

A representação social do cuidado ao paciente soropositivo ao HIV/AIDS entre profissionais de saúde

Social representation by health professionals of care for patients with HIV/AIDS

La representación social del cuidado al paciente seropositivo al VIH/SIDA entre los profesionales de salud

Antonio Marcos Tosoli Gomes^I; Priscila Cristina da Silva Thiengo^{II};
Denize Cristina de Oliveira^{III}; Jeferson Rodrigues^{IV}.

RESUMO

Objetivos: identificar a estrutura representacional do cuidado ao paciente soropositivo ao HIV/AIDS entre os profissionais de saúde, descrever sua representação através das abordagens estrutural e processual, analisar as representações construídas e discutir a mudança de conhecimentos e práticas a partir delas. **Método:** pesquisa qualitativa orientada pela Teoria das Representações Sociais. Os 148 participantes foram profissionais de instituições públicas do Rio de Janeiro. Empregou-se questionários de caracterização, evocações livres e entrevista semiestruturada, em 2011 e 2012. A análise utilizou o quadro de quatro casas constituído a partir do software EVOC 2003. **Resultados:** dos constituintes do núcleo central, o maior destaque foi elemento amor, com maior frequência de evocação (52) e ordem média de importância (2,712). **Conclusão:** a representação social do cuidado entre profissionais de saúde tem, em sua estrutura e organização, como elemento central o amor. A importância da oferta desse cuidado amoroso está na humanização das ações, principalmente no respeito à singularidade desse indivíduo doente.

Palavras-chave: Representações sociais; cuidado em saúde; HIV; AIDS.

ABSTRACT

Objective: to identify the representational structure of health care for patients seropositive for human immunodeficiency virus (HIV/AIDS) among health professionals, describe that representation using structural and procedural approaches, analyze the representations constructed, and discuss changes in knowledge and practice stemming from those representations. **Method:** qualitative study guided by Social Representations Theory. The 148 informants were health professionals working in public institutions in Rio de Janeiro. Characterization questionnaires, free evocation and semi-structured interviews were used. Data were analyzed using the four-square format designed by EVOC 2003 software. **Results:** the most prominent element of the constituents of the central nucleus was love, with a higher frequency of evocation (52) and average order of importance (2,712). **Conclusion:** the social representation of care among health professionals has love as the central element in its structure and organization. The importance of offering this loving care lies in the humanization of actions, especially in respect for the uniqueness of the unwell person.

Keywords: Social Representation; Health care; HIV; SIDA.

RESUMÉN

Objetivo: identificar la estructura representacional del cuidado al paciente seropositivo al HIV/SIDA entre los profesionales de salud, describir su representación a través de los enfoques estructural y procesual, analizar las representaciones construídas y discutir el cambio de conocimientos y prácticas por estas representaciones. **Método:** investigación cualitativa orientada por la Teoría de las representaciones sociales. Los 148 participantes eran profesionales de instituciones públicas de Rio de Janeiro. Se emplearon cuestionarios de caracterización, evocaciones libres y una entrevista semiestruturada, en 2011 y 2012. El análisis utilizó la tabla de cuatro cuadrantes constituida por el software EVOC 2003. **Resultados:** de los constituyentes del núcleo central, el mayor destaque fue el elemento Amor, que se evocó con mayor frecuencia (52) y orden media de importancia (2,712). **Conclusión:** la representación social del cuidado entre profesionales de salud tiene, en su estructura y organización, como elemento central el amor. La importancia de la oferta de este cuidado amoroso está en la humanización de las acciones, principalmente en el respeto a la singularidad de este individuo enfermo.

Palabras clave: Representaciones sociales; cuidado en salud; HIV; SIDA.

INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta resultados da dissertação intitulada *A representação social do cuidado ao paciente soropositivo ao HIV entre profissionais de saúde* e integra o estudo multicêntrico *As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil*.

Em 2013, a descoberta do Vírus da Imunodeficiência humana (HIV) e a ocorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) completaram 33 anos. Durante esse período, esta infecção tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública e, segundo os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, a epidemia

^IEnfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Titular, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: profprithiengo@gmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Titular, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com.

^{IV}Enfermeiro. Doutor, Docente, Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil. E-mail: jef_rod@hotmail.com.

vem aumentando a cada ano e estima-se que vivam no Brasil aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS no ano de 2014, sendo que destas somente 842.710 foram notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 1980 a junho de 2016¹.

Inicialmente, as imagens e a compreensão sobre a AIDS estavam ligados às relações homossexuais e depois a outras formas de estigmatização, como a prostituição, a promiscuidade, o desvio e diferenças sexuais marcam amplamente toda a história da epidemia e até hoje como aspecto mais enraizado da estigmatização e da discriminação relacionados ao HIV e à AIDS².

Não somente as relações humanas, mas a ciência se deparou com esse novo e contínuo desafio de conviver com a síndrome e suas representações na condição humana. Diga-se desafio em virtude de sua aparição surpreendente e inesperada. A AIDS abalou as estruturas da confiança depositada na eficácia da tecnologia e da ciência, bem como na idéia da evolução contínua, em que as doenças transmissíveis identificadas como doenças da pobreza, seriam de fato superadas. Este caso torna-se ainda mais importante quando se considera que os primeiros registros da síndrome foram descritos nos Estados Unidos da América (EUA), país considerado o símbolo da evolução tecnológica e da ciência classificada como *hard* [pesada]³.

Em alguns cenários, a estigmatização e a discriminação ao HIV e à AIDS têm sido frequentemente identificadas e documentadas na literatura, sendo, um destes, no cuidado à saúde. Existem descrições de recusa de tratamentos aos pacientes ou que foram deixados na cama de um hospital sem atendimento, da realização de testagem de HIV sem consentimento, de violações de privacidade e de negação ao acesso a hospitais e medicamentos em diferentes países e culturas por todo o mundo. Uma análise que se tornaria clássica é aquela que descreve o HIV/AIDS como uma epidemia de significação na qual o uso da linguagem nunca é simplesmente neutro e serve aos interesses do poder de diversas maneiras².

A partir das considerações até aqui expostas, é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar uma abordagem humanizada no cuidado às pessoas com o vírus HIV e AIDS. Assim sendo, o objeto dessa pesquisa se delimitou na representação social do cuidado em saúde ao paciente com HIV/AIDS para a equipe de saúde. Duas foram as questões norteadoras que guiaram o presente estudo: Quais os significados que a equipe de saúde atribui ao cuidado em saúde prestado às pessoas com HIV/AIDS? Como as representações sociais dos profissionais sobre o cuidado podem interferir em seus conhecimentos e práticas? A fim de responder a esses questionamentos, traçamos os seguintes objetivos: identificar a estrutura representacional do cuidado ao paciente soropositivo ao HIV/AIDS entre os profissionais de saúde, descrever sua

representação através das abordagens estrutural e processual, analisar as representações construídas e discutir a mudança de conhecimentos e práticas a partir delas.

Conhecer as representações sociais do cuidado em saúde aos pacientes soropositivos para a equipe de saúde apresenta-se como imperativo, no sentido de contribuir tanto para a compreensão das relações e do processo de trabalho, como também para possibilitar a análise da humanização dos atendimentos e das próprias condições onde o trabalho se inscreve. Destaca-se, ainda, que pode contribuir para as relações humanas como um todo, inserindo-se na luta pela erradicação de preconceitos e de condutas desfavoráveis ao processo de humanização a esses pacientes.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Com o propósito de alcançar os objetivos almejados e as questões norteadoras propostas para esta investigação, foi realizada uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem quantiquantitativa, fundamentada na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais (TRS) no âmbito da psicologia social⁴.

A TRS, em sua abordagem estrutural, confere ênfase à estruturação dos conteúdos cognitivos das representações, mas se ocupa também do processo de sua transformação a partir das práticas sociais⁵. As representações sociais são uma forma de conhecimento elaborado e partilhado pela sociedade com uma visão prática para a construção de uma realidade comum a um conjunto social⁶. A abordagem estrutural organiza a representação social em dois sistemas: o núcleo central, constituído por um ou alguns elementos cognitivos, ligados à memória coletiva e à história do grupo que formou a representação.

O cenário de estudo foi composto por 20 unidades de saúde, nas quais são desenvolvidas atividades baseadas nas determinações da Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, escolhidas de forma aleatória, de modo que abrangessem todas as áreas programáticas do município do Rio de Janeiro. Entre os serviços em que os participantes do estudo trabalhavam, ressaltam-se o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e/ou Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Os participantes foram 148 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, nutricionistas e biólogo) que responderam ao questionário socioprofissional e às evocações livres ao termo indutor *Cuidar da pessoa com HIV/AIDS*.

Na coleta das evocações, foi solicitado que os profissionais falassem as cinco primeiras palavras que viessem a sua mente ao ouvirem o termo indutor. Os dados do questionário socioprofissional foram organizados com o auxílio do *software Statistical Package for Social Scienc*

(SPSS), e analisados com o auxílio da estatística descritiva. Para a análise das evocações, foi utilizado o quadro de quatro casas do *software* EVOC 2005, buscando identificar a estruturação dos conteúdos representacionais.

A participação na pesquisa foi voluntária a partir da aceitação livre e espontânea de seus objetivos e desenho metodológico, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os encontros foram realizados nos locais de trabalho e a coleta dos dados ocorreu no município do Rio de Janeiro, no período de agosto de 2011 a julho 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC-RJ) sob o nº 38A/2011. A pesquisa respeitou os procedimentos ético-legais que se constituíram no cumprimento e na utilização dos valores éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino (79,72%), com idades que variavam entre as faixas etárias de até 45 a 54 anos (18,91%), viviam com companheiro (52,70%), professavam a religião católica (45,27%), possuíam especialização (45,94%), referiram que a principais fontes de informação sobre o HIV era por sites em geral, manuais técnicos do Ministério da Saúde, conversas do cotidiano profissional e televisão (45%, 33% e 17%, respectivamente).

A partir da aplicação da técnica de Evocações Livres, foram evocadas 695 palavras, dentre as quais 150 eram diferentes. Com base na Lei de Zpif de distribuição de palavras⁸, foi escolhida, como frequência mínima 8, sendo excluídas da composição do Quadro de Quatro Casas as palavras evocadas em número menor que esse pelos sujeitos. Após a definição da frequência mínima foi

calculada a frequência média, tendo como resultado 17. A Ordem Média de Evocação (OME) foi de 2,9.

A partir da construção da análise, pode-se perceber a forma com a qual os profissionais de saúde representam o cuidado prestado à pessoa soropositiva ao HIV, apresentando, como características marcantes, a dimensão afetiva, caracterizada pela expressão do sentimento amor, o conhecimento e a prática do cuidado realizado, bem como, as memórias sociais sobre o HIV/AIDS. Para explicitar os conteúdos presentes nessa representação, é importante estabelecer a organização dos seus conteúdos para que se possa compreender o pensamento social acerca do cuidado, como apontado na Figura 1.

De acordo com a Teoria do Núcleo Central⁴⁻⁹, os elementos localizados no quadrante superior esquerdo do Quadro de Quatro Casas caracterizam o possível núcleo central da representação, uma vez que elas foram frequentemente mais evocadas e mais prontamente evocadas. Cabe destacar, no entanto, que nem todos os componentes desta casa são, necessariamente, centrais, ao mesmo passo que elementos presentes em outros quadrantes podem ser caracterizados como tais, em determinadas situações^{4,8,10}, porém o núcleo central encontra-se nesse quadrante.

Assim, no quadrante superior esquerdo estão presentes as palavras mais prontamente evocadas e com maiores frequências de evocação, quais sejam: amor, acolhimento, informação, respeito, adesão-tratamento e não-discriminação, que indicam uma dimensão ao mesmo tempo relacionada aos aspectos afetivos como amor e acolhimento, quanto aos aspectos práticos e funcionais do cuidado tais como informação, respeito, adesão-tratamento e não-discriminação.

Pode-se classificar os elementos do núcleo central em dois tipos: funcionais e normativos. Os primeiros são

O.M.E.	<2,9			>2,9		
Freq. Med.	Termo Evocado	Freq	O.M.E	Termo Evocado	Freq	O.M.E
≥17	Amor	52	2,712	Atenção	22	2,955
	Acolhimento	27	1,889	Cuidado	21	3,143
	Informação	24	2,792	Educação-saúde	20	2,95
	Respeito	20	2,45	Aconselhamento	18	2,944
	Adesão-tratamento	20	2,9	Solidariedade	18	2,944
	Não-discriminação	18	2,667			
17	Capacitação-profissional	16	2,188	Futuro	14	3,286
	Auto-proteção-profissional	13	1,615	Apoiar	13	3,154
	Tratamento	12	2,417	Dedicação	12	2,917
	Atendimento-humanizado	10	2,2	Paciência	12	3,833
				Tratamento-medicamentoso	10	2,9
				Apoio-psicológico	9	3,222
				Compreensão	9	3,222
				Competência	8	3,375
				Difícil-rotina	8	3

FIGURA 1 - Quadro de Quatro Casas ao termo indutor *Cuidar da pessoa com HIV/AIDS* entre profissionais de saúde de 20 unidades de saúde. Rio de Janeiro, 2012. (N=148).

associados às características descritivas e a inscrição do objeto nas práticas sociais ou operatórias, determinando as condutas diante do objeto e os últimos seriam diretamente originados do sistema de valores dos indivíduos, consistindo em uma dimensão fundamentalmente social do núcleo¹¹. Destaca-se a presença de algumas palavras com características normativas, ligadas ao sistema de valores do grupo estudado, amor, acolhimento, respeito e não-discriminação, o que permite ao núcleo central exercer o seu duplo papel, avaliativo e pragmático¹¹. Ao mesmo tempo, no que tange ao caráter funcional, privilegia os elementos mais importantes para a realização e justificação de uma tarefa, ou seja, elementos ligados a uma ação, neste caso, informação e adesão-tratamento.

Considerando, em particular, a análise de cada cognição, o elemento com maior destaque refere-se ao amor, com frequência de evocação 52 e uma ordem média de importância de 2,712, representando maior frequência do núcleo. Os termos padronizados sob tal denominação foram: afeto e carinho.

Mesmo que não haja uma referência explícita à doença, as pessoas evocam o cuidado quando há algo que as preocupam e as inquietam. A partir dessas preocupações e inquietações, há a expressão dos seus desejos e expectativas e dá a possibilidade de apreender o que indicam como prioritário e o que mais as toca. A manifestação de compromisso a quem se pretende cuidar surge deste sentimento que se denominou amor¹². O cuidado amoroso e a humanização caminham juntos, de forma a tornar possível a oferta assistencial que atenda às necessidades humanas destes indivíduos, respeitando sua dignidade, diminuindo o sofrimento e facilitando o alcance de seu projeto vital. Logo, o amor se concretiza nessa harmonia do cuidado^{13,14}.

O segundo elemento a se destacar foi o acolhimento com frequência de 27 e ordem média de evocação 1,889. Os termos padronizados sob tal denominação foram: acolher, acolhida e receber-bem. A presença deste elemento em destaque na representação social em tela pode estar relacionada à abordagem da questão da humanização no Programa Nacional de DST/AIDS. A proposta de acolhimento deste Programa segue a diretriz do Ministério da Saúde nas práticas de produção de saúde¹⁵. Então, o acolhimento pode ser compreendido como uma tecnologia ou processo construído mediante cada encontro, portanto como construção de redes de conversações, de relações humanitárias e de solidariedade que potencializam os processos de produção da saúde.

Outro elemento que se destacou foi a informação, com frequência de 24 e ordem média de evocação 2,792. Os termos padronizados sob tal denominação foram: esclarecer; esclarecer-dúvidas; esclarecimento; informar, tirar-dúvida e alerta. No sentido das ações voltadas à qualidade de vida do paciente soropositivo ao HIV encontra-se a educação em saúde, com o objetivo de esclarecê-lo acerca de sua doença. Para tal, o profissional de saúde

deve estar capacitado para fornecer toda informação adequada a respeito das incertezas do paciente, pois se acredita que somente a partir da informação adequada, este alcançará a conscientização necessária para que se torne responsável por seu tratamento e, desta forma, exerça sua autonomia^{8,16,17}.

Os elementos respeito e não-discriminação sugerem atitudes positivas dos profissionais frente ao cuidado desenvolvido com a pessoa que convive com o HIV. O primeiro com frequência 20 e ordem média de evocação 2,450, com termos padronizados: respeitar e fazer-respeitar-outro e o segundo com frequência 18 e ordem média de evocação de 2,667, com termos padronizados: não-julgamento, não-julgar, não-olhar-diferenciado, não-preconceito, sem-preconceito, atendimento-sem-preconceito, desprover-preconceito, desprover-dogma, desestigmatizar, desmistificação, desculpabilização, vencer-preconceito e desprendimento-preconceito. O elemento adesão-tratamento está intimamente ligado ao enfrentamento da doença por parte da pessoa que convive com HIV e o auxílio por parte do profissional.

Esse achado nos remete ao passado, com o surgimento da síndrome e, posteriormente, a descoberta do seu agente causador, com o medo generalizado em meio à população em geral e, em especial, os profissionais de saúde, produzindo repercussões no cuidado prestado. Isso gerou, muitas vezes, a discriminação e a segregação dos indivíduos que conviviam com o HIV, explicitando a falta de fundamento científico para esse tipo de conduta, baseada majoritariamente em atitude preconceituosa. O avanço da informação com as novas descobertas sobre o vírus e as formas de controlá-lo, fez com que houvesse profundas mudanças de comportamento por parte dos profissionais, promovendo maior segurança nos procedimentos e convertendo as atitudes discriminatórias como parte do passado.

No quadrante inferior esquerdo, na zona de contraste, encontram-se as palavras capacitação profissional, auto-proteção-profissional, tratamento, atendimento-humanizado. Estes elementos fazem parte da chamada zona de contraste, que pode revelar a existência de um subgrupo com uma representação social diferente, cujo núcleo central seria constituído por um ou mais elementos deste quadrante, mas pode, igualmente, se apresentar como um complemento da primeira periferia^{8,11}.

Assim, os elementos auto-proteção-profissional e atendimento-humanizado parecem reforçar um posicionamento, uma atitude frente ao cuidado com o paciente soropositivo por parte dos sujeitos, presente no núcleo central por meio das palavras respeito e não-discriminação. A expressão capacitação-profissional reforça o sentido presente da palavra informação, tanto no que tange o próprio conhecimento sobre a doença quanto em informar os pacientes sobre a mesma. A palavra tratamento parece estar relacionada à adesão-tratamento, constituindo uma prática de enfrentamento da doença e suas complicações.

O termo auto-proteção-profissional tem sido destacado de forma peculiar nas pesquisas que tratam sobre o tema do HIV/AIDS. O risco biológico apresenta-se destacado no ambiente hospitalar devido à exposição de diversos agentes biológicos e esse risco aumentou com o surgimento da AIDS e o crescimento do número de pessoas infectadas pelos vírus da Hepatite B e C¹⁸. No entanto, cabe ressaltar que, nos serviços de saúde, grande parte dos acidentes se deve a não observância das normas de segurança, uma vez que o emprego de práticas seguras e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequados reduzem o risco de acidente ocupacional. O uso do EPI é uma medida imprescindível para a segurança da equipe de saúde e também para os pacientes¹⁹.

No quadrante superior direito, a primeira periferia, encontram-se as palavras atenção, cuidado, educação-saúde, aconselhamento e solidariedade. As cognições presentes nesta casa abarcam componentes periféricos considerados mais relevantes^{8,11}. Assim, atenção corrobora com as atitudes desses profissionais tais como respeito e não-discriminação. As palavras educação-saúde e aconselhamento reforçam a idéia de enfrentamento apresentada por informação e acolhimento, respectivamente. E solidariedade está diretamente ligada à palavra amor presente no núcleo central, demonstrando afeto por parte dos depoentes.

O aconselhamento faz parte do cuidado ao paciente soropositivo ao HIV. Segundo o Ministério da Saúde¹⁴ é um diálogo baseado em uma relação de confiança entre profissional e paciente utilizado como estratégia eficaz na prevenção e na promoção à saúde no processo de diagnóstico do HIV. Ele é composto por componentes educativos (como esclarecimento de dúvidas, orientações sobre a doença e o tratamento), de avaliação de risco (diálogo sobre estilo de vida, exposições a situações de risco relacionadas às práticas sexuais e uso de drogas, levando-o a refletirem sobre as práticas de risco e possibilidades de proteção) e apoio emocional (implicando no estabelecimento de uma relação de confiança com o usuário para que este se sinta acolhido e atendido em suas necessidades específicas).

No quadrante inferior direito encontram-se os termos futuro, apoiar, dedicação, paciência, tratamento-medicamentoso, apoio-psicológico, compreensão, competência, difícil-rotina. De acordo com os pressupostos da abordagem estrutural, estes elementos configuram a segunda periferia da representação social em questão, sendo pouco frequentes e definidos como menos importantes entre as evocações enunciadas pelos depoentes da pesquisa^{8,11}. Nesta perspectiva, as palavras futuro e difícil-rotina expressam uma dimensão imagética, demonstrando uma perspectiva da representação social do cuidado marcadamente negativa. Entretanto, as palavras apoiar, dedicação, paciência e compreensão referem a comportamentos desses profissionais frente a esse cuidado, evidenciando ligação com os termos respeito

e não-discriminação. As medidas de enfrentamento da doença são confirmadas pelas expressões tratamento-medicamentoso e apoio-psicológico de acordo com adesão-tratamento. E a competência está intimamente ajustada à palavra informação, demonstrando o conhecimento por parte do profissional que cuida.

CONCLUSÃO

Neste estudo, constatou-se que a representação social do cuidado em saúde ao paciente soropositivo ao HIV foi construída pelo grupo geral tendo como elemento nuclear o amor, que determina as características do cuidado prestado, e, associado a ele, estão os elementos constituintes desta representação. A importância da oferta do cuidado constituído pela ideia do amor está em sua relação com a humanização das ações assistenciais que, ao mesmo tempo, atenda à demanda do indivíduo e respeite sua singularidade como ser humano, facilitando seu processo de adoecimento e a busca pela melhoria da saúde.

Diante disso, este estudo evidenciou a dinâmica das práticas de cuidado tanto de si quanto aquelas prestadas às pessoas com HIV/AIDS orientadas pelas representações sociais da síndrome. Permite compreender assim, a partir de tais representações, como o cuidado foi e está sendo desenvolvido, as suas modificações, e conseqüentemente a introdução de elementos positivos em sua constituição. Por fim, a representação social do cuidado tem uma estrutura relativa à interação sustentada por uma arqueologia que se liga aos considerados sentimentos nobres e ações de abnegação e de superação humana. Esta arqueologia mantém ainda, forte memória social acerca das doenças transmissíveis em que castigo, salvação, culpados e vítimas intitulam-se na conformação de um cotidiano complexo e de difícil enfrentamento. A relação cuidado do outro e cuidado de si apresentou-se como polaridades que se configuram como resultado do processo biomédico, simbólico e humano vivido pelos profissionais frente ao drama de cuidarem de outros seres humanos que estão enfrentando uma situação com a intensidade e os desafios da AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico AIDS: versão preliminar. 2015/2016; 5(1). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [citado em 17 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data>.
2. Parker RG, Aggleton P. Estigma, discriminação e AIDS. Rio de Janeiro: Associação Brasileira interdisciplinar em AIDS; 2001.
3. Nuland SB. Como morreremos: Reflexões sobre o último capítulo da vida. Rio de Janeiro: Rocco; 1995.
4. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
5. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
6. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.p.17-44.
7. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comis-

são Nacional de Ética em Pesquisa/ CONEP. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n.º96/96. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998.

8. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Paredes AS. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa (PB): Editora Universitária UFPB; 2005 p.573-603.
9. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. 2ª ed. Goiânia (GO): AB Editora; 2000. p. 27-38.
10. Abric JC. La recherche du noyau et la zone muette des représentations sociales. In: Abric JC. Méthodes d'études des représentations sociales. Ramonville (Fr): Saint-Agne; 2003. p.60-80.
11. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF; Loureiro MCS Representações sociais e práticas educativas. Goiânia (GO): Ed. UCG; 2003. p.37-57.
12. Collière MF. Cuidar... a primeira arte da vida. 2ª ed. Loures (Pt): Lusodidacta; 2003.
13. Grüdtner DI, Carraro TE, Hilda Sobrinho S, Carvalho ALG, Campregheer G. O amor no cuidado de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2010. 2(18):317-22. [citado em 17 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a25.pdf>.
14. Gomes AMT. O amor na enfermagem: uma aproximação a partir de Platão. Rev enferm UERJ. 2015; 23(4):441-2. [citado em 17 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n4/v23n4a01.pdf>.
15. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional de DST e AIDS. Cadernos de atenção básica: HIV/AIDS, Hepatites e outras DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2006.
16. Macêdo SM, Miranda KCL, Silveira LC, Gomes AMT. Nursing care in Specialized HIV/Aids Outpatient Services. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69(3):483-8. [citado em 17 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267046071014/>.
17. De Melo BMG, Pereira VMAO, Góis ARS, Silva CRL, Silva FMA. Representações sociais da equipe de enfermagem perante o paciente com HIV/AIDS: uma revisão integrativa. Rev enferm UFPE. 2017; 11(2):625-33. [citado em 17 jul. 2017]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4844/pdf_1726.
18. Leite JL, Dantas CC, Silva CC, Gonçalves SD. AIDS: vinte e quatro anos de luta. Enfermería Global. 2006; 9:1-13. [citado em 03 mar. 2016]. Disponível em: www.um.es/eglobal/.
19. Valle ARMC, Feitosa MB, Araújo VMD, Moura MEB, Santos AMR, Monteiro CFS. Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Esc Anna Nery. 2008. 2(12); 304-9 [citado em 17 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a16.pdf>.