

Representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome

Social representations of HIV/AIDS for people living with the syndrome

Representaciones sociales del VIH/SIDA para las personas que viven con el síndrome

Renato Martins de Oliveira Braga^I; Thiago Pereira Lima^{II}; Antonio Marcos Tosoli Gomes^{III};
Denize Cristina de Oliveira^{IV}; Thelma Spindola^V; Sergio Corrêa Marques^{VI}.

RESUMO

Objetivo: analisar os conteúdos representacionais do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome. **Método:** estudo qualitativo pautado na Teoria das Representações Sociais (TRS), em sua abordagem processual. Participaram da investigação 30 pessoas soropositivas para o HIV que responderam a uma entrevista semiestruturada, em um hospital público da rede municipal, localizado no Rio de Janeiro, entre junho e dezembro de 2010. Os achados foram tratados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram três categorias no processo de análise: os significados da AIDS: entre sentimentos e definições; as imagens da aids: doença incurável, morte e Cazuzu; e o enfrentamento da aids: a abordagem de algumas estratégias. **Conclusão:** ocorreram mudanças nas representações do HIV/AIDS quanto às formas de enfrentamento do diagnóstico pelas pessoas que vivem com a síndrome. **Palavras-chave:** Cuidado de enfermagem; síndrome da imunodeficiência adquirida; HIV; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the contents of representations of HIV/AIDS for people living with the syndrome. **Method:** this qualitative study was guided by Social Representations Theory (SRT) on a process approach. The study participants, 30 HIV-positive patients, responded to a semi-structured interview at a municipal public hospital in Rio de Janeiro, between June and December 2010. The transcripts were treated by content analysis. **Results:** three categories emerged: meanings of AIDS (feelings and definitions); images of AIDS (incurable disease, death and Cazuzu); and dealing with AIDS (approaches by various strategies). **Conclusion:** representations of HIV/AIDS have changed as regards how people living with the syndrome deal with the diagnosis. **Keywords:** Nursing care; acquired immunodeficiency syndrome; HIV; nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el contenido representacional del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del SIDA para las personas que viven con el síndrome. **Método:** estudio cualitativo guiado por la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), en su abordaje procesual. Han participado de la investigación 30 pacientes VIH-positivos que respondieron a una entrevista semiestructurada, en un hospital público de la red municipal, en el estado de Rio de Janeiro, entre junio y diciembre de 2010. Los hallazgos han sido evaluados por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** se han observado tres categorías en el proceso del análisis: los significados del SIDA: entre sentimientos y definiciones; las imágenes del SIDA: enfermedad incurable, muerte y Cazuzu; el enfrentamiento del SIDA: el abordaje de algunas estrategias. **Conclusión:** han ocurrido cambios en las representaciones del VIH / SIDA con respecto a las maneras cómo las personas que viven con SIDA/VIH enfrentan el diagnóstico.

Palabras clave: Atención de enfermería; síndrome de la inmunodeficiencia adquirida; VIH; enfermería.

INTRODUÇÃO

Na década de 80, o mundo deparou-se com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), percebida, então, como uma das entidades mórbidas mais temidas pela sociedade. Com o decorrer do tempo, identifica-

ram-se representações sociais do vírus como agressivo e amplamente contagioso, cercando as pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a AIDS (PVHA) de preconceito e medo. Estes sentimentos,

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: renatormob@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: th.lima20@gmail.com.

^{III}Enfermeiro. Doutor. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: dcoerj@gmail.com.

^VEnfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: tspindola.uerj@gmail.com.

^{VI}Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: sergiocmarques@uol.com.br.

^{VI}Pesquisa desenvolvida com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Edital universal 2008, processo 303981/2008-3 e da Bolsa de Produtividade em Pesquisa 2009, processo 305629/2009.

presentes na sociedade em geral, manifestam-se entre os profissionais de saúde que lidam diariamente com os clientes, pelo maior risco de contágio por acidentes com materiais perfurocortantes e o risco ocupacional¹.

A PVHA pode vivenciar um duplo sofrimento pelo fato de conviver com um agente limitante do seu sistema imunológico e ainda ser estigmatizada por pertencer aos *grupos de risco* ou praticar determinados comportamentos considerados socialmente inaceitáveis². Considera-se que, com o advento de antirretrovirais cada vez mais eficientes, as representações da AIDS em grupos sociais que convivem com a síndrome apresentam elementos novos, ao mesmo tempo em que se espera a continuidade de determinadas dimensões. Estudos destacam que a síndrome, antes associada à população homossexual, dependentes de drogas injetáveis e trabalhadores do sexo, tem se manifestado de maneira mais expressiva em mulheres, pessoas idosas, moradores da zona rural e entre os que possuem baixa renda e escolaridade^{2,3}.

Nesse contexto, o objeto para este estudo^{vii} refere-se às representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome. E como questão norteadora, tem-se: Quais as representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome? Definiu-se como objetivo analisar os conteúdos representacionais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome.

A relevância do estudo está atrelada à possibilidade de reflexão dos profissionais em relação à prática assistencial com enfoque holístico e individualizado, à medida que auxiliam na compreensão da PVHA, valorizam o seu saber e contribuem para a prevenção do isolamento e afastamento social.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A partir da Teoria das Representações Sociais (TRS), tais representações podem ser definidas como uma forma de conhecimento comum a grande parte das pessoas, oriunda das interpretações e traduções da sociedade acerca de um determinado assunto. Busca considerar a maneira como o assunto foi transmitido e a bagagem que as pessoas têm para interpretar o que foi passado e/ou captado por elas, sendo também chamada de *senso comum da contemporaneidade*³, além de suas representações imagéticas⁴. São fenômenos complexos em constante ação na sociedade e podem-se descobrir diversos elementos de origens informativas, cognitivas e ideológicas, sempre relacionados a algum aspecto da realidade. Tais definições contribuem para a criação de uma imagem da realidade compartilhada entre os membros e pode ser igual ou não a de outros grupos, servindo como guia para ações, tomadas de decisões e trocas cotidianas^{5,6}.

A AIDS é uma síndrome, até então incurável; seu agente causador é o HIV, que afeta as células de defesa do organismo, ocasionando sua redução e aumento da

possibilidade de infecção por outras patologias. A aids é um dos graves problemas de saúde pública, sendo caracterizada como uma epidemia global. Assim, faz-se necessário uma rápida resposta no nível econômico, político e psicossocial por ser considerado um problema de grande magnitude e cercado de tabus e mitos³.

Acrescenta-se que, com o avanço tecnológico e farmacológico, a aids passa a ser visualizada como uma doença crônica⁷. Os conhecimentos e as definições presentes em um determinado grupo a partir de suas interpretações acerca do HIV/AIDS servem de sustentação para a elaboração de uma visão, tomada de decisões, pensamentos e ações cotidianas frente à síndrome⁷. Com o advento dos primeiros casos da síndrome, as pessoas foram envolvidas por sentimentos como o medo, visto a representação imagética⁴ que tinham com frequentes aparições midiáticas de pessoas que conviviam com o vírus, como o jovem cantor brasileiro Cazusa. Pode-se delimitar a historicidade da aids em duas grandes fases; antes, com desesperança e morte, e depois dos antirretrovirais, com uma expectativa de vida maior⁸.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo pautado na TRS em sua abordagem processual, a qual busca mostrar o modo como determinado grupo de pessoas constrói a realidade, corroborado por suas crenças e valores. Ou seja, é o estudo do processo de organização do pensamento sobre determinado fato, objeto ou fenômeno⁹, sendo escolhida por entender-se que é a principal forma de identificação dos processos de construção e ancoragem acerca dos constructos representacionais relacionais das PVHA.

O cenário de estudo foi o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS de um hospital público da rede municipal, localizado no Rio de Janeiro, considerado referência para o tratamento das PVHA. Participaram da pesquisa 30 pacientes soropositivos. Como critérios de inclusão na pesquisa, exigiu-se ter idade superior a 18 anos, no mínimo seis meses de diagnóstico e em uso de antirretrovirais, considerando que o fator tempo é primordial para elaboração de práticas sobre o objeto representacional e também de formalização de uma representação sobre a temática. O critério de exclusão de participantes foi a presença de distúrbios mentais, registrados em prontuário, que impediavam a exposição coerente de ideias.

Os dados foram coletados pela técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em dispositivo digital de áudio e posteriormente transcritas, no período de junho a dezembro de 2010. O roteiro de entrevistas englobou questões como os conceitos, os sentimentos e as atitudes dos sujeitos em relação à aids, os mitos, as crenças e as ancoragens da síndrome, a origem da enfermidade no mundo, as suas metáforas e imagens, as fontes de informação dos sujeitos, o significado de ser soropositivo, entre outros.

Para tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial^{10,11}, processo pelo qual o material discursivo, após a leitura flutuante, foi transformado sistematicamente e agregado em unidades menores – as unidades de registro (UR). As UR de significado próximo foram agrupadas, dando origem às unidades de significação (temas). Em seguida, estes temas foram quantificados e reagrupados de modo a formar as categorias, prontas para serem apresentadas e discutidas. A operacionalização da análise deste estudo ocorreu a partir das planilhas confeccionadas pelos autores. Destaca-se que as UR referidas no texto foram identificadas segundo o número do entrevistado (E1, E2, E3...). Ressalta-se que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e aprovada sob o protocolo nº 200/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise de conteúdo das entrevistas, emergiram 206 UR, 36 temas e três categorias, a saber: Os significados da aids: entre sentimentos e definições; As imagens da aids: doença incurável, morte e Cazusa; e O enfrentamento da AIDS: a abordagem de algumas estratégias.

Os significados da AIDS: entre sentimentos e definições

A primeira categoria engloba 81 unidades de registros, 15 unidades de significação e comporta 40% do *corpus* da análise, sendo aquela com maior número de UR. As unidades de significação correspondentes à categoria são: sentimento de tristeza, AIDS como doença crônica, desespero após o diagnóstico, medo da AIDS, AIDS como um problema, AIDS como fator limitante, AIDS como algo prejudicial, surpresa pelo diagnóstico, doença sexualmente transmissível, AIDS como sinônimo de dor, doença de *gays*, doença do outro, exclusão pelos outros, revolta pela doença e doença do século.

O sentimento de tristeza emerge como a temática de maior representatividade nesta categoria. Esta situação pode ser explicada pelo fato de o diagnóstico de HIV/AIDS configurar-se como sofrimento e tristeza que precisam ser absorvidos no cotidiano da vida, considerando que a síndrome não possui cura. O diagnóstico apresenta-se como uma realidade que vivenciam, precisam aceitar e este processo de aceitação da doena está presente no contexto dos quadros simbólicos do grupo social a que pertencem.

Tenho muita tristeza, mas agora me acostumei um pouco, porque a gente tem que se acostumar. Contra fatos não há argumentos. (E23)

Fiquei assustada, fiquei triste, não queria aceitar, mas fazer o quê, [...], tem que aceitar. (E26)

A tristeza pode estar associada ao diagnóstico e à preocupação com os familiares, temendo deixar os entes queridos. Neste sentido, a tristeza relaciona-se não só a si mesmo, como também aos demais envolvidos em seu grupo social e, principalmente, à família.

Tristeza, muita tristeza. Tristeza mais por causa de mim e porque eu já tinha um filho, fiquei com medo de deixá-lo. (E4)

O diagnóstico da soropositividade desperta uma gama de sentimentos, dentre eles a tristeza, a depressão e o medo. Ao se descobrir infectado, parece que a PVHA perde o controle da continuidade de sua própria vida, sobretudo em períodos de internação. A síndrome expressa-se como um limite que impede a realização de sonhos e de planejamentos futuros¹².

A AIDS assume, também, o significado de desespero. O medo da síndrome pode ser explicado pelo estigma enfrentado pelas PVHA, pelo sentimento de morte iminente ou pelas complicações impostas pela fragilidade no sistema imunológico. Este desespero reforça a ideia de que os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, precisam ser sensíveis para perceber que o tratamento exige empatia e a visualização da fragilidade psicológica do paciente. Os aspectos biopsicossociais devem ser tratados para melhorar a adesão medicamentosa e intensificar os cuidados que os clientes precisam ter em seu dia a dia quanto à alimentação, repouso e exercícios físicos, conforme a descrição a seguir sinaliza:

Medo... é o medo que mais assusta todo mundo, que não tem esse conhecimento. Ah, não, AIDS aqui mata, se você tiver com a aids você vai morrer, você vai sofrer. (E7)

Desespero total... Até mesmo desânimo, falta de esperança. (E9)

Na sequência das temáticas presentes no discurso dos sujeitos, a AIDS emerge como uma doença crônica. Outro aspecto importante dessa temática ocorre pela ancoragem da aids em doenças crônicas não transmissíveis aceitas no cotidiano das pessoas, o que significa um processo de naturalização da síndrome.

AIDS é uma doença que tem controle. (E2)

Ter uma doença crônica, como uma diabetes. (E7)

Cabe acrescentar que, no início da epidemia, a representação da aids se evidenciava com a ancoragem no câncer, peste ou em outras doenças estigmatizantes. Este fato deu origem a expressões como câncer *gay* e peste rosa¹³. Este novo processo de ancoragem tem semelhanças em outros estudos^{3,14} e possui relação com mudanças representacionais observadas nas representações sociais da síndrome nos últimos anos².

Com o advento e a distribuição sistemática dos antirretrovirais no contexto do Sistema Único de Saúde, a presença da aids deixou de ser associada à imagem de condenação à morte e as PVHA começaram a vislumbrar uma maior expectativa de vida. Com isso, pode-se considerar que houve uma transformação significativa na relação conceitual da doença, que entrou em um processo de cronificação. Sabe-se que a aids, após mais de 30 anos de sua descoberta e muitas transformações, pode ser caracterizada como uma doença de caráter evolutivo crônico¹⁵.

O enfrentamento da AIDS: a abordagem de algumas estratégias

A segunda categoria possui 69 unidades de registros e 15 unidades de significação, o que corresponde a 33% do *corpus* total da análise. As unidades de significação referentes à categoria são: mudança de hábitos, aids como qualquer doença, aids como sinônimo de maior cuidado pessoal, aids como algo natural, superação, valorização da família e da vida, luta pela vida, aids como vida, recomeço após o diagnóstico, se amar mais, pessoas sem preconceito, aproximação da fé como ponto de apoio, liberdade, experiência de vida e felicidade após o diagnóstico.

Nesta categoria, observa-se que a infecção pelo vírus trouxe, para alguns, uma aproximação com a fé, servindo como ponto de apoio para a superação do diagnóstico e de suas interfaces e a procura por um poder superior como uma forma de alívio, força e superação.

Foi muita reza no coração, de sobreviver 10 anos com esse problema. (E1)

Com o passar dos anos, tornaram-se necessárias algumas modificações no processo de cuidar da enfermagem, a fim de atender às exigências cada vez maiores na atenção à saúde do ser humano. Com isto, foi-se desenhando um modelo de cuidado que abordasse não só os aspectos biológicos, mas também os biopsicossociais e espirituais do indivíduo¹⁶.

Vale ressaltar a importância dos aspectos espirituais para as PVHA, visto que essas pessoas, frequentemente, são vítimas do estigma associado à síndrome, tendo que conviver, por exemplo, com a ideia de grupos de risco^{17,18}. Com isto, o fator espiritual pode ser preponderante para o bem-estar do indivíduo; contudo, infelizmente, pode ser um fator negligenciado pelos profissionais de saúde, em parte pela sensação de subjetividade na intervenção desse quesito¹⁶.

Pode-se observar, ainda, a representação da síndrome como recomeço, em que se deve valorizar mais a vida e o convívio familiar, como se enfrentassem uma luta diária pela vida e precisassem de força e do apoio dos outros para superá-la.

Os meus sentimentos que eu tenho hoje convivendo com o HIV/AIDS é de força de vontade. (E3)

Aí é isso, passar a dar mais valor à vida. (E14)

Eu vi assim que eu tenho uma família, pessoas que me amam muito, então a doença ela teve esse lado. (E20)

Este recomeço está associado, em alguns casos, com o tratamento medicamentoso que exige disciplina e associa-se a mudanças de hábitos e costumes, especialmente com aqueles que interferem negativamente no efeito e na eficácia dos medicamentos, bem como no processo de adesão ao tratamento.

Com as mudanças experimentadas após o diagnóstico, em algumas situações, passa-se a valorizar mais a

vida e a perceber que o diagnóstico não é um fator limitante para o seu transcorrer. Este fato é importante para a sobrevivência e a qualidade de vida, pois com a valorização da vida e a consciência das consequências do abandono do tratamento, torna-se mais fácil aderir à terapêutica medicamentosa prescrita¹⁹. Em alguns casos, a família pode ser visualizada como uma unidade de saúde, considerando sua importância no cuidado da PVHA no momento em que este indivíduo se vê cercado de estigma, dúvidas e incertezas. Com isto, ocorre o empoderamento do indivíduo e o consequente reequilíbrio físico e mental²⁰.

Outro aspecto importante está relacionado à participação do familiar no processo de adesão medicamentosa da PVHA, tornando-se um parceiro do serviço de saúde. Esse familiar pode agregar informações importantes, favorecer o cumprimento do regime terapêutico implementado pela equipe de saúde e auxiliar nos cuidados em geral por ser uma pessoa mais próxima²⁰.

A aids possui a representação de incentivo para um maior cuidado pessoal, associada ao aumento do amor próprio quando o indivíduo passa a valorizar mais a sua existência. O momento do diagnóstico é um divisor de águas na vida dos sujeitos.

Ser soropositivo significa que eu tenho que ter mais cuidado comigo. É um divisor de águas. (E3)

Você passa a se amar mais no sentido de que você tem um corpo, tem que cuidar bem dele. (E29)

Sabe-se que o diagnóstico de soropositividade pode desencadear um processo de maior autocuidado. Contudo, para que isso ocorra, é necessária uma educação em saúde eficaz não só com a PVHA, mas com toda a família, sempre que possível, além de buscar alternativas para estimular esse processo de forma concreta²¹.

As imagens da aids: doença incurável, morte e Cazuzu

A terceira categoria é constituída por 56 unidades de registro agrupadas em seis temas, representando 27% do *corpus* total e formando, portanto, a menor categoria no aspecto quantitativo. Entretanto, possui o tema composto pelo maior número de unidades de registro, *Aids como sinônimo de morte*. Nesta categoria, observa-se o HIV/AIDS como uma doença sem solução, um caminho mais rápido e sem volta para a morte, podendo ser considerada por alguns como o fim dos tempos. As dimensões representacionais que compõem esta categoria conferem ao HIV/AIDS atributos negativos, assim como a primeira categoria.

O pensamento de morte é associado à depressão ocasionada pelo diagnóstico e a percepção da aids como doença incurável, bem como às imagens negativas presentes na sociedade sobre a síndrome. Sabe-se que, apesar dos avanços tecnológicos e científicos, a percepção da morte iminente ainda está presente no dia a dia das PVHA, sendo necessária uma atenção maior dos profissionais de saúde frente a este sentimento²².

O fim, a morte, a desgraça, pior coisa que podia acontecer na vida de uma pessoa pra mim era a aids. (E20)

Para mim ia acontecer... ia morrer. (E12)

Nos recortes de depoimentos, pode-se notar que a aids é associada a aspectos negativos, sendo referida como desgraça – ou mesmo a pior coisa que poderia ocorrer a alguém –, corroborando com a ideia de que a morte é uma consequência natural para quem está infectado pelo HIV e é portador da síndrome.

A doença incurável emerge como o segundo tema que compõe esta categoria. A aids tem a representação de uma doença sem cura e, conseqüentemente, associada à condição humana de finitude.

Uma doença incurável. (E28)

Aids é uma doença que não tem cura. (E10)

Ainda nos dias de hoje – e apesar das possibilidades de controle e tratamento com as terapias antirretrovirais –, nota-se o preconceito acerca da aids e se consubstancia na imagem de uma doença incurável que não condiz com as representações de doença crônica que começam a surgir em meio às falas de alguns entrevistados nos resultados deste estudo e de outros^{3,23}.

No tema Cazuzu como imagem da aids, observa-se que o cantor, no fim de sua carreira, em estado caquético e terminal e, com as fortes imagens de vídeo e filme sobre sua vida, fizeram fortalecer a ideia de terminalidade, tornando-se sinônimo de morte.

Eu via o Cazuzu como o fim, num existia luz, eu achava que era até melhor ter um câncer do que ter a aids. (E20)

Aids igual a Cazuzu. (E3)

Deve-se observar que esta imagem se relaciona ao fato de o Cazuzu ser o primeiro ícone da mídia nacional a admitir o diagnóstico da soropositividade²⁴ e expor as manifestações físicas da doença que o estigmatizavam, bem como o estilo de vida que adotava.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou as representações sociais do HIV/AIDS para os portadores da síndrome, a relação entre o diagnóstico e a maneira que as PVHA lidam com ele, mostrando, ao longo do trabalho, algumas formas de percepção em relação ao seu *status* sorológico. Com a realização do estudo, percebeu-se que, para a maioria dos portadores, a aids pode vir acompanhada de uma representação negativa, de medo e decepção, em que se observa forte relação entre a doença e a morte cada vez mais iminente. Esta morte parece continuar presente em função da ausência de um tratamento resolutivo.

Nota-se que cada sujeito tem uma forma de lidar com a síndrome e que, em alguns casos, a pessoa pode visualizar a situação com dimensões positivas, em que se tem um reencontro com a família, a busca por mais saúde e bem-estar e a preocupação consigo mesmo. Esta situação

é considerada como importante, uma vez que representa uma nova visão, que dificilmente era associada ao HIV/AIDS anteriormente. Em outra vertente, tem-se a aids ainda como algo fomentador de muito preconceito em que as PVHA percebem o diagnóstico da soropositividade como uma sentença de morte. Neste contexto, a finitude da vida torna-se mais próxima a cada dia, como em uma contagem regressiva, além das manifestações físicas que são esperadas pelos sujeitos, oriundas da ancoragem nas imagens de Cazuzu e outros artistas contemporâneos.

Entende-se como limitação do estudo o número de participantes – 30 sujeitos – e a realização em um único cenário de saúde. Assim, acredita-se que a realização de outros trabalhos que abordem as mesmas temáticas deste estudo poderá ampliar o conhecimento da aids para os grupos populacionais e favorecer o tratamento e cuidado dispensado pelos profissionais às PVHA.

Foi observado, neste estudo, que as representações do HIV/AIDS têm apresentado mudanças em relação ao enfrentamento do diagnóstico pelas PVHA, considerando que mesmo na presença de preconceitos e mitos, a soropositividade começa a se manifestar em aspectos positivos, como aproximação familiar, maior cuidado pessoal e mudanças de hábitos.

REFERÊNCIAS

1. Formozo GA, Oliveira DC. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63:230-7.
2. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da AIDS e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013; 21(Espec):[10 telas].
3. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem (Ribeirão Preto).* 2011; 19: 485-92.
4. Moscovici S. *La psychanalyse, son image et son public.* Paris(Fr): Presses Universitaires de France; 1976. 509 p.
5. Bastos D, Paiva M, Carvalho E, Rodrigues G. Representações sociais da vulnerabilidade de mulheres negras e não negras à infecção pelo HIV/AIDS. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21(3):330-6.
6. Jodelet D. As representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais.* Rio de Janeiro: Eduerj; 2001. p. 17-44
7. Silva QH, Pedro FL, Kirsten VR. Satisfação corporal e características de lipodistrofia em crianças adolescentes com HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral de alta potência. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29:357-63.
8. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA, Gomes AMT. Análise estrutural das representações sociais da terapia antirretroviral entre pessoas que vivem com HIV/AIDS: possibilidades de convivência, normatividade e resignificação. *Psicologia e Saber Social.* 2013; 2:104-14.
9. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC. Representações da vulnerabilidade e do empoderamento por enfermeiros no contexto da AIDS. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2014; 23: 408-16.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa(Pt): Edições 70; 2012.
11. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16(4): 569-76.
12. Virgínia M, Mesquita S, Mello AK. A experiência de hospitalização vivida por paciente com AIDS. *Bol Psicol.* 2010; 60: 153-66.

13. Oliveira VC, Rezende DS. Comunicação, mulheres e AIDS: a visibilidade e o seu reverso. *Dispositiva*. 2012; 1:157-9.
14. Meirelles BH, Silva DM, Vieira FM, Souza SS, Coelho IZ, Batista R. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Rev RENE*. 2010; 11(1):68-76.
15. Cunha GH, Galvão MTG. Métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do vírus entre portadores de hiv/AIDS. *Rev RENE*, 2011; 12:699-708.
16. Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC. A espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS: um estudo de representações sociais. *Rev. de Enfermagem Referência*. 2013; 3:15-24.
17. Gomes AM, Santo CC. A espiritualidade e o cuidado de enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(1):261-4.
18. Santo CC, Gomes AM, Oliveira DC, Pontes AP, Santos EI, Costa CP. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2013; 18:372-8.
19. Sá AM, Callegari FM, Pereira ET. Conviver com HIV/AIDS: concepções de pessoas com idade acima de 50 anos. *Ser Social*. 2007; 21:259-84.
20. Schaurich D, Freitas HMB. O referencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS aplicado às famílias: um exercício reflexivo. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45:989-95.
21. Caetano JA, Pagliuca LM, Maciel MF. A saúde-doença e a prática do autocuidado no olhar do portador HIV/AIDS. *Rev RENE*. 2003; 4:40-8.
22. Moreira V, Bloc L, Rocha M. Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico. *Estud pesqui psicol*. 2012; 12:554-71.
23. Serra A, Sardinha AH, Pereira AN, Lima SC. Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde em Debate*. 2013; 37:294-304.
24. Gomes AM, Oliveira DC, Santos EI, Santo CC, Valois BR, Pontes AP. As facetas do convívio com HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. *Esc Anna Nery*. 2012; 16:111-20.