

EM TEMPOS DE AIDS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MEMÓRIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DE BELÉM

IN TIMES OF AIDS: SOCIAL REPRESENTATIONS AND MEMOIRS OF HEALTH PROFESSIONALS AT TESTING AND COUNSELING CENTERS (CTA) OF BELÉM

Alana Ilmara Pereira da Costa¹

Letícia Valério Basílio¹

Deborah Nayane Oliveira Silva¹

Natália Pereira Marinelli²

Maria Belén Salasar Posso³

Resumo: A AIDS demonstra nitidamente a complexidade do fenômeno saúde/doença próprio da realidade contemporânea. A epidemia de HIV/AIDS teve um impacto muito forte no trabalho e nas vidas pessoais de todos os tipos de profissionais da área da saúde. O estudo teve como objetivo geral: apreender as representações e memórias sobre AIDS e Cuidado de Pessoas com AIDS entre profissionais de saúde do CTA de Belém. A pesquisa foi numa abordagem multimétodos, pois se utilizou a abordagem quantitativa e a qualitativa, realizada no CTA de Belém, com 07 profissionais de saúde. Foram utilizados para coleta de dados: Questionário estandarizado; Formulário de evocações livres; Roteiro temático de entrevista. Os resultados demonstraram que o cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS está mais relacionado ao acolhimento e à adesão ao tratamento. As profissionais de saúde consideram também a questão da desmistificação da doença acerca dos preconceitos e medos que induzem a discriminação. Os conteúdos das memórias das profissionais acerca do cuidado de saúde observamos que estavam mais relacionados ao medo, receio e negatividade. As representações sociais e memórias das profissionais de saúde acerca do cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS mostram uma transição de significados. Analisando a prática do cuidado, observamos a necessidade do preparo a partir do conhecimento técnico-científico e das reflexões acerca de nossas vivências para ser possível educar, prevenir e fazer parte dessa luta pela cidadania e solidariedade.

Palavras-chave: AIDS; representações sociais; memórias; profissionais de saúde; aconselhamento.

Abstract: AIDS clearly demonstrates the complexity of the health / disease phenomenon itself in contemporary reality. The HIV/AIDS epidemic has had a sharp impact on the work and personal lives of all types of health professionals. The study aimed to understand the representations and memories about AIDS and Care of People with AIDS among health professionals of the CTA of Belem. The research used a multi-method approach, because we used the quantitative and qualitative approaches, at CTA in Belem, with 7 health professionals. Data collection was done with standardized questionnaire; free form evocations; them a guided interview. The results showed that care directed to patients with HIV/AIDS is mostly related to acceptance and adherence to treatment. The health professionals also consider the issue of demystifying the disease related to the fears and prejudices that lead to discrimination. The contents of the reminiscences of professionals about health care were more related to fear, apprehension, and negativity. Social representations and memories of health professionals about the care directed to patients with HIV/AIDS showed a transition of meaning. Analyzing the practice of care, we found the need to prepare, aside from the technical and scientific knowledge, the reflections about experiences to educate, prevent, and be part of this struggle for citizenship and solidarity.

Keywords: AIDS; social representations, memoirs; health professionals; counseling.

¹ Enfermeira e Especialista em Saúde da Família - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. E-mails: alana_costa86@hotmail.com; lvaleriob@hotmail.com; debnayane@hotmail.com.

² Mestre em Bioengenharia - Universidade do Vale do Paraíba - Univap e Especialista em Saúde da Família e Saúde Materno-infantil - UFMA. Docente da Universidade Federal do Piauí - UFPI. E-mail: enfnatmarinelli@hotmail.com.

³ Doutora em Enfermagem - Universidade de São Paulo - USP. Docente da Univap. E-mail: maribelposso@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

As práticas profissionais de saúde sofrem transformações em função dos contextos das políticas de saúde, elementos institucionais, ético, das práticas e dos valores sociais e, também, das representações formadas por diferentes grupos profissionais; portanto, essas práticas profissionais são também objeto de representação e de memória pelo grupo profissional.

As representações sociais são um conjunto de conceitos, frases e explicações originadas, na vida diária, durante o curso das comunicações interpessoais. Segundo Jodelet (2002), as representações sociais são modalidades de conhecimento prático, orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideológico em que vivemos. São formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos (imagens, conceitos, categorias, teorias), mas que não se reduzem apenas aos conhecimentos cognitivos. Sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuem para a construção de uma realidade comum, possibilitando a comunicação entre os indivíduos. Dessa maneira, as representações são fenômenos sociais que têm de ser entendidos a partir do seu contexto de produção, isto é, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação em que circulam.

A representação original da AIDS apareceu como um contraponto da moralidade sexual dominante em diversas partes do mundo. Assim, Guilhem (2005) considera que a síndrome foi elaborada e metaforizada como uma epidemia da imoralidade e, também, como consequência da perda de padrões morais e sociais.

Nas diversas regiões brasileiras, especialmente na Sudeste, a partir de 1995 começou a se desenvolver o avanço feminino da epidemia do HIV/AIDS, e com isso, observou-se o confronto dos profissionais de saúde com situações diferentes, nas quais é muito elevada a probabilidade de encontrarem uma mulher ou uma criança como primeiro paciente. Portanto, a partir da década de 90, os profissionais de saúde se encontraram em uma situação diferente da inicial marcada, por um lado, pela presença de mulheres e de crianças entre as pessoas doentes após 1998 e, por outro lado, pela universalização dos tratamentos antiretrovirais estabelecidos pela Lei 9313/96, a partir de 1996 (BRASIL, 1996). Esses dois contextos político e epidemiológico fomentaram a transformação das representações e das memórias iniciais constituídas pelos profissionais, fortemente influenciadas pelas diferentes possibilidades de enfrentamento da doença.

Assim, alguns postulados estabelecidos por Giami *et al.* (2007) são também válidos para este estudo. O primeiro deles refere-se a que as representações da AIDS constituídas no início da epidemia foram baseadas na associação entre o HIV, sexualidades desviantes, doença e morte (GIAMI *et al.*, 2007); o segundo refere-se a que essas representações originais tiveram como primeiro elemento contextual o conhecimento da segunda forma mais importante de transmissão do vírus, sofrendo a sua primeira transformação com a inclusão do sangue (PAICHELER, 1999); o terceiro refere-se à vulnerabilidade profissional específica dos profissionais de saúde, determinada pela proximidade física com o corpo do doente, que se manifesta no perfil das práticas de cuidado desenvolvidas.

Considerando que o CTA de Belém é uma unidade que atende, desde 1996, indivíduos com HIV/AIDS; que o primeiro caso de HIV, em Belém, ocorreu no ano de 1985; e que, desde essa época, profissionais de saúde entraram em contato com tais indivíduos, surgiu a seguinte problemática: quais as representações e memórias sobre AIDS e Cuidado de Pessoas com AIDS entre profissionais de saúde do CTA de Belém? Surgiram, então, as seguintes questões norteadoras: Qual o conteúdo e a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde acerca do cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS no CTA de Belém? Quais os conteúdos das memórias dos profissionais de saúde acerca do fenômeno cuidado de saúde? Quais as representações sociais e as memórias de enfermeiros e de outros profissionais de saúde acerca do cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS, ao longo dos 25 anos de síndrome?

O estudo teve como objetivo geral: Apreender as representações e memórias sobre AIDS e Cuidado de Pessoas com AIDS entre profissionais de saúde do CTA de Belém. E teve como objetivos específicos: Descrever o conteúdo e a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde acerca do cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS no CTA de Belém; Caracterizar os conteúdos das memórias dos profissionais de saúde acerca do fenômeno cuidado de saúde; Comparar as representações sociais e as memórias de profissionais de saúde acerca do cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS, ao longo dos 25 anos de síndrome.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi numa abordagem multimétodos, pois se utilizou da abordagem quantitativa e a qualitativa. De acordo com Maanen (1979), a abordagem qualitativa tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação.

Quanto à abordagem quantitativa, tenha-se como o que se caracteriza pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento dessas informações por meio de técnicas estatísticas (TEIXEIRA; PACHECO, 2005).

A combinação dos dois métodos de pesquisa revela-se estratégica, evidenciando uma inegável riqueza de análises dos problemas estudados. Do ponto de vista metodológico, não há contradição, assim como não há continuidade, entre investigação quantitativa e qualitativa. Ambas são de natureza diferente. A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. A investigação qualitativa, ao contrário, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões (MINAYO; SANCHES, 1993).

O estudo ocorreu no CTA de Belém/PA. Esse centro caracteriza-se por ser uma unidade de saúde de assistência primária que oferece teste anti-HIV, anônimo e gratuito, assegurando o sigilo e a confiabilidade, tendo os aconselhamentos pré e pós-testes como estratégia de prevenção ao vírus HIV. O CTA atende desde 1996; inicialmente denominado Centro de Orientação e Apoio Sorológico “Caydson Rodrigues”, em homenagem a primeira criança

falecida com AIDS em Belém/PA. É uma unidade da Secretaria de Saúde do Município - SESMA, vinculada à Coordenação Municipal de DST/AIDS; e conta com uma equipe constituída por: Psicólogo, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Biólogo, Assistentes Social, Psicólogo, Médicos e Técnico em Patologia.

Os sujeitos da pesquisa foram 07 profissionais de saúde que atendem indivíduos com HIV/AIDS no CTA em Belém. Foi solicitado a esses profissionais que relatassem a sua experiência com a AIDS, desde o aparecimento dos primeiros casos até o momento presente, destacando a sua atuação nesse contexto.

Para coleta de dados, foram utilizados: Questionário estandarizado voltado à identificação pessoal e sócio-profissional; caracterização das crenças, opiniões, símbolos relativos à HIV/AIDS; Formulário de evocações livres, destinado à coleta da associação de palavras HIV/AIDS e cuidado à pessoa com HIV/AIDS; e Roteiro temático de entrevista, desenvolvido para a exploração das representações sobre o HIV/AIDS e as práticas desenvolvidas profissionalmente.

Os dados coletados por meio do questionário estandarizado foram analisados com o uso da estatística simples, buscando identificar diferentes conteúdos representacionais e diferentes práticas de cuidado dirigidas ao HIV/AIDS, bem como identificar associações entre variáveis pessoais e institucionais e perfis de práticas de cuidado. Os dados resultantes das entrevistas foram analisados com a utilização da análise ídeo-central (TEIXEIRA, 2009). As evocações livres foram analisadas de acordo com a frequência simples e conteúdo.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram respeitadas as normas e diretrizes para a realização de pesquisas, envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará e a Comissão para Análise de Projetos de Pesquisa- CAPP/ SESMA sob o número de protocolo 0069.0.321.000-10.

3. RESULTADOS

3.1 Questionário estandarizado

Todos os 07 sujeitos atendem no CTA de Belém. Com relação à área de graduação, 05 sujeitos são graduados em Serviço Social, 01 em Psicologia e 01 em enfermagem. No que tange às principais fontes de acesso à informação sobre HIV/AIDS, observamos que as fontes mais citadas foram Sítios em geral na internet, Livros científicos e Conversas no cotidiano profissional, respectivamente.

No que tange ao tempo de atuação com pacientes soropositivos ao HIV / ano de início, todos atuam em um período compreendido entre 07 a 13 anos; tendo como ano de início de sua atuação compreendido entre 1997 e 2004 anos.

Com relação ao tipo de contato predominante com pacientes / clientes com HIV/AIDS nos primeiros casos, constatamos que 05 sujeitos tinham o contato verbal como predominante

e 02 sujeitos, o contato físico e verbal como predominante. Com relação ao tipo de contato predominante com pacientes / clientes com HIV/AIDS atualmente, constatamos que 06 sujeitos têm o contato verbal como predominante; e 01 sujeitos, o contato físico e verbal como predominante.

No que se refere ao fato de já terem feito o teste HIV alguma vez, todos os sujeitos afirmam que sim. Quanto ao fato de saberem qual foi o resultado, todos os sujeitos afirmam que sim. No que tange ao questionamento “Você mesmo é soropositiva?”, todos os sujeitos dizem que não. Quanto ao fato de já terem pensado estar contaminadas pelo vírus da AIDS alguma vez, 04 sujeitos afirmam que sim e 03 dizem que não.

3.2 Evocações sobre HIV/AIDS e Cuidar de pessoas com HIV/AIDS

Na técnica de evocação livre de palavras sobre a expressão HIV/AIDS, obtivemos como resultado de suas respostas, a palavra “tratamento” como a mais citada pelos profissionais (5 vezes), o que constitui o núcleo central da representação.

Entendemos, então, que as representações das profissionais de saúde sobre o HIV/AIDS é mais relacionada ao tratamento que aos outros fatores relacionados à doença. O tratamento, hoje, é muito importante na vida do portador do HIV/AIDS, pois dá a oportunidade ao paciente de controlar a doença e ter uma melhor qualidade de vida. O termo tratamento significa procedimento médico que visa a curar, aliviar ou prevenir (FERREIRA, 2000), sendo, portanto, um conjunto de meios postos em prática para combater uma determinada doença. No Brasil, existe a distribuição universal e gratuita dos medicamentos antirretrovirais. Indicadores evidenciam os efeitos positivos dessa política, entre eles a redução da mortalidade, diminuição das internações hospitalares e redução da incidência de infecções oportunistas e da transmissão vertical do HIV.

Na técnica de evocação livre de palavras sobre a expressão Cuidar de pessoas com HIV/AIDS, obtivemos, como resultado de suas respostas, a palavra “Acolhimento” como a mais citada pelos profissionais (3 vezes), o que constitui o núcleo central da representação.

Para Pereira (2009), o acolhimento deve ser fundamentado na ideia de relações humanas verdadeiras, valorizando o respeito às diferenças nos espaços coletivos, sob a perspectiva de priorizar a formação de vínculos e possibilidades de negociação e pactuação entre profissional e usuário.

3.3 Depoimentos dos Profissionais de Saúde

Quadro 1 - Respostas sobre as primeiras noções sobre AIDS

Código	Respostas	Ideias chave
P1	Achava uma doença muito difícil. Na época, eu já prestava assistência para pessoas com AIDS, a gente ainda utilizava o termo "aidético". Já trabalhava com tratamento, prevenção e atendimento ambulatorial. Na verdade, fui colocada no CTA porque já trabalhava com isso há 10 anos em um hospital público de referência. No hospital, era mais difícil porque lá eles já estavam doentes, então é complicado conversar .	As primeiras noções sobre o HIV/AIDS foram de uma doença vista de forma negativa, vinculada ao medo e à morte por ser incurável e pela falta de conhecimento.
P2	Não via como a morte, mas como uma doença que não tem cura e as pessoas tinham dificuldade para se inserir num contexto de modo geral, precisavam de mais cuidados. Imaginava assim: alguém que estava com HIV teria dificuldades para arrumar trabalho, sofreria discriminação, preconceito por não ter ou ter pouca uma medicação na época. No início, não se tinha uma sobrevida como hoje, portadores já vivem bem não morrem tanto.	
P3	Na faculdade, quando eu ouvia falar sobre HIV era sempre de forma negativa, com pitadas de preconceito e medo, depois que eu vim trabalhar aqui, eu vi o outro lado do HIV. Em novembro de 1999, comecei meu estágio aqui no CTA pelo curso de Psicologia da UFPA. Quando eu entrei aqui, a gente já trabalhava com essa concepção da prevenção, das campanhas, do uso de preservativo, era uma época que tinha muito investimento do governo federal, infelizmente hoje em dia esses investimentos diminuíram muito.	
P4	Via como algo possível de acompanhamento para um tratamento, mas que não havia cura, era uma doença agressiva.	
P5	Eu não tinha aquele imaginário de que era uma coisa boa ou ruim e quando eu comecei a ler passei a ver não com o olhar de medo, nem com olhar de não ter medo, mas com o olhar de ajudar, eu não tinha muita noção do que era doença, aí, quando eu cheguei aqui que eu vi que era um tema especial e comecei a ler, primeiramente sobre prevenção e, posteriormente, sobre diagnóstico.	
P6	Eu via como uma coisa muito distante de mim, como eu não conhecia, tinha medo, a gente sempre tem medo do desconhecido. Quando comecei a trabalhar aqui que tive noção do que era HIV/AIDS, da necessidade de prevenção, do quanto a doença está disseminada.	
P7	Estava mais relacionada à morte, sendo uma doença que não dava oportunidade para o paciente.	

Ao analisar as respostas das profissionais de saúde, percebemos que as primeiras noções sobre o HIV/AIDS foram de uma doença vista de forma negativa, vinculada ao medo e à morte por ser incurável e pela falta de conhecimento.

De acordo com Figueiredo (2000), a AIDS é um fenômeno cujas consequências incidem na comunidade como um problema político, econômico e psicossocial. Com relação ao efeito

psicológico da doença sobre a população em geral e sobre os profissionais de saúde, especificamente, pode-se identificar uma epidemia do medo, que leva à discriminação dos indivíduos identificados como grupos de risco, à exclusão dos pacientes no trabalho e nos locais onde o paciente é atendido.

Quadro 2 - Respostas sobre o perfil dos clientes

Código	Respostas	Ideias chave
P1	O perfil dos clientes, logo no início, era formado por homossexuais e “mulheres da vida”, as pessoas também vinham mais debilitadas. Depois começaram a vir as gestantes por causa da obrigatoriedade do teste anti-HIV durante o pré-natal. Isso foi um ponto positivo porque, a partir daí, outras pessoas passaram a vir ao CTA, que deixou de ser visto como um lugar que só homossexuais e “mulheres da vida” frequentava.	<p>O perfil dos clientes passou por três fases: na primeira, eram mais homens homossexuais, “mulheres da vida” e usuários de drogas; depois, vieram as gestantes por conta do pré-natal; hoje, a demanda é bastante variada, incluindo todas as idades, orientação sexual e estado civil.</p> <p>Antes havia muito medo da discriminação, do reconhecimento, do resultado, e os testes eram feitos no anonimato. Hoje, os clientes estão mais informados sobre a necessidade do teste</p>
P2	Antes, o teste era feito no anonimato. Hoje, nossa demanda é maior. Percebo que as pessoas já têm mais conhecimento e isso faz com que procurem mais o teste. Houve mudança também no perfil de quem buscava o teste, foram três fases: no início, eram só os homens, muitos homossexuais; na metade, eram as mulheres, incluindo as gestantes, por conta do pré-natal; hoje, a procura voltou a ser dos homens, entram, aí, os vários grupos, homo e heterossexuais.	
P3	Antes a gente atendia muitos homens profissionais do sexo e usuários de droga, era uma população mais marginalizada. Até porque as campanhas, se a gente for ver historicamente, eram mais direcionadas para esse público. Hoje em dia, mudou, vem a dona de casa, o adolescente, o trabalhador, o chefe de família. Hoje em dia, o atendimento é para todos.	
P4	O perfil é variável, atendemos desde bem jovens, de 15 anos, até 80 anos. Sendo que mais homens buscam o teste e não há uma predominância de homossexuais, é mais geral. Os clientes, em geral, não vêm acompanhados.	
P5	Eram mais homens e homossexuais. Teve uma transição quando começamos a fazer o teste no pré-natal e a demanda ficou maior para a população feminina; depois, ela voltou a ser predominantemente masculina e, atualmente, está bem mesclada.	
P6	No início, atendíamos mais os “drogadiços”, as profissionais do sexo e homossexuais; depois, vieram mais as grávidas, por causa do pré-natal. Hoje, a demanda é bem variada.	
P7	Antes, eram muitas gestantes, por conta do pré-natal. Quando as UBS passaram a oferecer o teste para grávidas, a demanda voltou a ser mais de homens. Dentre eles, não há predominância de nenhum grupo, temos de várias idades, de 18 a 30 anos. Também mulheres solteiras, casadas e adolescentes.	

Observamos que o perfil dos clientes passou por três fases: na primeira, eram mais homens homossexuais, “mulheres da vida” e usuários de drogas; depois, vieram as gestantes,

por conta do pré-natal; hoje, a demanda é bastante variada, incluindo todas as idades, orientação sexual e estado civil. Além disso, antes havia muito medo da discriminação e os testes eram feitos no anonimato. Hoje, os clientes estão mais informados sobre a necessidade do teste.

Nesse contexto, Galvão (2000) relata que, como resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV no País revela epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico. De epidemia marcadamente masculina, que atingia prioritariamente homens com prática sexual homossexual e indivíduos hemofílicos, depara-se, hoje, com quadro marcado pelos processos da heterossexualização, da feminização, da interiorização e da pauperização.

Quadro 3 - Respostas sobre as reações dos clientes frente a um resultado positivo

Código	Respostas	Ideias chave
P1	As reações variam muito, não há um padrão de reação até porque cada pessoa reage de uma forma. A maioria chora, outros ficam indiferentes e dizem “Está tudo bem”, já tivemos pessoas que largaram o exame aqui na mesa e saíram furiosos. Quando se trata de crianças, elas nem se importam, até pelo fato de não entenderem a situação.	As reações são as mais diversas possíveis, cada pessoa apresenta uma reação. Não há uma diferença entre antes e hoje, pois, nesse caso, não existe um padrão de comportamento.
P2	Sempre varia cada pessoa tem uma reação. Alguns ficam tensos, com medo por ser uma infecção sem cura. Na hora do resultado, alguns ficam apáticos, tem gente que chora, tem gente que ri, a maioria quer saber mais informação sobre a doença, o tratamento, as medicações e a gente aconselha. Por isso, a importância do aconselhamento pré-teste, a gente tem uma noção se é “hetero” ou homossexual, se já tinha sintomas da doença.	
P3	Eu não vejo diferença entre as reações de antes e hoje, são as mais diversas possíveis, não tem padrão de comportamento, já atendi pessoas que choram e até desmaiam.	
P4	Sempre varia, mas nunca tive nenhum momento de desespero em todos os casos que entreguei a gente vê aquela situação de choro e de até se culparem: “por que aconteceu comigo, por que eu deixei acontecer?”. Mas eu já presenciei com outras colegas. Além de choro e preocupação, eles perguntam muito e a gente orienta que ele anote tudo o que precisa para que ele vá ao infectologista mais preparado.	
P5	Tem várias reações, tem pessoas que não tem ideia do que é a doença, então, quando a gente entrega o resultado, elas ficam apáticas; tem pessoas que choram muito; já aconteceu de pessoas ficarem felizes por estarem contaminadas porque o companheiro também estava; tem pessoas que ficam desesperadas, jogam-se no chão, bate a cabeça na parede; tem alguns que ficam tão surpresos que não esboçam nenhum tipo de reação.	
P6	Tem pessoas que ficam completamente apáticas; outras, entram em pânico; outras, desconsideram o resultado, acham que não é verdade, tanto que voltam várias vezes para refazerem o exame, tem uns que ficam com raiva da gente e manda chamar o acompanhante. Nesses casos, dou todas as orientações necessárias ao acompanhante. Sempre pedimos para os usuários não desconsiderarem o resultado, porque tem muitos familiares que descobrem que o parente era	

	soropositivo apenas quando este morre.	
P7	É variável, é de cada pessoa, não tem como mensurar no tempo porque é muito pessoal, alguns choram, alguns ficam apáticos e a gente até prefere que tenha reação porque ninguém gosta de receber um positivo. Mas não tem como avaliar o antes e o hoje, depende de cada pessoa.	

Observando as respostas, notamos que todas as profissionais consideram que não existe um padrão de reação frente a um resultado positivo e que não há como comparar o antes e o hoje, pois é muito pessoal.

Nesse contexto, Carvalho e Galvão (2008) desenvolveram uma pesquisa acerca do “Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE”, os resultados desse estudo revelaram diferentes formas de enfrentamentos relacionados à fragilidade da descoberta do diagnóstico, à necessidade de ocultar a doença, em decorrência da discriminação e do preconceito que vivenciam, e à constante percepção da morte. Outros sentimentos foram evidenciados, como vergonha, preocupação com a família, abandono, solidão, tristeza, medo da morte e ansiedade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o conteúdo e a estrutura das representações sociais das profissionais de saúde acerca do fenômeno cuidado de saúde, constatamos que o cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS está mais relacionado ao acolhimento e à adesão ao tratamento. Elas consideram, também, a questão da desmistificação da doença acerca dos preconceitos e medos que induzem a discriminação. Com relação aos conteúdos das memórias das profissionais acerca do cuidado de saúde, observamos que estavam mais relacionados ao medo, receio e negatividade. Por lidarem, profissionalmente, com a doença, adquiriram mais conhecimento sobre ela, caracterizando-a como uma doença crônica e não como uma sentença de morte.

As representações sociais e memórias das profissionais de saúde acerca do cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS mostram uma transição de significados. Em geral, o cuidado sempre atendeu as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. No início da síndrome, era mais direcionado a população marginalizada; posteriormente, ficou centrado nas gestantes, devido ao pré-natal. Atualmente, com a disseminação dos conhecimentos acerca do HIV/AIDS, parte da sociedade reconheceu a não existência de grupos de risco e sim comportamento de risco, conscientizando-se da importância do teste anti-HIV.

Contatamos que o cuidado, hoje, é facilitado pelo grau de informação dos clientes. Apesar de cada profissional dentro da sua área trabalhar especificidades durante o aconselhamento, a maioria enfoca a importância do diagnóstico e tratamento precoce, visando à qualidade de vida aos portadores de HIV/AIDS. Analisando a prática do cuidado, observamos a necessidade do preparo a partir do conhecimento técnico-científico e das reflexões acerca de nossas vivências para ser possível educar, prevenir e fazer parte dessa

luta pela cidadania e solidariedade. Portanto, o enfrentamento da AIDS ultrapassa o âmbito do tratamento e esperança em relação à cura, insere-se no contexto de busca por ações de educação da população no que se refere à desmistificação dos medos e preconceitos a que as pessoas infectadas pelo HIV estão expostas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispões sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**, 14 de novembro de 1996, p. 23725. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=122864>>. Acesso em: 1 fev. 2010.

CARVALHO, C. M. L.; GALVÃO, M. T. G. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, pp. 90-97, 2008.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 4. ed. rev. Ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FIGUEIREDO, M. A. C. Estudo de Representações sobre Aids em pacientes, para a formação profissional visando grupos de suporte para pessoas contaminadas pelo HIV, sintomáticas ou não. **Jornal Brasileiro de Aids**, v. 1, n. 5, pp. 22-31, 2000.

GALVÃO, J. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: 34, 2000.

GIAMI, A. *et al.* **Représentations et mémoire professionnelle du sida chez lês infirmières au Brésil: Etude bi-centrique**: Rio de Janeiro (RJ) / Florianópolis (SC). Rio de Janeiro; Florianópolis: UERJ; UFSC; Inserm, 2007. (Projeto de Pesquisa, ANRS, Paris).

GUILHEM, D. **Escravas do Risco: bioética, mulheres e AIDS**. Brasília: UnB; Finatec, 2005. 248p.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002.

MAANEN, J. V. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 4, p. 520-526, Dec. 1979.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, pp. 239-262, 1993.

PAICHELER, G. General population and HIV prevention: from risk to action. **Caderno de Saúde Pública**, v. 15, suppl. 2, p. 93-105, 1999.

PEREIRA, A. V. O acolhimento em grupo com pessoas soropositivas: a visão de profissionais de saúde. **Revista de APS**, v. 12, n. 1, pp. 4-15, jan./mar. 2009.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias**: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

TEIXEIRA, R. de F.; PACHECO, M. E. C. Pesquisa social e a valorização da abordagem qualitativa no curso de administração: a quebra dos paradigmas científicos. **REGE Revista de Gestão**, v. 12, n. 1, pp. 55-68, mar. 2005. ISSN 2177-8736. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/36510/39231>>. Acesso em: 16 maio 2014.