

## ENTRE SOFRIMENTO E PRAZER: A VULNERABILIDADE PARA ENFERMEIROS NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM PACIENTES COM HIV/AIDS

BETWEEN SUFFERING AND PLEASURE: VULNERABILITY TO NURSES IN THEIR  
INTERPERSONAL RELATIONSHIPS WITH HIV/AIDS PATIENTS

ENTRE SUFRIMIENTO Y PLACER: LA VULNERABILIDAD PARA ENFERMEROS EN LAS  
RELACIONES CON PACIENTES CON VIH/SIDA

Érick Igor dos Santos<sup>I</sup>  
Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>II</sup>  
Denize Cristina de Oliveira<sup>III</sup>  
Caren Camargo do Espírito Santo<sup>IV</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo analisar as representações sociais elaboradas por enfermeiros acerca de sua vulnerabilidade nas relações interpessoais mantidas com pacientes que vivem com HIV/AIDS. Neste estudo qualitativo e exploratório, adotou-se a teoria e método das Representações Sociais em sua abordagem processual. Participaram do estudo, por meio de entrevista semiestruturada, 30 enfermeiros de um hospital municipal do Rio de Janeiro, Brasil, no ano de 2009. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática instrumentalizada pelo *software* NVivo 9. A vulnerabilidade dos enfermeiros, expressa no medo, na desvalorização profissional e no sofrimento pelos pacientes, contribui para a configuração do empoderamento que foi verbalizado na satisfação pessoal com a atividade exercida, na obtenção de confiança por parte dos pacientes e no tempo de experiência profissional com pessoas soropositivas. Conclui-se que as relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes são afetadas positivamente ou negativamente por episódios oriundos da expressão de vulnerabilidades. **Palavras-chave:** Cuidado de enfermagem; saúde do trabalhador; vulnerabilidade em saúde; síndrome da imunodeficiência adquirida.

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the social representations developed by nurses on their vulnerability contextualized in interpersonal relations kept with patients who live with HIV/AIDS. This is a qualitative and exploratory research based on the theoretical and methodological reference from the Social Representations. Thirty nurses from a public hospital of Rio de Janeiro, Brazil participated in the study, performed in 2009. It was used the semi-structured interview. With regard to the data analysis, the thematic content analysis performed through the *software* NVivo 9, was adopted. Nurse's vulnerability that was verbalized in fear, underestimation and in suffering for the patient's suffering, contributes to empowerment configuration, that was expressed in terms like personal satisfaction with the nurse's activity, the patient's trust and time of experience caring for seropositive people. It was concluded that interpersonal relations between nurses and patients are positively or negatively affected by specific situations caused by vulnerabilities expressions.

**Keywords:** Nursing care; occupational health; health vulnerability; acquired immunodeficiency syndrome

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue analizar las representaciones sociales de los enfermeros acerca de su vulnerabilidad en el contexto de las relaciones interpersonales con pacientes con VIH/SIDA. Este estudio cualitativo y exploratorio adoptó la teoría y el método de las Representaciones Sociales. Participaron, por medio de entrevista semiestruturada, 30 enfermeros de un hospital en Río de Janeiro, Brasil, en 2009. Las entrevistas fueron sometidas al análisis de contenido temático a través del *software* NVivo 9. La vulnerabilidad de los enfermeiros, expresada en el miedo, en la desvalorización profesional y en el sufrimiento por los pacientes, contribuye para la configuración del empoderamiento que fue verbalizado en la satisfacción personal con el trabajo, en la confianza dedicada por los pacientes y en el tiempo de experiencia profesional en cuidado de personas seropositivas. Se concluye que las relaciones interpersonales entre enfermeros y pacientes son afectadas por la expresión de las vulnerabilidades.

**Palabras clave:** Atención de enfermería; salud del trabajador; vulnerabilidad en salud; síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.

<sup>I</sup>Enfermeiro. Doutorando e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor do Centro Universitário Augusto Motta, Curso de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisador do grupo de pesquisa *Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e de Saúde dos Grupos Populacionais*, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: eiuerj@gmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor e Coordenador Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisador do grupo de pesquisa *Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e de Saúde dos Grupos Populacionais*, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Líder do grupo de pesquisa *Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e de Saúde dos Grupos Populacionais*, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do grupo de pesquisa *Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e de Saúde dos Grupos Populacionais*, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carencamargo.enf@gmail.com.

<sup>V</sup>Parte integrante da dissertação intitulada: *Vulnerabilidade de enfermeiros no cuidado a pacientes com HIV/AIDS - um estudo de representações sociais*, vinculada ao grupo de pesquisa *Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais* e aprovada em fevereiro de 2012 pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa<sup>v</sup> tem como objeto de estudo as representações sociais elaboradas por enfermeiros acerca de sua vulnerabilidade no contexto das relações interpessoais que mantêm com os pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

O adoecimento crônico, *de per se*, pode originar sentimentos de impotência frente à doença<sup>1</sup>, quer seja no paciente ou no enfermeiro que dele cuida. Porém, cuidar de pessoas nas quais se encontra instalado um quadro de adoecimento irreversível e estigmatizante, como é o caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), pode afetar a autoestima do cuidador que testemunha a fatalidade como resultado do processo patológico, independentemente do grau de dedicação de seus esforços. Isto ilustra como as vivências no âmbito do cuidado podem mover os enfermeiros a revisitar seus saberes e as suas práticas a partir do momento de cuidado<sup>2</sup> que vivenciam junto ao cliente soropositivo para o HIV. Assim, postula-se que as fragilidades de um podem influenciar as de outro.

A partir destes constructos, definiu-se como objetivo deste estudo analisar as representações sociais elaboradas por enfermeiros acerca de sua vulnerabilidade nas relações interpessoais que mantêm com pacientes soropositivos para o HIV que se encontram sob seus cuidados. Além da escassez de produção científica sobre a vulnerabilidade de enfermeiros no contexto de cuidado – sobretudo em sua dimensão psicossocial -, o caráter multidimensional do entrelaçamento de vulnerabilidades pessoais e profissionais sob a égide da AIDS torna este estudo ainda mais relevante.

No caso do cuidado de enfermagem à pessoa soropositiva, porque a AIDS e suas construções histórica, biomédica e social incidem sobre o cotidiano de enfermeiros e de pacientes, as relações mantidas entre eles podem vir a afetar negativamente e/ou positivamente as suas vidas. A respeito dessas relações, duas pesquisas recentes<sup>3,4</sup> concluíram que, sob o óculo da vulnerabilidade, os laços entre pacientes e enfermeiros podem possuir a tenacidade e o estreitamento necessários para que haja o encontro de fragilidades que, por seu turno, se reconfiguram a partir do momento em que se tocam.

Alguns autores<sup>3-5</sup> partem do pressuposto de que, em maior ou menor grau, todos somos vulneráveis ao adoecer, e assumem que os fatores que tornam alguém susceptível à AIDS não se limitam à dimensão individual, mas devem incluir fatores ambientais, econômicos, sociais, psicossociais, culturais e de gênero, por exemplo. Essas proposições se somam ao debruçar de alguns outros autores<sup>6-10</sup> que se esmeram na tentativa

de desenvolver indicadores que possam mensurar o estado de vulnerabilidade dos mais diversos grupos populacionais.

Neste estudo, entende-se por vulnerabilidade o estado dinâmico e mutável de fragilidade ou de incapacidade tipicamente humano, possuidor de diferentes dimensões e fruto de diversos fatores e situações intrínsecos e extrínsecos ao usuário do sistema de saúde ou ao profissional imbuído de seus cuidados. Este estado os impulsiona à formulação de estratégias de enfrentamento, configurando-se, assim, o seu *empoderamento* ante a vivência do intercurso processual *saúde-doença-cuidado*<sup>3,4</sup>.

Segundo esta proposição, a vulnerabilidade não se restringe à susceptibilidade ou à contaminação por algum patógeno. Engloba tudo aquilo que representa uma ameaça à integridade física, moral, psíquica, espiritual, social ou afetiva de profissionais de enfermagem e de pacientes sob cuidados.

Cabe destacar a singularidade que a enfermagem detém no que se refere a estudos acerca das manifestações do fenômeno da vulnerabilidade<sup>11,12</sup>. Por sua essência interativa, contempla saberes e práticas socioprofissionais que, quando aplicados, possuem a capacidade de desvelar fragilidades e formas de proteção que dificilmente seriam acessadas por outros profissionais de saúde<sup>4</sup>. Além disto, ao prestarem cuidados aos pacientes, frequentemente os enfermeiros exigem demais de si mesmos, para além de suas capacidades físicas, emocionais e mentais. Neste sentido, a vulnerabilidade que integra o cotidiano da enfermagem ganha expressão no encontro, na conversa, na troca de valores e na execução de procedimentos que possibilitam a vivência das relações interpessoais.

## REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Adotou-se, como caminho teórico e metodológico deste trabalho, a Teoria das Representações Sociais<sup>13</sup> em sua abordagem processual<sup>14</sup>, desenvolvida na perspectiva da Psicologia Social. As representações sociais estão presentes na cultura, nos processos de comunicação e nas práticas sociais, sendo, portanto, multifacetadas e em constante movimento que é desencadeado pela interação social<sup>15</sup>. A abordagem processual foi escolhida para guiar a pesquisa por seu direcionamento para aspectos constituintes das representações.

Compuseram a população do estudo 30 enfermeiros que realizavam suas atividades laborais no cenário escolhido para a pesquisa, um hospital municipal do Rio de Janeiro - Brasil, referência para o tratamento de portadores de HIV/AIDS e/ou tuberculose. A razão para este número é o consenso existen-

te no âmbito da Teoria de Representações Sociais como sendo o quantitativo mínimo para se recuperar as representações sociais em um grupo<sup>15,16</sup>. Foram excluídos os profissionais com menos de seis meses em atividade profissional no contexto do cenário escolhido pelo fator tempo configurar-se 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 em profundidade. As entrevistas foram guiadas dentro do cenário do estudo e captadas em gravador digital e fita cassete, sendo transcritas e analisadas em seguida. Os dados foram coletados nos meses de junho a agosto de 2009.

A técnica de análise selecionada foi a de conteúdo temática<sup>17</sup> após sistematização<sup>18</sup>, operacionalizada pelo *software* QSR NVivo 9. Esta ferramenta informatizada foi escolhida por instrumentalizar o pesquisador qualitativo para a exploração, organização, análise e apresentação gráfica de informações até então não estruturadas, sejam elas textuais, iconográficas, videográficas, fonográficas, videofonográficas, tabeladas, entre outras. Seu funcionamento se baseia no princípio de codificação e armazenamento de dados em categorias específicas<sup>4</sup>, o que se coaduna com os postulados teóricos da análise temática.

Os princípios éticos de pesquisas com seres humanos foram adotados e obedecidos, de acordo com as normativas da Resolução n° 196/96, do Ministério da Saúde. O projeto ao qual este estudo pertence foi submetido ao Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro e obteve aprovação sob o número 200/08.

Ao longo do corpo textual será realizada a transcrição dos recortes discursivos que melhor representam as temáticas das categorias em discussão. De maneira a garantir o anonimato dos sujeitos, foi atribuída, a cada um deles, a letra E de entrevistado seguida do número do seu depoimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos são, em sua maioria, do sexo feminino (87%), pertencentes à faixa etária de 41 a 45 anos (27%), de 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 9.0 resultou em 1696 Unidades de Registro (UR), distribuídas em sete categorias que representam 100% do *corpus* analisado. Neste estudo será aprofundada a categoria de número quatro, que comporta 159 UR, distribuídas em 13 temas e equivalente a 9,4% do *corpus*.

Embora a vulnerabilidade seja o objeto de investigação deste estudo, formas de enfrentamento deste estado emergiram na discursividade dos enfermeiros. Estas serão compreendidas como componentes do *empoderamento* humano<sup>3</sup>. O empoderamento, por possuir dimensões afetivas, atitudinais, simbólicas, práticas, cognitivas e outras, será abordado como objeto de representação<sup>4</sup> que emergiu em associação ao da vulnerabilidade. Frente à complexidade dos resultados, será realizada a sua discussão em dois eixos cuja distinção é mais didática do que real no arcabouço representacional dos enfermeiros deste estudo: um ligado à expressão da vulnerabilidade e outro a do empoderamento.

### Eixo 1: manifestações da vulnerabilidade nas relações interpessoais mantidas entre enfermeiros e pacientes com HIV/AIDS

O momento de cuidado<sup>2</sup> vivenciado junto ao paciente com HIV/AIDS pode potencializar a vulnerabilidade dos enfermeiros que os assistem. A vulnerabilidade se encontra presente na relação com o paciente, pois esta, em sua resignificação pelos enfermeiros, além de ser assimétrica, os prejudica e os coloca como alvos de desvalorização.

*Tem paciente que acha que você está ali como se fosse uma mera pessoa para fazer um trabalho qualquer. Não valoriza. (E12)*

*[...] acha que eu sou empregada dele [o paciente]. Empregada no sentido pejorativo. [...] eles não analisam que você é a figura principal do cuidar deles. Então eu vejo que ainda está longe do paciente nos achar imprescindíveis. (E22)*

A desvalorização da atividade laboral que exercem ou a sobreposição da figura de outros profissionais em detrimento da sua, são traços conflitantes à autoimagem de protagonista do cuidar construídas pelos enfermeiros. Além de identificarem a desvalorização sofrida, os sujeitos atribuem a sua ocorrência à ausência de reflexão por parte dos pacientes acerca da situação de ser cuidado por enfermeiros. No contexto da atenção básica, uma pesquisa<sup>19</sup> identificou não haver representação social da prática própria do enfermeiro entre usuários da Política Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Acredita-se que a visibilidade do enfermeiro e da enfermagem seja viável a partir de iniciativas maciças para

explicitar o que é particular e nuclear à profissão que, à semelhança da autonomia profissional como reconstrução social da realidade, se encontra em processo de construção<sup>20</sup>.

Em somatório à percepção de desvalorização do seu fazer por parte dos pacientes, parecem existir, nas relações intersubjetivas entre enfermeiros e pacientes com AIDS, fragilidades profissionais desencadeadas pelo envolvimento com aquelas oriundas do paciente.

*Aquilo [o sofrimento do paciente] já me gerava um desconforto, sabe? Um mal-estar e, muitas das vezes, eu nem conseguia fazer os cuidados, entendeu? [...] porque eu acabo ficando com pena, achando que não posso fazer nada [...] (E1)*

*[...]eu me afeiçoava bastante aos pacientes. Tinha bastante amizade com eles, com a família. Eu levava para casa aquele problema, ficava em casa preocupada com o paciente. Eu me envolvia demais e isso foi bastante sofrido para mim. (E12)*

Na perspectiva dos enfermeiros, *envolver-se demais* é algo que implica em determinado grau de sofrimento. O *desconforto* e a *pena*, da mesma forma, emergem no convívio a partir da percepção dos enfermeiros acerca das barreiras que serão enfrentadas pelos pacientes em prol de sua sobrevivência. A vulnerabilidade, neste caso, mostra-se compartilhada. Este compartilhamento é verbalizado pelos enfermeiros por meio de termos como *envolver-se demais*, *sofrer junto* e *colocar-se no lugar*.

Os enfermeiros do estudo enfrentam dificuldades para abordar o paciente perante a incerteza de sua reação ao conhecer o seu diagnóstico.

*Eu não sei como lidar [com o paciente]. Como eu darei a notícia para o paciente se eu não sei quais os tipos de reação que ele pode ter e como eu vou lidar para apoiá-lo naquilo? Será que ele vai sair correndo daqui? Vai se matar? (E2)*

*Muitos são agressivos com a gente! Acham que porque estão chamando você tem que atendê-los naquele momento. Minha colega estava grávida e levou um tapa na cara de um paciente portador de AIDS porque ele estava irritado. (E29)*

Nas colocações dos sujeitos, as expressões *não saber como lidar* e *limitação* sugerem que a interação com o paciente é por vezes tensa, sobretudo por medo da violência que os ameaça como cuidadores. No pensamento psicossocial dos enfermeiros acerca de sua vulnerabilidade estão incluídas diversas formas de violência empregadas pelos pacientes, como a verbal, caracterizada pela enunciação de expressões ofensivas oriundas do estado de revolta, e a física, contra os outros ou a si mesmo, que diz respeito à tentativa, ameaça ou agressão propriamente dita aos domínios físicos do corpo dos enfermeiros ou a si mesmo, incluindo-se a tentativa de suicídio. É interessante reparar que, independentemente

da forma ou para quem a violência é direcionada, isto afeta os enfermeiros de diferentes formas, causando-lhes preocupação, temor, receio, ansiedade e inquietude<sup>3</sup>, o que contribui para a potencialização de sua vulnerabilidade ressignificada.

Mediante o enfrentamento da violência referido pelos sujeitos deste estudo, postula-se que a carga e a sobrecarga<sup>21</sup> psíquica se estabelecem como fatores que potencializam a vulnerabilidade de enfermeiros na cotidianidade de cuidado a pessoas com HIV/AIDS. Percebe-se, então, que no contexto da organização hospitalar, o profissional é um ser que se encontra vulnerável, assim como os pacientes que são alvos do cuidado<sup>2</sup>. Os agentes estressores psicossociais que são explicitados no discurso dos sujeitos são tão potentes que podem ser considerados como fatores que revelam a natureza estressante do trabalho do enfermeiro<sup>22,23</sup>.

## **Eixo 2: configurações do empoderamento nas relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes soropositivos para o HIV**

Como constatado anteriormente, a irritabilidade do paciente se constitui como uma das ameaças sentidas pelos enfermeiros, cujo modo de tratar o paciente se modifica ao compasso de seu estado psíquico. Há um mecanismo de enfrentamento do *status* de vulnerável referente ao manejo de situações de violência pautado na reciprocidade, onde a irritabilidade do paciente é respondida com a *perda da paciência*, seguida de verbalização de seu estado de estresse.

*Às vezes chega um ponto em que acaba a paciência do profissional que está sendo maltratado o tempo todo. Por melhor que faça, por mais que se doe e que trabalhe bem! Chega um ponto em que o profissional se estressa com os pacientes de tanto ser agredido por eles, verbalmente ou com a própria falta de educação mesmo. (E8)*

A possibilidade ou a concretude de ser desrespeitado, hostilizado ou minimizado, parece fomentar uma forma específica de enfrentamento entre os enfermeiros que, em seu campo representacional, os recoloca em posição mais favorável, ou seja, mais empoderados. Esta forma de enfrentamento é resultante do estresse causado pela irritabilidade dos pacientes, que os move a se posicionarem mais duramente e tentem impor respeito à sua figura ou prática.

*Não é que eu ache que a pessoa está ali porque mereceu aquilo, ou que fez por onde. Mas eu não tenho pena. Se você não souber impor o seu respeito, não vai ter mesmo. (E27)*

Entre auxiliares de enfermagem, outra pesquisa<sup>24</sup> identificou resultados semelhantes. Segundo este estudo, os auxiliares de enfermagem percebem-se diante de situações de violência verbal e/ou física cometidas pelos sujeitos-alvo de seus cuidados. A ori-

gem da violência, neste caso, é atribuída pelos auxiliares à revolta do paciente contra o seu diagnóstico de soropositividade para o HIV.

A empatia é uma habilidade que requer sensibilidade, respeito e apreciação dos sentimentos do outro<sup>25</sup>. Para que seja possível a prática da empatia no cuidado de enfermagem ao portador de HIV/AIDS, o enfermeiro precisa estar receptivo, consciente da perspectiva do cliente de seu estado de convalescência e de hospitalização, bem como ser sensível aos temores, ansiosos, medos e inseguranças que ele e sua família possam apresentar<sup>2</sup>.

Em paralelo a este quadro essencialmente negativo, o empoderamento, nas representações dos sujeitos, também possui uma dimensão afetiva forte e positiva. Foram expressos sentimentos de satisfação pessoal ante a recuperação dos pacientes.

*Eles estão sempre indo e vindo. Eu acho tão gratificante! Por exemplo, outro dia eu estava levando minha avó no médico. Eu estava parada no engarrafamento quando um senhor começou a me dizer tchau. Foi um paciente daqui. Isso eu acho super legal! Estamos sempre nos encontrando, até porque a maioria dos pacientes mora aqui pela comunidade. E eu gosto dessa parte.* (E5)

*[...] eu fico muito satisfeita quando vejo paciente melhorar, ou quando eu vejo que consigo passar um pouco mais de esperança e de estímulo para o paciente. Eu me sinto realizada por trabalhar com esse tipo de clientela.* (E18)

A proximidade dos envolvidos no processo de cuidar dentro e fora dos muros do hospital pode implicar em satisfação pessoal e profissional, principalmente mediante a recuperação clínica do paciente sob os cuidados. Esta recuperação proporciona a percepção de caráter resolutivo do cuidado de enfermagem, o que motiva os enfermeiros a darem continuidade à atividade profissional que exercem<sup>1-4</sup> por visualizarem-se capazes de exercer ações com poder restaurador, transformador ou minimamente confortador.

Os enfermeiros encaram a manifestação da confiança do paciente neles depositada, assim como a presença de elogios e valorização da sua prática, como fatores de empoderamento que correspondem a recompensas pelo sofrimento vivenciado no intercurso do cuidar.

*[...] é muito gratificante o paciente olhar para você e falar assim: Ah, que bom! Hoje é o dia do seu plantão! Para mim, eu já ganhei o dia quando ele diz isso. Eu acho que isso para mim é um prêmio! Porque eu acho que nesse momento ele mostra que tem confiança em você.* (E11)

O respeito e gratidão provenientes dos pacientes, nos constructos representacionais elaborados pelos sujeitos, surgem de maneira a tornar recíproco o sentimento de amor dos enfermeiros pelo trabalho com os portadores de HIV/AIDS. Isto se mostra interessante por revelar que, apesar da hostilidade en-

frentada no dia a dia, o amor pela profissão e pela atividade de cuidar de pacientes soropositivos se mostra explícito na discursividade dos sujeitos, enunciando que há, de fato, grau importante de empoderamento que se alterna às dificuldades que os vulnerabilizam no contexto de trabalho<sup>3</sup>.

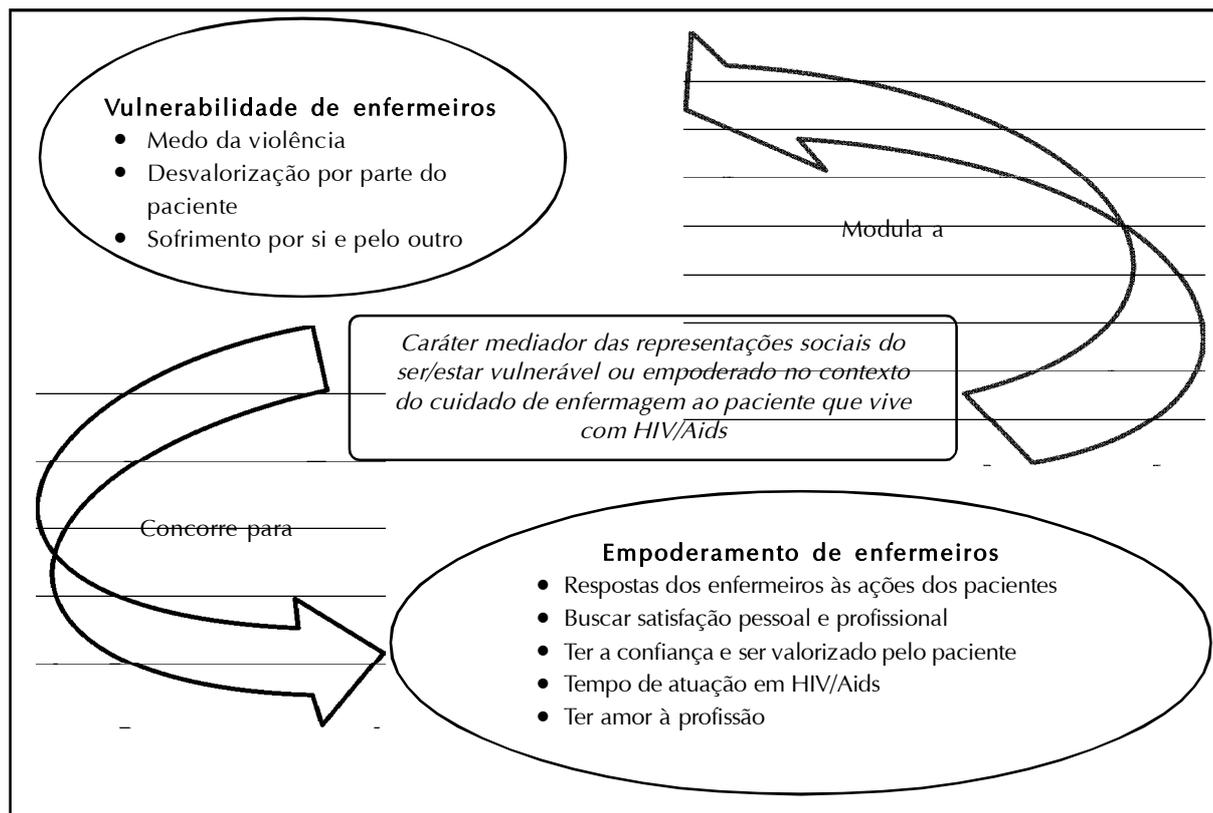
A presença da AIDS na rotina dos enfermeiros culmina na constatação de incertezas e sofrimentos, em função do caráter fatal da síndrome e do sentimento de punição<sup>26,27</sup>. No entanto, percebe-se que o fator tempo possui forte capacidade de harmonizar as relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes, sobretudo por proporcionar o sobreviver do gosto pessoal em trabalhar com pacientes soropositivos.

*Para mim já faz parte da minha rotina [o trabalho]. Não sei se é porque eu trabalho há tanto tempo aqui... Eu gosto. Embora a gente tenha tanto sofrimento, eu gosto.* (E5)

*[...] É você colocar acima de tudo o amor à profissão, o amor ao ser humano. Ter vontade de ajudar a pessoa, ajudar a minimizar aquele sofrimento. É colocar a parte do amor e da humanização em primeiro lugar.* (E19)

O ser cuidado pode vir a apresentar atitude mais positiva e serena frente às suas experiências com a condição de soropositividade, incapacidade ou mesmo à iminência da morte por AIDS fruto, entre outras coisas, da relação de confiança com seus cuidadores<sup>2,28</sup>. Já no que diz respeito ao cuidador, trabalhar no campo da AIDS pode se constituir como uma atitude deliberada, autêntica e espontânea. Caso contrário, a conexão entre trabalho e trabalhador não se sustenta<sup>4</sup>. *Sentir-se grato, fazer com amor e sentir-se realizado* são algumas das expressões utilizadas pelos enfermeiros para manifestar seu grau de satisfação, apesar das condições de trabalho que enfrentam. Tais constructos são, possivelmente, emergentes ao ensejo de ajudar ou de tornar a assistência mais humanizada e integral, ações pertencentes à natureza da profissão em suas fundações ontológicas<sup>29-31</sup>.

Os conteúdos das representações sociais elaboradas pelos enfermeiros acerca de sua vulnerabilidade concorrem para a configuração daqueles que corporificam o empoderamento, e estes últimos, por seu turno, modulam a vulnerabilidade por responderem aos fatores fragilizadores (ou potencialmente fragilizadores) e por exigirem dos sujeitos a reavaliação do pensamento social sobre a vulnerabilidade inicialmente construído. Este movimento se dá, possivelmente, por meio da função mediadora das representações sociais no contexto do cuidado de enfermagem prestado. A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, infere-se que a presença da vulnerabilidade e do empoderamento nas relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes, assim como a sua dinamicidade, são ilustradas na Figura 1.



**Figura 1:** Esquema ilustrativo da dinamicidade da vulnerabilidade e do empoderamento de enfermeiros no contexto das relações interpessoais que mantêm com pacientes soropositivos para o HIV.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que se o conjunto representacional da vulnerabilidade para enfermeiros inclui elementos perigosos ou negativos como o medo, a desvalorização e o sofrimento, o conjunto representacional do empoderamento se altera para responder ao *status* de vulnerável e, também, para fornecer maior controle ao sujeito ou grupo sobre o seu estado de vulnerabilidade ao abarcar conhecimentos e práticas protetores no contexto das interações sociais com os pacientes soropositivos. Neste sentido, a satisfação pessoal e profissional com o trabalho exercido, a obtenção de confiança por parte paciente a respeito de sua atividade de cuidar e o tempo de experiência na atividade de enfermeiro junto daquele tipo de paciente significam, para os sujeitos deste estudo, maior estado de empoderamento.

As relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes, apesar de lograrem sucesso na maior parte das vezes, expõem os profissionais ao risco da ocorrência de episódios intempestivos, frutos da expressão de diferentes formas de vulnerabilidade. Sob estas evidências, infere-se que apesar da constante iniciativa de aproximação, zelo, dedicação e amor por parte dos enfermeiros – o que se coaduna aos postulados éticos e estéticos da enfermagem – há, em momentos de violência, uma aparente desca-

racterização do cuidado de enfermagem em suas fundações filosóficas, derivada das dificuldades e dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na cotidianidade institucional. Por outro lado, a partir do relacionamento cotidiano com os pacientes com HIV/AIDS, os enfermeiros podem se sentir transformados enquanto seres humanos, percebendo-se, assim, potencializados, aperfeiçoados e/ou satisfeitos com o que fazem, logo, mais empoderados. Esta situação, em determinados momentos, pode colocar os enfermeiros *entre o sofrimento e o prazer*.

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, a presença da vulnerabilidade e do empoderamento no plano do pensamento social, sobretudo no universo da enfermagem como profissão cuidadora.

## REFERÊNCIAS

1. Berardinelli LMM, Santos I, Santos MLSC, Clos AC, Pedrosa GS, Chaves ACS. Cronicidade e vulnerabilidade em saúde de grupos populacionais: implicações para o cuidado. Rev enferm UERJ. 2010; 18:553-8.

2. Waldow VR, Borges RF. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:765-71.
3. 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.
4. Santos EI. Vulnerabilidade de enfermeiros no cuidado a pacientes com HIV/AIDS: um estudo de representações sociais [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2012.
5. Mann JM, Tarantola DJM, Netter TW. Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In: Parker R, Galvão J, Pedrosa JS, organizadores. *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relumê Dumará; 1993. p. 275-300.
6. Sousa PKR, Miranda KCL, Franco AC. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64:381-4.
7. Santos TL, Abud ACF, Inagaki ADM. Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres com alta escolaridade. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:502-5.
8. Mandú ENT, Antiqueira VMA, Lanza RAC. Mortalidade materna: implicações para o programa de saúde da família. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:278-84.
9. Silva KL, Dias FLA, Maia CC, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:247-52.
10. Souza JN, Bertolozzi MR. A vulnerabilidade à tuberculose em trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15:259-66.
11. Barboza MCN, Milbrath VM, Bielemann VM, Siqueira HCG. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) e sua associação com a enfermagem ocupacional. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29:633-38.
12. Barra DCC, Lanzoni GMM, Maliska ICA, Sebold LF, Schlindwein BH. Processo de viver humano e a enfermagem sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23:831-6.
13. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
14. Jodelet D. *Folie et représentations sociales*. Paris (Fr): PUF; 1989.
15. Sá CP. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
16. Oliveira DC. *A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais* [tese de professor titular]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2001.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Por): Edições 70; 2000.
18. Oliveira DC. *Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização*. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:569-76.
19. Britto FVS. *Representações sociais da prática do enfermeiro entre usuários do Programa Nacional de DST e AIDS* [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
20. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na saúde pública. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58:393-8.
21. 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.
22. Fonseca AM, Soares E. Desgaste emocional: depoimentos de enfermeiros que atuam em ambiente de hospital. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2006; 7:91-7.
23. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. The stress in nursing profession. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001; 9:17-25.
24. Formozo GA, Oliveira DC. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:230-7.
25. Takaki MH, Sant'ana DMG. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enferm*. 2004; 9:79-83.
26. Tura LFR. *AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais*. In: Jodelet D, organizadora. *AIDS e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal (RN): EdUFRN; 1998. p. 159-85.
27. Gomes AMT, Barbosa BFS, Oliveira DC, Wolter RMCP, Silva MVG. As representações sociais de enfermeiros sobre a criança soropositiva para HIV: interface com o cuidar. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:14-19.
28. 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.
29. Santos ÉI, Gomes AMT, Oliveira DC, Valois BRG, Braga RMO. Comprehensiveness in nurse's care practice in primary health care context. *Rev enferm UFPE on line*. 2011; 5:1054-63.
30. Santos ÉI, Gomes AMT, Oliveira DC, Santo CCE, Felipe ICV, Lima RS. O princípio da integralidade no contexto do HIV/AIDS: uma revisão integrativa. *Rev Pesq Cuidado é Fundamental Online*. 2010; 2:1387-98.
31. 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.

