

## Representações sociais elaboradas por enfermeiros que cuidam de pessoas com HIV acerca de sua vulnerabilidade

Social representations about their own vulnerability developed by nurses caring for people living with HIV

Representaciones sociales elaboradas por enfermeros que cuidan de personas con HIV acerca de su vulnerabilidad

Érick Igor dos Santos<sup>I</sup>; Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>II</sup>; Denize Cristina de Oliveira<sup>III</sup>; Sergio Corrêa Marques<sup>IV</sup>; Margarida Maria Rocha Bernardes<sup>V</sup>; Ingrid Cunha Ventura Felipe<sup>VI</sup>

**RESUMO:** O fenômeno da vulnerabilidade participa do cotidiano pessoal e profissional dos enfermeiros. Esta pesquisa teve por objetivo analisar as representações sociais elaboradas por enfermeiros que cuidam de pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana acerca de sua própria vulnerabilidade. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório orientado pelo referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais. Participaram, por meio de entrevista semiestruturada, 30 enfermeiros de um hospital público municipal do Rio de Janeiro. Na análise de conteúdo temática, operacionalizada pelo software QSR NVivo 9, tanto a vulnerabilidade quanto o empoderamento emergiram e, no todo, foram obtidas sete categorias. Conclui-se que a reconstrução sociocognitiva da vulnerabilidade e do empoderamento é diversificada e mutável em suas bases e produtos, e, em movimentos de balanço e contrabalanço, corporifica a díade vulnerabilidade-empoderamento.

**Palavras-Chave:** Vulnerabilidade em saúde; síndrome da imunodeficiência adquirida; cuidados de enfermagem; saúde do trabalhador.

**ABSTRACT:** The phenomenon of vulnerability permeates nurses' personal and professional daily life. This study analyzed social representations about their own vulnerability among nurses caring for patients with Human Immunodeficiency Virus. Social Representations Theory provided the methodological framework guiding this qualitative, descriptive, exploratory study. Thirty nurses from a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil, participated through semi-structured interviews. Thematic content analysis using QSR NVivo 9 software yielded, seven categories in all, with both vulnerability and empowerment emerging. It is concluded that, in its bases and outcomes, socio-cognitive reconstruction of vulnerability and empowerment is varied and changeable and, in movements that upset and restore balance, it embodies the vulnerability-empowerment dyad.

**Keywords:** Health vulnerability; acquired immunodeficiency syndrome; nursing care; communicable diseases; occupational health.

**RESUMEN:** El fenómeno de la vulnerabilidad participa del cotidiano personal y profesional de los enfermeros. Esta investigación tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales elaboradas por enfermeros que cuidan de pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana acerca de su propia vulnerabilidad. Esto es un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio orientado por el referencial metodológico de la Teoría de las Representaciones Sociales. Participaron, por medio de entrevista semiestructurada, 30 enfermeros de un hospital público municipal de Rio de Janeiro, Brasil. En el análisis de contenido temático operado a través del software QSR NVivo 9, tanto la vulnerabilidad como el empoderamiento emergieron y, en conjunto, fueron obtenidas siete categorías. Se concluye que la reconstrucción sociocognitiva de la vulnerabilidad y del empoderamiento es variada y mudable con relación a sus bases y productos, y, en movimientos de balanceo y contrabalanceo, ella corporeiza la díada vulnerabilidad/empoderamiento.

**Palabras Clave:** Vulnerabilidad en salud; síndrome de la inmunodeficiencia adquirida; cuidados de enfermería; salud del trabajador.

## INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade<sup>VII</sup> como constructo se apresenta como o produto de diferentes olhares científicos e sociais sobre a problemática da condição humana, es-

pecialmente no que tange ao seu adoecer e morrer. Em consonância à polissemia, complexidade e usabilidade do conceito de vulnerabilidade por diversas áreas do conhecimento<sup>1</sup>, o terreno da saúde se mostra fecundo

<sup>I</sup>Enfermeiro. Doutorando e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: eigoruff@gmail.com

<sup>II</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Titular e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com

<sup>IV</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sergiocmarques@uol.com.br

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Rezende. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: margaribe@globo.com

<sup>VI</sup>Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora da Universidade do Grande Rio. Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ingrydventura@yahoo.com.br

<sup>VII</sup>Parte integrante da dissertação: Vulnerabilidade de enfermeiros no cuidado a pacientes com HIV/AIDS: um estudo de representações sociais, aprovada em 2012, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

para sua problematização e aproximações conceituais. Nos últimos anos, as ideias de vulnerabilidade tem expressado facetas que privilegiam o contexto social dos grupos humanos<sup>2-5</sup>, sem embargo a seus aspectos quantificáveis que possam potencialmente produzir o adoecimento.

Neste sentido, a questão que norteia esta pesquisa é: Quais são os constructos representacionais da vulnerabilidade elaborados por enfermeiros que cuidam de pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)? Como objeto, definiu-se a reconstrução sociocognitiva realizada por enfermeiros acerca de sua vulnerabilidade no cuidado a pessoas que vivem com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e, como objetivo, analisar as representações sociais elaboradas por enfermeiros que cuidam de pacientes com o HIV acerca de sua própria vulnerabilidade.

O estudo em tela se justifica pelo crescente interesse dos autores na investigação da problemática das doenças transmissíveis nos grupos populacionais, sobretudo no tocante a seus processos de simbolização. Já sua relevância se encontra na presença da vulnerabilidade no saber/fazer cotidiano da profissão de enfermagem, o que torna necessário que sejam desenvolvidas pesquisas, propostos modelos de cuidado e ações para a promoção da saúde do trabalhador que considerem o fenômeno da vulnerabilidade em sua natureza, nas suas formas de manifestação e dinamicidade própria.

## REFERENCIAL TEÓRICO - METODOLÓGICO

Tomando como base o trabalho teórico de alguns dos autores<sup>1-5</sup>, nesta pesquisa a vulnerabilidade e o risco são entendidos como partícipes, complementares e formadores de um sistema de dupla lente, que permite a visualização do processo saúde-doença-cuidado sob perspectiva ampliada e integral. Como tal, esta dinâmica ilumina a avaliação de variáveis quantificáveis ou de causalidade, assim como de outras mais sociais, culturais, históricas e psicossociais que não apenas integram o cenário mundial no qual vivemos, mas tem sido gradativamente consideradas pelas diversas áreas que compõe o campo da saúde<sup>6,7</sup>. Ressalta-se que vulnerabilidade e risco, apoiados em suas respectivas fundações epistemológicas, não se mostram hegemônicos entre si, essencialmente. Sua conjunção nas análises realizadas em pesquisas em saúde e em enfermagem aponta para uma possível simetria entre questões qualitativas e quantitativas presentes na produção de doenças na humanidade.

Quando da prestação do cuidado ao cliente, frequentemente é exigido dos profissionais que se empenhem, em algumas situações, para além de suas capacidades físicas, emocionais e mentais, o que pode terminar por fragilizá-los<sup>8</sup>. A respeito da sobrecarga de trabalho, foi verificado que enfermeiros vivenciam al-

tos níveis de estresse, o que pode culminar no desgaste progressivo e no esgotamento, que contribuem para a ocorrência de burnout<sup>9</sup>.

As vivências no âmbito do cuidado podem levar o enfermeiro a revisitar o seu universo subjetivo a partir do momento de cuidado que promove junto à pessoa que vive com HIV/AIDS, e como, a partir de então, as fragilidades de um podem influenciar as de outro<sup>10</sup>.

Adotou-se como caminho teórico e metodológico a Teoria das Representações Sociais<sup>11</sup>, em sua abordagem processual<sup>12,13</sup>. Compuseram a população do estudo 30 enfermeiros que realizavam suas atividades laborais, em 2012, em um hospital municipal do Rio de Janeiro, referência para o tratamento de portadores de HIV e tuberculose. Foram excluídos os profissionais com menos de 6 meses em atividade profissional no cenário escolhido. Isto se deve pelo fator tempo se configurar como um determinante na elaboração de representações sociais. Nenhum outro atributo se constituiu como critério de exclusão justificável.

As técnicas escolhidas para a coleta de dados foram o questionário sociodemográfico de caracterização dos sujeitos e a entrevista semiestruturada e em profundidade. Já a técnica de tratamento de dados selecionada foi a análise de conteúdo temática após sistematização<sup>14</sup> e operacionalização pelo *software* QSR NVivo, em sua versão 9. Esta ferramenta informatizada foi escolhida por se propor a instrumentalizar o pesquisador qualitativo na exploração, organização, análise e apresentação gráfica de informações até então não estruturadas. Seu funcionamento funda na codificação livre e informatizada, distribuição e armazenamento de recortes textuais em núcleos categoriais de sentido<sup>7</sup>.

Os princípios éticos de pesquisas com seres humanos foram adotados e obedecidos, de acordo com as normativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (CEP SMS-RJ) recebeu o nº 200/08.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos são, em sua maioria, do sexo feminino (87%), pertencentes à faixa etária de 41 a 45 (27%), professavam a religião católica (40%), com companheiro (70%), com pós-graduação lato sensu (90%), com 16 anos ou mais de atuação institucional (37%), 16 anos ou mais de atuação junto a portadores do HIV (30%), em função assistencial à época da coleta de dados (63%) e com acesso a informações científicas (77%).

A análise instrumentalizada pelo NVivo 9 resultou em 1696 unidades de registro (UR) e 123 unidades de significação, distribuídas em sete categorias, que representam 100% do corpus analisado. Embora a construção das categorias tenha se baseado na re-

construção do pensamento social dos sujeitos acerca da vulnerabilidade, o empoderamento surgiu como o elemento partícipe ao mesmo e com a vulnerabilidade parece manter relações de alta complexidade. Logo, com base na propriedade que o empoderamento possui de clarificar determinados aspectos da vulnerabilidade, ambos serão descritos entre os resultados deste estudo.

Cabe destacar que a discussão a ser realizada a seguir consiste em um mapeamento horizontal dos resultados obtidos, e não vertical. As categorias e sua representatividade em porcentagem são expostas a seguir.

### **Categoria 1 – A presença da vulnerabilidade e do empoderamento nas memórias de enfermeiros que cuidam de HIV-infected people**

Esta categoria comporta 342 UR e 22 unidades de significação. Equivale a 20,1% do corpus total de análise. Seus conteúdos dizem respeito às diferentes facetas do desconhecimento acerca do HIV pelos enfermeiros do estudo em diferentes períodos históricos. Observa-se que há forte dimensão afetiva da vulnerabilidade nas memórias dos sujeitos, que se apresenta sob a forma de medo da contaminação e da morte:

*Porque é coisa normal a sobrevivência do ser humano. Temos medo de uma coisa desconhecida e que se sabe que a morte é feia. Até então não se sabia direito, ficava fechado. Então o sentimento medo. Medo e o desejo de se preservar. (Sujeito 18)*

Esta característica do medo dos enfermeiros parece ser oriunda do fato de que sangue é intrínseco aos riscos ocupacionais aos quais estiveram expostos estes profissionais<sup>6</sup>.

Ao traçarem um comparativo entre o acesso ao conhecimento científico acerca da AIDS no início da epidemia e na época recente, os enfermeiros revelam a escassez de trabalhos que pudessem embasar teoricamente as suas práticas e enunciam os meios que encontraram para enfrentar este déficit. A incerteza parece ter motivado os enfermeiros a buscar informações para nortear o cuidado, tornando-se, dessa maneira, mais empoderados:

*Olha, na realidade, na época, a literatura ainda estava muito pobre em relação à doença. Hoje nós observamos que existem manuais sobre AIDS [...] E eu buscava informações através dos veículos de comunicação, como televisão e rádio. Na época, não tinha computadores. E a literatura era pobre. (Sujeito 20)*

O empoderamento se mostra figurado, também, pela aquisição de conhecimentos e experiência profissional<sup>7</sup>. Os enfermeiros valorizam o conhecimento por potencializar a sua autonomia profissional, instrumentalizá-los ou aperfeiçoar o cuidado prestado:

*Quanto mais conhecimento tivermos, melhor vai ser o cuidado. Então isto vai refletir diretamente no cuidado. (Sujeito 14)*

*O que me fez mudar foram, ao longo desses anos, vários cursos e palestras. Aquele tabu de início, aquele impacto que eu tive em relação ao HIV há 15 anos foi diminuindo conforme o passar dos anos. Então eu fui relaxando um pouquinho. Relaxando no sentido não de relaxar em me prevenir, mas de não ficar com aquele temor que eu tinha no início. (Sujeito 19)*

Esta categoria mostra que a representação da vulnerabilidade mobiliza forças internas aos enfermeiros para a adaptação progressiva à realidade<sup>4</sup>, o que requer tempo de experiência prática e a busca por informações<sup>7</sup>.

### **Categoria 2 – Vulnerabilidade e empoderamento na instituição hospitalar e sua infraestrutura**

Esta categoria possui 277 UR distribuídas em 21 unidades de significação, e, dessa forma, representa 16,3% da análise. De acordo com os dados agrupados nesta categoria, a infraestrutura hospitalar é observada como algo cuja deficiência afeta tanto o enfermeiro que presta os cuidados quanto o paciente que os recebe. A vulnerabilidade, neste caso, apresenta duas facetas, qual seja aquela formada pelo desconforto presente na atividade de cuidar e aquela pelo constrangimento mediante a precariedade do cuidado realizado:

*Eu acho importante que nós tenhamos uma cama decente para tratar não só o paciente com AIDS, mas como qualquer paciente. As camas têm que ser mais modernas. Quando vamos punccionar o paciente é muito constrangedor porque as camas são muito baixas. Tanto para o profissional quanto para o paciente é desconfortável. (Sujeito 3)*

A organização laboral e o processo de trabalho hospitalar atingem os enfermeiros em suas dimensões subjetivas e físicas<sup>15</sup>. Dessa maneira, o constrangimento exemplifica uma implicação subjetiva do trabalho, enquanto que o desconforto expressa uma dimensão física.

A vulnerabilidade gerada pela carência de recursos materiais e humanos no cotidiano de trabalho dos enfermeiros deste estudo parece movê-los à realização de adaptações e improvisações no cuidado<sup>16</sup>. O empoderamento, então, se manifesta na discursividade dos sujeitos, nas práticas referidas de uso de determinado insumo em substituição a outro inexistente na instituição, além da restrição da evolução de enfermagem a pacientes mais graves, em face da desproporção entre o número de pacientes e o de enfermeiros:

*Nós não temos algodão, mas temos gaze. Não vai ter álcool, mas teremos outras coisas para poder fazer aquela limpeza. (Sujeito 16)*

*Porque às vezes não dá para evoluir todos os doentes. Ai eu procuro evoluir sempre os graves. (Sujeito 5)*

No tocante aos trabalhadores de enfermagem, os fatores institucionais que influenciam a qualidade do cuidado e a saúde do trabalhador precisam ser levados em consideração, como a carga e o turno de trabalho,

os processos burocráticos que podem gerar desgastes, a natureza do trabalho, a existência de equipamentos de proteção individual e o conhecimento sobre como proteger-se<sup>7,15,17</sup>.

### **Categoria 3 - Entre o risco e a prevenção: vulnerabilidade e o empoderamento no contexto dos acidentes ocupacionais biológicos e as práticas preventivas adotadas**

Com 501 UR distribuídas em 27 unidades de significação, esta categoria equivale a 29,5% dos dados analisados. Aborda a ocorrência de acidentes ocupacionais e as práticas referidas pelos sujeitos para lidar com a iminência do risco de se contaminarem por HIV ou outros agentes patogênicos. Os atores sociais em tela desvelam os traços da vulnerabilidade objetivados nos prejuízos físicos e psíquicos decorrentes dos acidentes ocupacionais. Mostra-se interessante que os enfermeiros, apesar de possuírem uma dimensão cognitiva do empoderamento na prevenção proporcionada pelos equipamentos de proteção individual (EPI), relatam ter dificuldade de utilizá-los pelas mais diversas razões:

*Sabemos que temos que usar [EPI], mas não utilizamos[...]. Eu acho que é resistência. Vício mesmo. O mau vício. O vício de fazer as coisas erradas. Já estamos tão habituados que fazemos automaticamente. (Sujeito 5)*

*Achamos que não vai acontecer nada conosco. (Sujeito 10)*

Toda instituição de saúde deve ter um protocolo para os casos de acidentes ocupacionais com exposição a sangue e a fluidos corpóreos em que constem recomendações profiláticas pós-exposição e acompanhamento desse trabalhador por, no mínimo, seis meses após a exposição. É importante que as instituições programem estratégias para a adoção de protocolos, visando a redução de sua subnotificação<sup>18</sup>.

### **Categoria 4 - Relações interpessoais entre enfermeiros e pessoas que vivem com HIV/AIDS como mediadoras da vulnerabilidade e do empoderamento de ambos**

Entre os conteúdos discursivos reunidos nesta categoria, é possível listar os diversos modos de relacionamento mantidos entre enfermeiros e pacientes, na perspectiva dos enfermeiros. A forma com a qual estes dois grupos se relacionam pode vir a potencializar ou a reduzir o status percebido de vulnerabilidade e de empoderamento no contexto do cuidado de enfermagem. Esta categoria é formada por 159 UR, distribuídas em 13 temas e comporta 9,4% do corpus total de análise.

A agressividade do paciente se constitui como uma ameaça constante para os enfermeiros:

*Muitos são agressivos conosco. Acham que porque estão chamando, temos que atendê-lo naquele momento. Minha colega estava grávida e levou um tapa na cara*

*de um paciente portador de AIDS, porque ele estava irritado. (Sujeito 29)*

No tocante ao empoderamento, a manifestação da confiança do paciente depositada no profissional, a presença de elogios e a valorização da sua prática por parte dos pacientes estão presentes nas representações elaboradas pelos enfermeiros. Para eles, o trabalho se torna melhor quando a interação com o paciente é algo positivo, especificamente quando há confiança:

*[...] é muito gratificante o paciente nos olhar e falar assim: 'Ah, que bom! Hoje é o dia do seu plantão'. Para mim eu já ganhei o dia quando ele fala isso. Eu acho que isso é um prêmio! Porque eu acho que, nesse momento, ele mostra que tem confiança. (Sujeito 11)*

Sob estas evidências, infere-se que, apesar da constante iniciativa de aproximação, zelo, dedicação e amor por parte dos enfermeiros<sup>4,6,7,10,19</sup> - o que se coaduna aos postulados éticos e filosóficos da enfermagem - há, em momentos de violência, uma aparente descaracterização do cuidado de enfermagem em suas fundações mais ontológicas, derivada da dificuldade enfrentada por enfermeiros em interagir empaticamente com os clientes sob os seus cuidados.

No entanto, os dados empíricos revelam certa ambiguidade presente nas relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes. Se na discursividade de alguns sujeitos deste estudo os pacientes podem apresentar um comportamento mais agressivo para com os profissionais - possivelmente derivado de um maior grau de fragilidade psíquica no enfrentamento do processo de adoecer e da iminência da morte -, para outros, os pacientes se comportam de maneira oposta à primeira, e manifestam reconhecimento, confiança e afetividade dirigida à equipe de enfermagem que os assiste.

### **Categoria 5 - Os limites psíquicos enfrentados por enfermeiros no vivenciar do trabalho junto a portadores do HIV**

Esta categoria é formada por 208 UR e 15 temas. Seu universo corresponde a 12,2% do corpus total de análise. Nela, são analisados os conteúdos representacionais relativos a ser enfermeiro no campo da AIDS e o seu significado ambíguo. Os enfermeiros apresentam traços de sua vulnerabilidade inclusos nas representações da profissão, assim como o desgaste e o estresse dela decorrentes. A morte do paciente sob os cuidados ou o seu estado terminal são vistos como situações difíceis, ameaçadoras, angustiantes e pesadas, como pode ser verificado neste trecho:

*A questão da morte sempre foi muito difícil. É muito difícil ainda, até hoje. Então, quando eu via, que eu sabia que aquele paciente estava morrendo, eu não aguentava. Eu sofria tanto! (Sujeito 10)*

A enfermagem se apresenta como uma das profissões com alto risco para desgaste e adoecimento, principalmente ao realizar suas ações no ambiente hospi-

total submetido à análise. Nela, são abordadas as diferentes modalidades de relacionamento na vida pessoal dos enfermeiros. Entre elas, estão as relações mantidas com os familiares, com a sociedade e consigo, sob a influência da atividade laboral no contexto do HIV.

total submetido à análise. Nela, são abordadas as diferentes modalidades de relacionamento na vida pessoal dos enfermeiros. Entre elas, estão as relações mantidas com os familiares, com a sociedade e consigo, sob a influência da atividade laboral no contexto do HIV.

Se o preconceito como fator fragilizador emerge dos processos discursivos dos sujeitos sob a roupagem da reprovação por parte dos familiares e amigos acerca do trabalho com pacientes portadores do HIV, na vida afetiva, o preconceito também imprime suas marcas e representa uma ameaça à continuidade das relações:

### **Categoria 6 - A busca pela espiritualidade e pela religiosidade como bases de apoio para a vida profissional contextualizada na AIDS**

Esta categoria capta 23 unidades de registros que foram agrupadas em três temas, compondo 1,3% do corpus total analisado. Em seu conteúdo pode-se identificar o Divino como fator empoderador ante a hostilidade da atividade de trabalho no contexto do HIV. A busca por um status de empoderamento mais favorável, então, é marcada por seu direcionamento às instâncias espirituais superiores, mediadas pela fé e pela religião.

*Até hoje ainda encontro. Quando é namorado, por exemplo, ele pergunta 'Trabalha com o quê?' 'Trabalho com AIDS'. Aí ele já fica meio... Até descobrir realmente o que é, fica um pouquinho complicado. (Sujeito 27)*

Quando os enfermeiros não se utilizam de preservativo em suas relações, existe uma tomada de posição justificadora, que visa fundamentar as ações a posteriori. É possível notar que as justificativas são centradas na reprovação qualitativa do preservativo como método de prevenção do HIV:

O cuidar de pacientes com AIDS é entendido como fator que expõe os enfermeiros à contaminação, possibilidade esta atenuada pela fé. Neste caso, a influência Divina é concebida como meio de superação do medo:

*Essa questão do medo, logo que eu cheguei aqui foi muito rápido. Então eu consegui, graças a Deus, romper com isso [o medo] rapidamente. (Sujeito 15)*

*Eu não gosto do preservativo. Eu acho que é por isso. Eu acho uma coisa fabulosa, mas deviam inventar outra coisa porque eu não acho que ele seja bom. Eu não sei se porque eu tenho 52 anos e vim de uma geração que não tinha o hábito de usar o preservativo. Então eu acho que é por isso, porque tendo uma relação sexual sem o preservativo, eu acho que o prazer é maior, o contato é melhor, o ato do sexo e da penetração. (Sujeito 10)*

A religião ou religiosidade são aqui entendidas como formas mais pragmáticas que permitem o acesso humano a uma força transcendental. Neste sentido, a religião é concebida pelos sujeitos como fonte de proteção, suporte, aceitação, recuperação ou guia, orientada por um poder maior, razão de seu existir:

*Quando se tem uma religião, não se consegue dissociá-la da vida prática. Minha religião é evangélica. São regras que temos baseadas na nossa carta magna, que seria a Bíblia. Parece que é uma coisa tirana, com regras - essa é a palavra, regras -, mas elas existem para que possamos viver de uma melhor forma. (Sujeito 4)*

Este dado se relaciona fortemente a uma manifestação da susceptibilidade na discursividade dos sujeitos. Simultaneamente, pessoa que vive com HIV/AIDS é concebida como alguém de características normais, aparência saudável e higidez, o que traduz a invisibilidade do HIV como um fator que expõe ao risco:

*Hoje, infelizmente, quem vê cara não vê AIDS [...]. (Sujeito 1)*

Pode-se averiguar que há, nas representações da vulnerabilidade, a busca pela religião e, conseqüentemente, pelo Divino, imagetivamente simbolizado por Deus nas representações dos sujeitos. Tanto a fé quanto a religião oferecem um sentido para a vida profissional, constituindo-se como fonte de incentivo, consolo e força para fazer frente à incerteza, ao medo, à dor e à proximidade da morte promovidos pela AIDS. Então, a religiosidade emerge como fonte explicativa para os acontecimentos, um apoio para o enfrentamento das dificuldades e para o desenhar das práticas profissionais<sup>7,22</sup>.

O enfermeiro, enquanto ser humano, experimenta as mais variadas crises, problemas existenciais, conflitos não resolvidos e muitas outras dificuldades<sup>2-4,6,10</sup>. Neste sentido, o processo de autoconhecimento se mostra fundamental para a formação deste profissional<sup>23-25</sup>. Nota-se que as vidas pessoais dos enfermeiros, assim como as daqueles que os rodeiam, se encontram em constante ameaça pelo risco.

### **CONCLUSÃO**

### **Categoria 7 – A vulnerabilidade no contexto de diferentes modalidades de relacionamento na vida pessoal: a presença do risco como elemento organizador da discursividade**

Nesta categoria estão compreendidas 186 UR, distribuídas em 22 temas, que significam 11% do corpus

Conclui-se que, nas representações sociais da vulnerabilidade para enfermeiros, estão presentes a ausência de conhecimento científico acerca da AIDS no despontar de sua epidemia, o lidar com o HIV per se, a precariedade das condições infraestruturais do local de trabalho, a reprovação e falta de apoio de alguns familiares sobre a atividade que exercem, as relações

desfavoráveis mantidas entre eles e os pacientes sob os cuidados de enfermagem, o reconhecimento do risco de contaminação e o caráter iminente do acidente ocupacional biológico, no desuso do preservativo e na invisibilidade do HIV nas relações afetivo-sexuais que mantem em suas vidas privadas.

A reconstrução sociocognitiva do empoderamento, por outro lado, consiste em formas de enfrentamento cujo objetivo é a redução da vulnerabilidade. Estas últimas consistem na busca por apoio Divino através de instituições religiosas, no acesso a informações científicas, na experiência profissional, nas adaptações e improvisações do trabalho, no frágil e escasso suporte institucional para o exercício das funções de enfermeiro, na satisfação e na transformação na dimensão pessoal proporcionadas pelo trabalho no campo da AIDS e na proteção fornecida por equipamentos de proteção individual.

Este estudo, apesar de ter atingido o objetivo previamente delineado, possui limitações como o número amostral limitado a 30 depoentes e a sua realização em uma única instituição. A partir do estudo da reconstrução psicossocial da vulnerabilidade, emergiu a do empoderamento, o que forneceu os substratos para a proposição de que a vulnerabilidade e o empoderamento se engendram mutuamente em movimentos de balanço e contrabalanço, ou seja, constituem uma díade vulnerabilidade-empoderamento.

## REFERÊNCIAS

1. Feito L. Vulnerabilidad. *Anales Sis San Navar*. 2007;30:7-22.
2. Carter MA. Trust, power, and vulnerability: a discourse on helping in nursing. *Nurs Clin North Am*. 2009;44:393-405.
3. Santos ÉI, Gomes AMT. Vulnerability, empowerment and knowledge: nurse's memories and representations concerning care. *Acta Paul Enferm*. 2013;26:492-8.
4. Gjengedal E, Ekra EM, Hol H, Kjelsvik M, Lykkeslet E, Michaelsen R, et al. Vulnerability in health care: reflections on encounters in every day practice. *Nurs Philos*. 2013;14:127-38.
5. German D, Latkin CA. Social stability and HIV risk behavior: Evaluating the role of accumulated vulnerability. *AIDS Behav*. 2012;16:168-78.
6. Gomes AMT. A vulnerabilidade como elemento organizador do cuidado de enfermagem no contexto do HIV/AIDS: conceitos, processos e representações sociais [tese de professor titular]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
7. Santos ÉI, Gomes AM, Oliveira DC, Santo CC. Between suffering and pleasure: vulnerability to nurses in their interpersonal relationships with HIV/AIDS patients. *Rev enferm UERJ*. 2013;21:9-15.
8. Barra DCC, Lanzoni GMM, Maliska ICA, Sebold LF, Meireles BHS. Processo de viver humano e a enfermagem sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Acta Paul Enferm*. 2010;23:831-6.
9. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18:1084-91.
10. Waldow VR, Borges RF. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16:765-71.
11. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
12. Jodelet D. Folie et représentations sociales. Paris (Fr): PUF; 1989.
13. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
14. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008;16:569-76.
15. Souza NVDO, Lisboa MTL. Os múltiplos e contraditórios sentidos do trabalho para as enfermeiras: repercussões da organização e do processo laboral. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006;5:326-34.
16. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. *Rev enferm UERJ*. 2009;17:356-61.
17. Souza JN, Bertolozzi MR. A vulnerabilidade à tuberculose em trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15:259-66.
18. Balsamo AC, Felli VE. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14:346-53.
19. Pinheiro PNC, Vieira NFC, Pereira MLD, Barroso MGT. O cuidado humano: reflexão ética acerca dos portadores do HIV/AIDS. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13:569-75.
20. Menzel, NN. Psychosocial factors in musculoskeletal disorders. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2007;19:145-53.
21. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18:429-35.
22. Santo CC, Gomes AM, Oliveira DC, Pontes AP, Santos ÉI, Costa CP. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2013;18:372-8.
23. Esperidião E, Munari DB, Stacciarini JMR. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10:516-22.
24. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos ÉI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes APM. As facetas do convívio com o HIV: Formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. *Esc Anna Nery*. 2012;16:111-20.
25. Barbosa BF, Gomes AM, Santos ÉI, Oliveira DC. A família da criança soropositiva: um estudo de representações sociais de enfermeiros. *Rev Eletron Enf*. 2012;14:504-13.