

Transformação das práticas profissionais de cuidado diante da AIDS: representações sociais dos profissionais de saúde

Changing professional practices in care for AIDS: social representations among health personnel

Transformación de las prácticas profesionales de cuidado ante el SIDA: representaciones sociales de los profesionales de salud

Fabiani Weiss Pereira^I; Adriana Dora da Fonseca^{II}; Denize Cristina de Oliveira^{III};
Geani Farias Machado Fernandes^{IV}; Sergio Corrêa Marques^V

RESUMO: Esta pesquisa teve por objetivo analisar as representações sociais dos cuidados de enfermeiros e demais profissionais de saúde voltados às pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Estudo descritivo, qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado no sul do Brasil. Participaram, por meio de entrevista semiestruturada, durante os meses de outubro de 2012 a abril de 2013, 19 profissionais de saúde. Na análise de conteúdo temática textual discursiva, emergiram duas categorias. O cuidado é representado como bom na dimensão diagnóstica e como difícil, incompleto, além de precário, na dimensão gerencial. Ainda, atualmente o empirismo da dimensão social do cuidado está em evidência, visto que a preocupação maior não está em torno da morte e sim das relações sociais. Conclui-se que a transformação das representações sociais das práticas profissionais de cuidado é evidente, permeada principalmente pela possibilidade de convivência com a doença.

Palavras-Chave: Síndrome da imunodeficiência adquirida; cuidado; pessoal da saúde; enfermagem.

ABSTRACT: This qualitative, descriptive study drew on social representations theory to examine social representations among nurses and other health personnel of professional care practices directed to individuals with Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome. Semi-structured interviews of nineteen health professionals were conducted in southern Brazil between October 2012 and April 2013. Thematic category content analysis revealed two categories: care is represented as good in the diagnostic dimension, but difficult, incomplete and poor in the management dimension, and that a rule-of-thumb approach to the social dimension of care is currently in evidence, because the larger concern is not death, but social relationships. It was concluded that social representations of professional care practices are evidently changing, and are now permeated mainly by the possibility of living with the disease.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome; care; health personnel; nursing.

RESUMEN: Esta investigación tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de los cuidados de enfermeros y otros profesionales de salud hacia el portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Estudio descriptivo y cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales realizado en el sur de Brasil. Participaron, a través de entrevista semiestruturada, durante los meses de octubre 2012 a abril 2013, diecinueve profesionales de la salud. En el análisis del contenido temático textual discursivo surgieron dos categorías. El cuidado está representado como siendo bueno en la dimensión de diagnóstico y, como siendo difícil, incompleto y, además, precario, en la dimensión gerencial; asimismo, actualmente el empirismo de la dimensión social del cuidado está en evidencia, ya que la mayor preocupación no es acerca de la muerte sino de las relaciones sociales. Se concluye que la transformación de las representaciones sociales de las prácticas profesionales del cuidado es evidente, en particular por la posibilidad de convivir con la enfermedad.

Palabras Clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; cuidado; personal de salud; enfermería.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresentaram-se de forma misteriosa e aterrorizadora, em 1980, nos Estados Unidos, e em 1982, no Brasil. Nessa época, havia a ausência total de conhecimentos acerca da doença. Suas características configuravam-se em rápida letalidade, além da desfiguração corporal evidente e extrema¹.

Em paralelo ao surgimento e à dinâmica da AIDS, menciona-se seu impacto no cotidiano dos serviços de saúde, com significativas implicações para as políticas públicas e para a constituição de práticas profissionais de cuidado¹. Cuidar de pessoas que contraíram uma doença até então irreversível e estigmatizante, como é o caso da AIDS, é um fenô-

^IEnfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: cilene_l@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Professora do Departamento de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: enfisabelle@yahoo.com.br.

^{III}Fisioterapeuta, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: jairodmfisio@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira, Doutora em Enfermagem – Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto, Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com

^VProfessor Adjunto dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: sergiomarques@uol.com.br

meno complexo e pode afetar de modo significativo o profissional, independentemente da sua dedicação e esforços². O medo do contágio, a dificuldade em lidar com uma doença crônica, a necessidade de cuidados permanentes e, muitas vezes, sigilosos são apenas alguns dos dilemas enfrentados pelos profissionais.

Nesse sentido, os profissionais de saúde têm papel fundamental na atuação com pessoas com HIV/AIDS, necessitando de capacitações constantes, valorização profissional, estímulo ao trabalho articulado e em equipe. O papel do enfermeiro e a compreensão da sua importância no cenário da saúde mostra as “potencialidades que a profissão possui como colaboradora na implementação de um novo paradigma em saúde, mais inclusivo, holístico e crítico”^{3,352}, pois esses revisitam seus saberes e suas práticas a partir do momento de cuidado⁴. Nesse contexto, as práticas profissionais de cuidado ainda se configuram com relevância social e cultural⁵, sendo este um objeto de estudo capaz de gerar Representação Social (RS)⁶. Além disso, em virtude de seu constructo social, a AIDS pode ser considerada como um objeto representacional sensível¹.

A investigação surge do seguinte questionamento: Quais as representações sociais das práticas profissionais de cuidado voltadas ao paciente com HIV/AIDS, desenvolvidas por enfermeiros e demais profissionais de saúde? A justificativa situa-se na compreensão da transformação das práticas profissionais de cuidado que foram constituídas desde o início da epidemia de AIDS até a atualidade.

Compreender tais mudanças permite a análise e elaboração de um saber prático aderente aos valores, normas, crenças e, também, ao próprio conhecimento científico que é incorporado por esses agentes na constituição de uma forma particular de simbolização, qual seja, as representações socioprofissionais^{1:9}.

Entende-se, ainda, que é a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS) que se pode compreender a realidade simbólica das práticas de cuidado, buscando estratégias que auxiliem a orientar práticas de cuidado mais adequadas e satisfatórias.

Assim, o estudo objetivou analisar as representações sociais dos cuidados de enfermeiros e demais profissionais de saúde voltadas para as pessoas com HIV/AIDS.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Estudo descritivo, qualitativo, fundamentado na TRS, que engloba explicações, ideias e manifestações culturais que caracterizam um determinado grupo e que impregnam a maioria das relações, objetos produzidos ou consumidos e as comunicações que se estabelecem⁷.

O estudo faz parte de um recorte de dissertação a qual está vinculada a um projeto multicêntrico realizado no Brasil - intitulado As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde do Brasil. Foi desenvolvido no período compreendido entre outubro de 2012 e abril de 2013, em dois serviços que atuam em ações do Programa Municipal DST/AIDS: na Coordenação Municipal de DST/AIDS (CMDST/AIDS), da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal do Rio Grande/RS, e no Serviço de HIV/AIDS do Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Jr. (HU), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

A Coordenação Municipal de DST/AIDS desenvolve a gestão das atividades e ações globais de apoio às pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS e abrange o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Ambulatório Municipal de DST (AMDST)⁸.

Participaram do estudo 19 profissionais de saúde, de nível médio e superior. Todos foram orientados quanto aos objetivos do estudo, o qual obedeceu a todas as normas éticas e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), da Universidade Federal do Rio Grande, (CEPAS)/FURG, sob o Parecer de nº 091/2010. Além disso, os aspectos legais foram analisados à luz da Resolução nº 196/96, vigente na época. Foram excluídos os que não concordaram em participar do estudo e os que estavam afastados do serviço por motivos diversos.

Para a coleta de dados, foram empregadas entrevistas gravadas, transcritas e organizadas, preservando a identidade de todos. Para caracterizá-los, usou-se a inicial da categoria profissional - enfermeiros (E); médicos (M); assistentes sociais (A); psicólogos (P); técnicos de enfermagem (T); nutricionistas (N) e farmacêuticos (F), seguida do número da entrevista.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática norteada pelos preceitos⁹, sistematizados¹⁰ por meio das significações compostas nos relatos. Essa técnica adotada vem sendo amplamente utilizada em estudos que têm como referência a TRS por possuir características de sistematização e de análise detalhada do conteúdo dos dados coletados^{9,10}. A análise de conteúdo viabiliza o desvelar da RS partindo do recorte de trechos discursivos, denominados de unidades de registro (UR), levando-se em consideração sua temática. A seguir, as UR “são agrupadas em temáticas (unidades de significação) mais amplas que, por sua vez, vão constituir as categorias”^{10:16}. Dessa análise, emergiram duas categorias: Evolução das práticas profissionais de cuidado ao longo da epidemia e Paramentação astronauta: da aquisição de novos conhecimentos à desmistificação da AIDS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos profissionais variou entre 30 e 56 anos, sendo cinco enfermeiras, cinco técnicas de enfermagem, uma psicóloga, uma farmacêutica, duas assistentes sociais e cinco médicos, totalizando 17 mulheres e dois homens.

A análise do conjunto das entrevistas gerou nove categorias a partir do recorte de 684 Unidades de Registro (UR), representando 100% do material analisado. A seguir, serão apresentados os resultados e discussões das duas categorias iniciais, destacando os principais elementos que caracterizam o conteúdo das representações sociais estudadas.

Evolução das práticas profissionais de cuidado ao longo da epidemia

Expressiva quantitativamente, conteve a maior quantidade de UR, revelando tanto a importância do cuidado desenvolvido pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde quanto as diferenças no tipo de cuidado prestado do início da epidemia até os dias atuais.

Quanto ao conceito de cuidado, a análise inspira-se, em parte, no referencial sobre o cuidado humano preconizado, que é considerado

uma forma de viver em que seres humanos tentam harmonizar seus desejos de bem-estar em relação a seus próprios atos em função do bem-estar dos outros^{4,61}.

No entanto, optou-se por agregar os conteúdos mais frequentes observados nas entrevistas, criando-se, empiricamente, a seguinte subdivisão: a dimensão tecnológica; afetiva; gerencial; diagnóstica; social; e gerencial do cuidado.

Na minoria dos depoimentos, percebe-se a RS estruturada, ou seja, envolta no conceito, na imagem e na atitude. Em relação à imagem, poucos a evidenciaram. O conceito refere-se a uma informação concreta e tem relação com a organização dos conhecimentos que o grupo possui sobre o objeto social, que, neste estudo, são as práticas profissionais de cuidado. A imagem é concebida como um reflexo interno da realidade externa e a atitude refere-se a uma tomada de decisão, uma atitude ou um julgamento¹¹.

Em relação aos primórdios da epidemia, os participantes reportaram sentimentos de medo em relação à contaminação, evidenciando, empiricamente, a dimensão tecnológica do cuidado. O cuidado tecnológico é aquele enfatizado na realização de procedimento em busca de cura^{4,12}, fortemente atrelado ao tecnicismo e ao distanciamento entre paciente e profissional.

Era muito medo de tratar, proteção além do necessário. [Eu fazia] medicação EV, IM, curativos, todos os procedimentos que fazem parte da enfermagem. (T6)

Observou-se progresso nas práticas profissionais de cuidado. Hoje, observa-se a construção representacional

alicerçada nos conhecimentos reificados, tanto da área da enfermagem como das demais áreas de saúde. Os avanços tecnológicos e científicos vêm influenciando a forma como os profissionais de saúde enfrentam a doença¹³. Nos depoimentos, percebe-se o conceito e atitude representacional em relação ao receio de contrair outras doenças transmissíveis - e não necessariamente o HIV.

Eu acho que antes tinha mais tabu, mais proteção com todos os pacientes HIV [...] Agora, já está mais tranquilo, eu mesma tenho mais medo de me contaminar com Hepatite C do que com HIV se eu me picar num acidente. (E9)

Estudo realizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro, com profissionais de enfermagem, corrobora estes resultados. Alguns entrevistados evidenciaram, numa perspectiva atitudinal, o medo maior de contaminação pelas hepatites do que pelo HIV, haja vista que, cientificamente, o maior grau de infectividade é atribuído às hepatites, quando comparadas ao HIV¹³.

No início da epidemia, a dimensão afetiva do cuidado foi atrelada ao sentimento de pena, e esse sentimento aproximava pacientes e profissionais de saúde. Assim, mesmo diante da enfermidade desconhecida e repleta de medo, havia dedicação profissional¹⁴. Além disso, influenciava as manifestações conceituais e atitudinais desses profissionais.

[Tínhamos] muita pena [...] tristeza pela perda do paciente, [...] mas procurávamos fazer de tudo por ele. Dávamos tudo que ele precisava, atenção e conforto (M11).

Eu cuidava, conversava, trabalhava a adesão. Foi assustador, depois positivo. (E19)

Ainda sobre a afetividade do cuidado, destaca-se a dimensão imagética do paciente como objeto estranho, de aparência física debilitada, relacionada ao desconhecimento acerca da AIDS, representada conceitualmente como sentença de morte, que acometia pessoas de nível social mais elevado. De acordo com os participantes do estudo, possuíam certo *glamour*.

[...] aqueles primeiros pacientes se sentiam como objetos estranhos, uma doença que era uma sentença de morte e aí todo mundo olhando como um bicho estranho [...]. (A13)

[...] eram pessoas mais intelectualizadas, articuladas, com uma cidadania mais ativa, glamour! (E16)

Assim, a questão imagética do indivíduo com AIDS, no início da epidemia, interferia nas práticas profissionais de cuidado, principalmente, na condição emocional dos profissionais de saúde, gerando diversos sentimentos, entre eles tristeza, pena e impotência. Ainda, a alta letalidade influenciou de forma negativa as primeiras práticas profissionais de cuidado, favorecendo o distanciamento entre profissional de saúde e paciente, provocando ainda temores e estigmas sociais⁸.

Possivelmente, a RS da doença como *glamour* surgiu porque os primeiros casos ocorreram em quem

possuía poder aquisitivo privilegiado para realizar viagens a outros países⁸. Essas questões permearam e construíram a história da AIDS no Brasil e no mundo, bem como a RS da doença nas práticas de cuidado¹.

No que se refere à dimensão social do cuidado, percebe-se a transformação desde o início da epidemia, em que o *glamour* do portador foi substituído pela pauperização, demonstrando que tal modificação influencia as práticas profissionais de cuidado, pois há maior preocupação com as questões sociais, que interferem diretamente no processo saúde/doença.

A AIDS hoje acomete, em sua maioria, pessoas mais pobres e sem recursos mínimos para sobrevivência, o que vem modificando a atitude e a forma de enfrentar a doença, não só no Brasil, mas no mundo^{1,14}. Adentrou e expandiu, não só cientificamente, como socialmente, havendo, portanto, a modificação no cuidado reificado e consensual. Além disso, houve a representação em relação à importância do cuidado envolto na atenção ao paciente como um aliado para a construção de políticas públicas¹.

Ainda, por envolver profissionais de saúde e práticas de cuidado, também evoluiu para a nova conceituação que está em desenvolvimento no país, ou seja, a perspectiva técnico-profissional.

[...] a AIDS se encarregou de ensinar uma forma diferente de ver, pensar e realizar a saúde dentro do mundo, profissionais tiveram que rever suas atitudes por conta de nós termos uma doença que cresceu tanto do lado científico quanto social [...] A sociedade trouxe a grande informação que impulsionou a ciência a fazer toda a sua pesquisa e até hoje é dessa forma. (E17)

Entendo que a própria voz daquelas pessoas que têm HIV/AIDS [...] nos dão um norte para que a gente possa construir políticas públicas, e, se a gente não escutar com atenção, não vamos conseguir dar conta, porque a população está sempre mudando, a necessidade está sempre se transformando e não pode ser um programa estático, ele tem que ser um programa dinâmico. (E19)

Percebe-se, nos relatos, que a enfermagem mantém postura conceitual importante, já que identifica as mudanças que a AIDS vem trazendo ao longo desses anos para as práticas profissionais de cuidado. Enfatiza, de maneira holística, a necessidade de constante reflexão acerca de suas práticas, bem como de dar voz e vez ao protagonismo do paciente. Ambas são formas de impulsionar a evolução da ciência e, conseqüentemente, das práticas profissionais de cuidado. Assim, fica evidente que há mudança de postura dos profissionais diante das transformações da epidemia, já que a AIDS é a primeira doença cujas histórias médica e social se desenvolveram de modo concomitante, na medida em que a sociedade reconstruiu a AIDS a partir da cultura aliada à ciência, outrora tão incipientes¹.

Também se pode observar, de forma implícita e não enfática, a representação do cuidado baseado na

humanização, o que reporta para a dimensão afetiva do cuidado, já que se constatou a preocupação do profissional com a questão do respeito aos pacientes, na medida em que é preciso ouvi-los para que suas contribuições dinamizem as práticas, mantendo o programa da AIDS voltado às suas reais necessidades. Nessa perspectiva, cita-se a pesquisa realizada nos serviços de assistência clínico-ginecológicas do Rio de Janeiro, com 46 mulheres que denunciaram a organização dos serviços, bem como o comportamento dos profissionais, que inviabilizam a participação das pacientes e o desenvolvimento de ações de educação em saúde¹⁵. De certa forma, tal estudo corrobora os resultados aqui apresentados, pois não houve a constatação de alternativas para que os pacientes fossem ouvidos, apenas relatou-se a preocupação de tal abordagem.

Os participantes referem que, atualmente, o empirismo da dimensão social do cuidado está em evidência, visto que a preocupação maior não está em torno da morte, e sim das relações sociais. Evidenciam que o cuidado é representado como bom na dimensão diagnóstica e difícil, incompleto, além de precário na dimensão gerencial.

[...] não se consegue nem que eles tenham passagens do ônibus [HU]. A administração está precária [...]. (P14)

[...] profilaxias, resultados de CD4 e Carga Viral, vacinação, a gente encaminha eles para as imunizações [aqui no centro de saúde]. CP a mesma coisa. A gente tem mamografia, no caso da mulher, e os controles de PSA no homem [...]. (M8)

Estudo bibliográfico evidencia que há recursos das políticas públicas de saúde em benefício à assistência de qualidade às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil e esses são repassados a todos os municípios¹⁶. Dessa forma, acredita-se que talvez a organização desses recursos no município estudado esteja com problemas, devido às representações conceituais relatadas pelos diferentes profissionais vinculados aos serviços.

Paramentação astronauta: da aquisição de novos conhecimentos à desmistificação da AIDS

Nos primórdios da epidemia do HIV/AIDS, havia ausência de conhecimentos acerca da doença, o que favorecia a mistificação da AIDS e de seus portadores, e isso foi constatado por meio dos depoimentos repletos de representações imagéticas, envoltas nesse precário conhecimento acerca da epidemia.

[...] chegaram os primeiros pacientes HIV, com AIDS, e a gente parecia um astronauta, colocava tanto equipamento de proteção que parecia um astronauta para tentar tocar, porque ninguém queria atender aqueles pacientes. (A13)

A doença apresentava aspectos negativos em sua representação, já que a morte era inevitável

diante da inexistência de tratamento mais eficaz. Assim, o medo de contrair a doença era intenso, por isso os cuidados eram redobrados. A representação da doença, naquele período, denuncia o excesso de autocuidado do profissional. Dessa forma, a RS da AIDS direcionava às práticas de cuidado, repletas de precauções demasiadas.

Fazíamos coisas horríveis: incinerávamos as roupas e pertences dos pacientes que sabíamos que tinham AIDS. (E16)

[...] colocava-se toda uma paramentação. As coisas dos pacientes com AIDS eram todas separadas. Tinha uma bacia de inox que ficava cheia de hipoclorito e ali a gente colocava o prato, talher, tudo o que o paciente usava. (E17)

Corroborando isso, ao reportar a história da AIDS, o perfil representacional caracterizado pela morte e pelo medo foi associado, nas décadas de 80 e 90, a práticas profissionais de cuidado exacerbadas, caracterizadas pelo uso de técnicas de autoproteção profissional¹. O medo, no início da epidemia, era total. Estudos em âmbito nacional e internacional explicitam esse sentimento que permeava as práticas de cuidado^{2,14,17}. A inexistência de oferta de capacitação favorecia uma RS da AIDS repleta de mistificações, já que o conhecimento era adquirido por meio de noticiários de forma vaga e incompleta, em que se mostravam pessoas, principalmente do meio artístico.

Não sabia nada. Só lembro de pessoas morrendo e emagrecendo. Aparecia na mídia (F12).

Todo mundo era Cazuza, eram caquéticos e logo morriam, a gente via na mídia e não tinha capacitação no início, então era aterrorizador. (M10)

Destaca-se que, apesar do desencadeamento de sentimentos de medo e terror, além da mistificação, os meios de comunicação foram importantes para o conhecimento, a difusão e a construção da RS da AIDS. Apesar de ser considerada um pouco despreparada para lidar com assuntos complexos como o HIV/AIDS¹⁸, foi por meio da imprensa que ocorreram as informações sobre a doença no domínio médico e científico para a sociedade⁵. Vale registrar o esforço governamental na disseminação dos princípios do Sistema Único da Saúde em benefício da população, principalmente na prevenção e tratamento da AIDS¹⁹.

Em relação ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), observou-se que houve duas fases. A primeira, no início da epidemia, em que as precauções eram realizadas de forma exacerbada. E, na segunda e atual, houve negligência com as precauções-padrão, com o entendimento de que esse tipo de precaução deve ser utilizado para todos os pacientes, independentemente de sua doença, principalmente devido à mudança de estereótipo dos acometidos pelo HIV/AIDS, ocasionando a impossibilidade de identificar a pessoa com HIV entre as demais.

Houve duas fases: 1^a, por ser impactante, todo mundo se protegia, tinha gente que colocava duas luvas, depois o pessoal foi relaxando. Mas o que sempre nos preocupou era fazer todo mundo usar para todos e não só para aqueles que se sabia o diagnóstico. (M18)

Tem que ter cuidados iguais para todas as doenças, não tem porque a AIDS ser diferente das outras. (T5)

Estudo realizado com enfermeiros em um hospital universitário do Rio de Janeiro corroborou com o que se observa na atualidade, evidenciando que, inicialmente, a proteção ocorria de forma exagerada, com uso de mais de uma luva; hoje, os profissionais entendem que deve ser utilizada de maneira racional, com a precaução-padrão para todos, independentemente de sua doença¹³.

Observou-se a necessidade de estimular os profissionais de saúde a irem em busca de conhecimentos e envolvê-los no engajamento para melhores condições de desenvolvimento eficaz das práticas de cuidado:

Nunca fiz um cursinho, eles deveriam estimular mais a gente, oportunizar mais (T3).

Eu fiz um curso maravilhoso, mas temos que ir atrás também. Eu acho que a gente tem que estar sempre se atualizando (M8).

Atualmente, há diversas capacitações com investimentos em nível mundial em pesquisas^{16,18}, mas ainda são necessárias atualizações permanentes dos profissionais, já que se observaram algumas falhas de capacitação para certas profissões, como para os técnicos de enfermagem.

CONCLUSÃO

Existe a transformação evidente na representação das práticas profissionais de cuidado, por meio de um processo de mudança que vem sendo operado nas representações sociais da AIDS, com a introdução da possibilidade de convivência com a doença e a diminuição da importância da morte, principalmente após o advento da terapia antirretroviral. Atualmente, o empirismo da dimensão social do cuidado está em evidência, visto que a preocupação maior não está em torno da morte e sim das relações sociais. Ainda, o cuidado é representado como bom, na dimensão diagnóstica, e difícil, incompleto - além de precário - na dimensão gerencial.

Esse processo de mudança foi demonstrado, empiricamente, neste estudo, por meio da análise dos depoimentos, colocando-se como contribuição ao estado da arte do conhecimento sobre o tema dos modos de pensar associados ao HIV e à AIDS, bem como das relações estabelecidas entre representações e práticas profissionais de cuidado.

Destaca-se que, por meio do olhar das representações sociais elaboradas pelos enfermeiros e

demais profissionais de saúde, é possível dispor de recursos tão ou mais sofisticados do que aqueles de natureza tecnológica para a concretização de formas alternativas de práticas de cuidado, que perpassem tanto a sua dimensão biomédica quanto relacional. Este aparato de fatores deveria incorporar-se ao ideário de um cuidado que se revisita e se remodela, pautado no diálogo, o que ocorre no estudo. Porém, constatou-se que, em relação à humanização, essa conduta necessita ser mais explorada pelos profissionais de saúde, já que ela não foi evidenciada de forma enfática durante os depoimentos.

Acredita-se que, com este estudo, foi possível conhecer a RS das práticas de cuidado, tanto na perspectiva do cuidado do outro quanto do cuidado de si, enfatizando o quão é importante a nova perspectiva de estudo referente às representações socioprofissionais. Apesar de suas limitações relacionadas ao pequeno número de sujeitos em um único cenário, este estudo alcançou o objetivo proposto. Em adição, aponta caminhos para que futuras pesquisas possam explorar, em outros cenários e contextos, as RS das práticas profissionais de cuidado, sobretudo no universo da enfermagem, a qual necessita valorizar a dimensão humana, levando em consideração seu caráter transformador.

REFERÊNCIAS

- 1.Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da AIDS e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21:276-86.
- 2.Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Santo CCE. Entre sofrimento e prazer: a vulnerabilidade para enfermeiros nas relações interpessoais com pacientes com HIV/AIDS. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:9-15.
- 3.Gomes AMT, Oliveira DC. O núcleo central das representações de enfermeiros acerca da enfermagem: o papel próprio da profissão. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:352-8.
- 4.Waldow VR, Borges RF. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:765-71.
- 5.Gomes AMT, Thiengo PCS, Anunciação CT, Oliveira DC, Kestenberg CCF. Representações sociais das atividades da enfermagem junto aos pacientes soropositivos: caracterizando ações e atores sociais. *Rev Eletr Enf [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2010 [citado em 05 out 2014]. 13:16-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.8712>.
- 6.Sá CPA. Construção do objeto de pesquisa em representações sociais. In: Sá CPA. *A identificação dos fenômenos de representação social*; Rio de Janeiro: UERJ;1998. p. 45-59.
- 7.Moscovici S. O fenômeno das representações sociais. In: Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005. p. 29-109.
- 8.Silva CM, Silveira JM, Sassi MGM. AIDS na cidade do Rio Grande, 1986-2005. In: Loureiro RP, organizador. *A maioria da epidemia: vivências na trajetória dos 21 anos da AIDS no Rio Grande do Sul*; Porto Alegre (RS): Secretaria Estadual de Saúde, seção de DST/AIDS; 2008. p. 1-198.
- 9.Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 10.Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:569-76.
- 11.Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelete D, editora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001. p. 17-29.
- 12.Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31:365-76.
- 13.Formozo GA, Oliveira DC. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:230-7.
- 14.Campbell C, Skovdal M, Mupambireyi Z, Madanhire C, Robertson L, Nyamukapa CA, Gregson S. Can AIDS stigma be reduced to poverty stigma? exploring Zimbabwean children's representations of poverty and AIDS. *Children's representations of poverty and AIDS*. 2011; 38:732-42.
- 15.Marques SC, Tyrrell MAR, Oliveira DC. As práticas educativas na prevenção do HIV/AIDS das usuárias da rede básica de saúde do Rio de Janeiro/ Brasil. *Rev Min Enferm*. 2013; 17:538-46.
- 16.Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SR. Políticas públicas de saúde face a epidemia da AIDS e a assistência as pessoas com a doença. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66:271-7.
- 17.German D, Latkin CA. Social stability and HIV risk behavior: evaluating the role of accumulated vulnerability. *AIDS Behav*. 2012; 16:168-78.
- 18.Oliveira MHA, Barros Junior FO. A nova cena da AIDS: um panorama atual que se comunica sobre a doença no Brasil. *Informe Econômico*. 2014; 16:62-9.
- 19.Pontes APM, Oliveira DC, Gomes AMT. Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22:1-9.