para a constituição do preconceito e para a discriminação dos portadores do HIV. Essas notícias tinham por objetivo divulgar um fato novo e desconhecido, de forma, às vezes, sensacionalista e pouco precisas sem preocupação de difundir informações de cunho educativo³¹.

Mas, com os avanços nos estudos sobre o HIV/AIDS e a divulgação de seus resultados pelos meios científicos, a mídia passou a produzir artigos que enfocavam questões relacionadas ao HIV/AIDS com maior responsabilidade, contribuindo para a transmissão dessas informações que incluíam medidas de proteção para os indivíduos.

Percebemos que, na década de 1980, era constante a presença dos meios de comunicação de massa nas dependências do HUGG, carentes de notícias sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS. E, cuidando dos clientes acometidos pelo HIV/AIDS, a mídia encontrou nas enfermarias de clínica médica do Hospital um grupo de enfermeiros ousados, dispostos e dedicados a cuidar desses clientes, com o *habitus* (re) atualizado, e com um capital (cultural, simbólico), que lhes conferia o direito de serem porta-vozes do cuidado a esse cliente⁵.

Portanto, a (re) atualização do *habitus*, a convivência, a prática e a experiência acumulada constituíram um bem importante, um capital para os enfermeiros que se dedicaram ao cuidado aos clientes com HIV/Aids no HUGG e possibilitou uma visibilidade através desse pioneirismo.

O reconhecimento dos enfermeiros do HUGG no campo da enfermagem

Na década de 1980, com a expansão do ciclo epidemiológico, a aids acabou provando que

não afetava grupos específicos, mas sim que se tratava de um problema que envolvia a todos e em todos os níveis de conhecimento, ou seja, era uma questão interdisciplinar. Essa constatação, por sua vez, renovou a vontade ou a necessidade de lutar para vencer o incurável e de repensar o conceito de saúde além da relação com os indivíduos.

Houve a projeção do hospital e de vários profissionais de enfermagem que faziam treinamento interno e externo. Vários hospitais da rede pública e privada, escolas de 1º e 2º graus e universidades solicitavam palestras, treinamento, cursos e orientações. (Depoente H)

Alguns enfermeiros do HUGG se destacaram na prestação dos cuidados de enfermagem aos clientes com HIV/AIDS, atuando como professores e orientadores da equipe de enfermagem, bem como palestrantes em outras instituições. (Depoente I)

Sempre era convidada para dar palestras e apresentar trabalhos. (Depoente C)

Fui dar palestras em vários lugares, inclusive no Hospital Samaritano, onde também dei treinamento. (Depoente E)

Particularmente, eu recebi todo apoio da equipe médica, fizemos várias conferências juntos. Acho que, pela primeira vez, os enfermeiros entraram na Academia Nacional de Medicina. Éramos respeitados, cada um dentro da sua área e cada um procurou desenvolver suas técnicas. Fizemos palestras no primeiro Seminário de HIV/AIDS realizado no SENAI no Rio de Janeiro. (Depoente B)

Esses depoimentos evidenciam que os primeiros anos da epidemia foram marcados pela necessidade de informações concretas sobre o HIV/Aids. Estudo ressalta que todo cuidado humano deve ser entendido como atitude ética:

...um compromisso, uma responsabilidade em estar no mundo, que não é apenas aquilo que satisfaz, mas ajudar a construir uma sociedade com base nos princípios morais²⁰.

Evidenciamos que, nessa época, parte dos enfermeiros do HUGG com o *habitus* (re)

atualizado e com um capital (cultural, simbólico) que lhes dava o direito de proferir a verdade acerca do cuidado aos clientes com HIV/Aids, eram constantemente solicitados pelas universidades, escolas, unidades de saúde pública e privada no Brasil e no exterior para realizar treinamento, participar de conferências, palestras e cursos.

Nesse sentido, podemos afirmar que os enfermeiros do HUGG também desempenharam um importante papel fora do hospital, levando para outras unidades o conhecimento, a convivência e a experiência, colaborando para amenizar o desconhecimento, a desinformação, o medo, a discriminação e o estigma em nível nacional e internacional.

Tal fato contribuiu assim para o reconhecimento do grupo de enfermeiros do HUGG, consagrados pela produção desses agentes, manuais, apostilas, artigos e os livros escritos foram: Manual Como Prestar Assistência de Enfermagem a Pacientes com SIDA/ AIDS de Enfermeiros do HUGG e Expectativas e Experiências Vividas pela Enfermagem do HUGG no Assistir Pessoal com AIDS/SIDA - Rio de Janeiro, 1986, de Professora Nébia Maria de Almeida Figueiredo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou que fosse registrada a história do cuidado de enfermagem no HUGG aos clientes com HIV/Aids nos primeiros anos da epidemia. Uma história importante por enfatizar o modo de ver, de sentir e compreender sob o enfoque dos enfermeiros desse Hospital comprometidos com esse cuidado. Uma história submetida a diversas influências e relações, ao se tratar de um processo dinâmico e de uma

trajetória institucional. Esse resgate revelou as relações, tensões, projetos e alianças que foram criadas e modificadas ao longo do processo de implementação das estratégias durante o cuidado aos clientes com HIV/Aids. De outro lado, ela permitiu compreender o modo de ação e os valores que cada agente e campo de conhecimento vivenciaram sobre o tema.

A aids surpreendeu e estabeleceu novos valores e atitudes diante dos indivíduos acometidos pela doença, da sociedade e dos demais profissionais de saúde; demandou um modelo de profissional comprometido com o cuidado e com a cidadania; exigiu uma atualização do conhecimento reconhecido e valorizado no campo; modificou relações com o Estado e com as instituições, tanto no plano local, como no plano nacional com as instâncias e agências internacionais. Por fim, a aids revelou e multiplicou os obstáculos e as estratégias dos enfermeiros no cuidado aos clientes com HIV/AIDS.

Assim, evidenciamos que, na década de 1980, um olhar vigilante das instituições de saúde passou a enxergar de outra forma a aids e estabeleceu novos discursos, modos de comportamentos, expectativas diante da vida e da morte. Os saberes e as práticas adquiridas deram origem a uma nova organização e hierarquia de ações, e novas prioridades começaram a ser constituídas para a prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/Aids.

Os primeiros anos da epidemia no HUGG foram marcados pelo pouco conhecimento sobre o HIV/Aids, medo, discriminação e falta de recursos humanos e materiais. Mas, apesar de tudo, os enfermeiros não desistiram de cuidar do cliente acometido pelo HIV/Aids. Foram em busca da (re)atualização do *habitus*, a fim de treinar e capacitar os profissionais de enfermagem que

desejaram e se dispuseram a cuidar dessa clientela. Nesse processo, os enfermeiros estabeleceram alianças com grupos, profissionais de saúde, instituições do Estado e da sociedade civil. Esses agentes construíram um novo cenário entre os demais agentes do campo.

Na medida em que os enfermeiros do HUGG atuaram com um objetivo estratégico, foram mantendo convívio, desvelando e (re)atualizando o *habitus*, foram vistos de outra forma, ganharam *status*, legitimidade social e científica por sua atuação e saber, e tornaram-se porta-vozes autorizados do cuidado aos clientes com HIV/Aids. Sendo assim, com o passar do tempo, disseminaram esse cuidado no HUGG e em outras instituições de saúde, minimizando e tratando o pouco conhecimento, a desinformação, o medo e a discriminação. E, paulatinamente, ganharam a adesão, consideração e respeito dos demais profissionais de enfermagem que, no início da epidemia, rejeitavam a presença desses clientes nas enfermarias do Hospital.

Portanto, a idéia que orientou este estudo acerca do pouco e impreciso conhecimento sobre o HIV/Aids, o medo e a discriminação dos profissionais de saúde e da sociedade mobilizou o entrave ora existente para mostrar as etapas que corresponderam ao desenvolvimento e criação de um cuidado que os enfermeiros consideravam fundamental para os clientes com HIV/Aids.

A teoria fundamentada em Bourdieu permitiu a compreensão das estratégias adotadas pelos enfermeiros do HUGG no início da epidemia em busca de uma ação organizada, segundo a lógica do campo e empenhada em produzir efeitos e sentidos partilhados pelos agentes envolvidos no cuidado aos clientes com HIV/Aids. E constatamos mediante a investigação que, os enfermeiros do HUGG foram protagonistas no atendimento aos clientes com HIV/Aids, construindo um genuíno

cuidado digno a esses clientes, pautado no respeito ao ser humano e na valorização da vida. Fizeram, assim, valer a essência da sua profissão, que é o cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Parker R. A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1994.
2. Lopes CR. A epidemia mudou, e o mundo também. *Radis Comunicação em Saúde*. 2005 dez; 40 (12); 11-12.
3. Figueiredo MAC, Moraes KC. AIDS e enfermagem: atitudes versus traços de personalidade no contexto do atendimento hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 1994 jan; 2 (1): 41-56.
4. Bourdieu P. Coisas ditas. Tradução Cássia R. da Silveira e Denise Moreno Pegorim. São Paulo (SP): Brasiliense; 2004.
5. Bourdieu P. O poder simbólico. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 1989.
6. Bourdieu P. O campo econômico: a dimensão simbólica da dominação. Tradução Roberto Leal Ferreira. Campinas (SP): Papirus; 2000.
7. Guimarães CD. Aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil? Rio de Janeiro (RJ): Editora UFRJ; 2001.
8. Félix LO. História e memória: a problemática da pesquisa. Passo Fundo (RS): EDIUPF; 1998.
9. Barreira IA. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 1999 jul; 7 (3) 87-93.
10. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1994.
11. Queiróz MIP. Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva. São Paulo (SP): CERU-FFLCH-USP; 1983.
12. Ludke M, Marli AED. A pesquisa em educação: abordagem qualitativa. São Paulo (SP): Pedagogia Universitária; 1986.
13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5º ed. São Paulo (SP): Atlas; 1999.
14. André MEDA. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. *Cadernos de Pesquisa*. 1983 mai; 45 (1) 66-71.
15. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio de língua portuguesa. 3º ed. Curitiba (PR): Editora Positivo; 2004.
16. Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Tradução de Cristina Carvalho Boselli. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1971.
17. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2º Tiragem. Lisboa (Pt): Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.
18. Silva AL. A dimensão humana do cuidado em enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2000 número especial; 13 (1) 86-90.
19. Leite JL, Janete LL, Dantas CC, Silva CC, Silva DG. Aids: vinte e quatro anos de luta. *Enfermería Global*. 2006 nov; 9 (1) 01-03.
20. Waldow VR. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: Waldow V R, Lopes MJM, MEYER ED. *Marcas da Diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1998.
21. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes. 1999.
22. Figueiredo, NMA. Parceiros e passageiros da assistência de enfermagem: o cuidado entendido por clientes e equipe de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1990.
23. Almeida Filho AJ. Liberdade e compromisso no agir ético do enfermeiro frente a situações de

Neves CLR, Amorim WM, Moraes NA, Leite JL.

The nursing care of the ...

riscos de contaminação [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.

24. Lopes Neto D, Nobrega MML. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 1999 abr/jun; 52 (2) 223-32.

25. Coelho MJ, Figueiredo NMA, Carvalho V. O socorro, o socorrido e o socorrer: cuidar/cuidados em enfermagem de emergência. Rio de Janeiro (RJ): Editora Anna Nery; 1999.

26. Waldow VR. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. *Rev Enferm UERJ.* 2001 set/dez 9 (3) 284-93.

27. Waldow VR. O cuidado na saúde: a relação entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.

28. Figueiredo NMA, Carvalho V. Na teia do cuidar os delicados “nos” do cuidado. A enfermagem diurna e a enfermagem noturna. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1999 set 21-26; Salvador (Ba), Brasil. Salvador (Ba): ABEN-Ba; 1999. p.113-120.*

29. Neves-Arruda E, Marcelino SR. Cuidando e confortando. In: Nascimento-Shulze CM. *Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidar interdisciplinar e um novo paradigma da saúde.* São Paulo (SP): Robe; 1997.

30. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano/compaixão pela terra.* 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

31. Parker R. *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil.* Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1994.

Recebido em: 23/10/2009

Aprovado em: 11/11/2009

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 299-316