

O CUIDADO COMO REPRESENTAÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DO HIV/AIDS NO BRASIL

Care as a social representation in the context of HIV/AIDS in Brazil

 Denize Cristina de Oliveira¹
 Yndira Yta Machado¹
 Ana Paula Munhen de Pontes²
 Rômulo Frutuoso Antunes³
 Camila Laporte Almeida de Souza¹
 Thelma Spindola¹
 Alba Benemerita Alves Vilela⁴
 Fátima Maria da Silva Abrão⁵

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ)

² Centro Universitário de Valença - Rio de Janeiro (RJ)

³ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Minas Gerais (MG)

⁴ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Bahia (BA)

⁵ Universidade de Pernambuco - Pernambuco (PE)

Autor correspondente:

Yndira Yta Machado
E-mail: yndiramachado@gmail.com

Como citar este artigo:

OLIVEIRA, D. C.; MACHADO, Y.Y.; PONTES, A. P. M.; ANTUNES, R. F.; SOUZA, C. L. A.; SPINDOLA, T.; VILELA, A. B. A.; ABRÃO, F. M. S. **O cuidado como representação social no contexto do HIV/AIDS no Brasil. Revista Saber Digital**, v. 16, n.1, e20231602, jan./abril, 2023.

Data de Submissão: 25/07/22

Data de aprovação: 30/11/22

Data de publicação: 07/02/23



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Objetivo: Discutir as representações sociais do cuidado profissional às pessoas que vivem com HIV entre profissionais de saúde no Brasil. **Materiais e Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici, utilizando a abordagem estrutural. Estudo realizado com 648 profissionais de saúde que atuavam em serviços de referência para Aids, nas cinco regiões brasileiras: região norte, nordeste, centro oeste, sudeste e sul. A coleta de dados foi realizada com questionário de evocações livres ao termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids” e de caracterização sociodemográfica. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva e análise estrutural prototípica das representações sociais. **Resultados:** No grupo total de profissionais observou-se uma representação social positiva, que concebe o cuidado à pessoa com HIV a partir de práticas educativas, de humanização, orientadas tecnicamente e de apoio afetivas, institucionalmente inseridas e presentes no conhecimento científico sobre o cuidado à saúde. As representações sociais do cuidado de saúde nas diversas regiões geográficas brasileiras estão voltadas para a promoção da adesão ao tratamento, através da educação em saúde e de estratégias relacionais, impactando na morbimortalidade deste grupo. **Conclusão:** Os cognemas constitutivos dessa representação expressam as dimensões conceitual, afetiva e atitudinal reveladoras do cuidado humanizado e tecnicamente orientado, sem especificidade ao HIV em nível central.

Palavras-chave: HIV; Cuidado de enfermagem; Profissional de saúde; Representações Sociais.

ABSTRACT

Objective: to discuss the social representations of professional care to people living with HIV among health professionals in Brazil. **Materials and Method:** Exploratory, descriptive study, with a quantitative-qualitative approach, based on the Theory of Social Representations, proposed by Serge Moscovici, using the structural approach. Study conducted with 648 health professionals who worked in AIDS reference services in the five Brazilian regions: North, Northeast, Midwest, Southeast and South. Data collection was performed with a questionnaire of free evocations of the inducing term “Care for people with HIV/AIDS” and sociodemographic characterization. Data analysis was performed with descriptive statistics and prototypical structural analysis of social representations. **Results-** In the total group of professionals, a positive social representation was observed, which conceives the care of people with HIV from educational practices, humanization, technically oriented and affective support, institutionally inserted and

present in scientific knowledge about health care. The social representations of health care in the different Brazilian geographic regions are focused on promoting adherence to treatment, through health education and relational strategies, impacting the morbidity and mortality of this group. **Conclusion-** The constitutive cognemes of this representation express the conceptual, affective and attitudinal dimensions that reveal humanized and technically oriented care, without specificity to HIV at a central level.

Keywords: HIV; Nursing care. Healthcare professional; Social Representations.

INTRODUÇÃO

Considera-se a pandemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) /Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) como um processo complexo que ocasionou mudanças no contexto político, social e psicossocial, envolvendo o Estado, instituições, profissionais, gestores e sujeitos comuns, gerando alterações no cenário político-social e transformações nas formas de pensar e atuar dos profissionais de saúde em todo o mundo (BRASIL, 2021).

No Brasil, dados relativos à distribuição dos casos de aids identificados de 2007 a junho de 2021 apontam 381.793 casos de infecção pelo HIV e, de 1980 a junho de 2021, 1.045.355 casos de aids, sendo maior o número de registros na região Sudeste com 528.950 (50,6%), seguida pelas regiões Sul com 206.980 (19,8%), Nordeste com 172.484 (16,5%), Norte com 72.129 (6,9%) e pela região Centro-Oeste com 64.812 (6,2%). Observa-se um aumento no número de casos de infecção por HIV, no entanto, o número anual de casos de aids vem diminuindo gradativamente desde 2013, quando atingiu 42.934 casos; em 2020 registrou-se 29.917 casos nas cinco regiões do Brasil. Destaca-se que na região Norte houve tendência de queda para 19,6 casos por 100 mil habitantes, em 2020 (BRASIL, 2021).

A infecção pelo HIV é considerada um problema de saúde pública mundial, em virtude do crescimento contínuo e da fragilidade do controle. Embora muitas conquistas e avanços tenham sido alcançados, o enfrentamento do HIV ainda é um desafio devido à complexidade clínica, relacionada aos sintomas da doença e aos efeitos colaterais dos antirretrovirais (ARV), ao

estigma; ao preconceito e às doenças oportunistas, por exemplo (SILVA *et al.*, 2022).

As Representações Sociais (RS) evidenciam processos e mecanismos construídos pelos sujeitos e grupos a partir do cotidiano e das comunicações, ajustando, assim, as práticas de cuidado em saúde. Outrossim, ressalta-se o saber prático referente aos valores, normas, crenças e memórias entre os grupos, além do conhecimento científico revelado em representações sócio profissionais (PANARRA *et al.*, 2017).

A partir dessas premissas enunciadas, esta pesquisa tem como objetivo discutir as representações sociais do cuidado à pessoa vivendo com HIV/Aids entre profissionais de saúde no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, orientado pela Teoria das Representações Sociais (TRS) proposta por Serge Moscovici (1978), na abordagem estrutural de Abric (2001). A TRS auxilia na compreensão da estrutura e dos conteúdos representacionais do grupo social sobre o cuidado à pessoa com HIV/Aids. As RS podem ser entendidas como um conhecimento do senso comum compartilhado entre os grupos, os quais configuram e formam um conjunto social (JODELET, 2001) e são também definidas como um conjunto de conceitos, proposições e explicações que são construídos no cotidiano, tendo como veículo de sua constituição as comunicações interpessoais (MOSCOVICI, 1978).

A coleta de dados foi desenvolvida em cinco regiões geográficas do Brasil: região sudeste; região centro-oeste; região sul; região nordeste e região norte. Os campos de estudo foram 14 Serviços de Assistência Especializada (SAEs) e quatro Centros de Testagem e Aconselhamentos (CTAs). A escolha das cinco regiões do Brasil justifica-se pelo fato do HIV/Aids possuir complexidades clínicas e sociais que perpassam por diversas culturas, costumes e óticas,

influenciando, assim, o modo de ver e cuidar dos pacientes que vivem com a doença.

A amostra foi do tipo não probabilística, de conveniência, composta por 648 profissionais de saúde que atuavam diretamente no cuidado às pessoas vivendo com HIV, o qual foi o critério de inclusão adotado. Para a coleta de dados foi aplicado presencialmente um questionário de caracterização sociodemográfica, referente às características dos participantes e de evocações livres de palavras. Para a coleta das evocações foi solicitado aos profissionais de saúde que produzissem cinco palavras ou expressões que lhe ocorressem à mente a partir da audição do termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids”.

A análise dos dados de identificação pessoal e socioprofissional ocorreu por meio de estatística descritiva, com o auxílio do software *SPSS*. A análise dos conteúdos e da estrutura da RS do cuidado à pessoa vivendo com HIV/Aids, a partir das evocações livres de palavras, também denominada análise prototípica, é uma das técnicas mais difundidas para caracterização estrutural de uma RS. Essa técnica configura-se como uma convenção de apresentação de dados que permite que as projeções dos participantes do estudo sejam apreendidas de maneira rápida, objetiva e espontânea, minimizando a possibilidade de expressões discursivas convencionais e direcionadas.

A partir da análise das regiões centro-oeste e sul, observou-se o pequeno quantitativo de sujeitos e grande semelhança na análise prévia do vocabulário, visando aumentar a qualidade e quantitativo da amostra decidiu-se apresentar os dados provenientes de tais regiões de maneira conjunta. Dessa forma, o presente estudo possui a divisão em 4 regiões brasileiras: Norte-Amazônica, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste/Sul. Esse tratamento resultou, para cada corpus, na construção de um quadro de quatro casas, que corresponde à distribuição, em quatro quadrantes, dos conjuntos de termos evocados.

O quadrante superior esquerdo é formado pelos elementos do provável núcleo central, que são os elementos com menor média das Ordens Médias de Evocação (OME) e frequência maior ou igual à frequência média estabelecida pelo pesquisador (OLIVEIRA *et al.*, 2005). Considera-se que o núcleo central é

a parte mais estável e permanente de uma representação, capaz de lhe agregar sentido e se relacionando à memória coletiva e à história do grupo que originou a representação (SÁ, 2015).

O quadrante superior direito (primeira periferia) é formado pelos elementos periféricos mais importantes e com altas frequências, podendo ser, eventualmente, centrais na representação. Já o quadrante inferior direito (segunda periferia) engloba os elementos menos frequentes, pois é constituído por elementos evocados mais tardiamente, porém com papel predominante na relação das RS com as práticas do cotidiano (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

O quadrante inferior esquerdo engloba elementos pouco evocados, ou seja, com baixa frequência, mas considerados importantes para os participantes que os evocaram, constituindo, assim, uma zona de contraste da representação, que pode indicar a existência de um subgrupo que mantém representações diferentes do grupo analisado ou, ainda, elementos que reforçam as cognições presentes no núcleo central ou na periferia (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Foram respeitadas as normas e diretrizes para a realização de estudos envolvendo seres humanos vigentes à época, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sendo aprovado com número de protocolo 048.3.2010. Todos os participantes aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma que ficou em posse do pesquisador e outra do participante.

RESULTADOS

A distribuição da amostra total de 648 sujeitos por categoria profissional foi a seguinte: 155 médicos (23,9%); 115 enfermeiros (17,7%); 107 técnicos de enfermagem (16,5%); 67 assistentes sociais (10,3%); 58 psicólogos (9,0%); 31 farmacêuticos (4,8%); 24 nutricionistas (3,7%); 23 auxiliares de enfermagem (3,5%); 9 dentistas (1,4%); 59 outros (9,1%). A distribuição por sexo mostra que

82,25% eram do sexo feminino; a faixa etária predominante foi de 46 a 55 anos (33,7%); quanto ao número de vínculos empregatícios, 47,99% referiram um vínculo de trabalho e 50,76% dois ou mais. A maioria dos profissionais faz uso dos protocolos de atendimento (78,5%); 83,59% receberam capacitação em HIV/aids. Em relação às fontes de informação sobre HIV/Aids utilizadas, as mídias foram as mais frequentes (30%), seguida dos manuais do Ministério da Saúde, livros e revistas científicas (27,5%).

Observa-se, portanto, que o grupo estudado é composto por profissionais que compõem equipes multiprofissionais, atuam diretamente no cuidado à pessoa vivendo com HIV, do sexo feminino, adultos que atuam em mais de uma instituição, que receberam capacitação para atuar com pessoas vivendo com HIV e, portanto, utilizam protocolos de atendimento, e acessam informações sobre a aids nas mídias virtuais e em manuais técnicos, livros e revistas.

A seguir serão apresentados os quadros de quatro casas para cada região geográfica analisada para posterior comparação.

Região Sudeste

A análise foi realizada envolvendo 215 participantes. Para a construção do quadro de quatro casas, apresentado na TABELA 1, foram utilizados os seguintes parâmetros: frequência mínima (fm)=18, frequência média de evocação (fme)=25 e ordem média de evocação (OME)=2,9.

Tabela 1 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids” na região Sudeste. Brasil, 2022.

| | OME < 2,9 | | OME ≥ 2,9 | | | |
|------|--------------------------|----|-----------|--------------------------|----|------|
| fme | Termo evocado | f | OME | Termo evocado | f | OME |
| ≥ 25 | Amor | 66 | 2,71 | Aconselhamento | 28 | 3,07 |
| | Acolhimento | 40 | 2,12 | Educação em saúde | 28 | 3,14 |
| | Informação | 36 | 2,72 | Respeito | 28 | 2,92 |
| | Cuidado | 34 | 2,64 | | | |
| | Atenção | 32 | 2,53 | | | |
| | Adesão tratamento | 32 | 2,87 | | | |
| | Capacitação profissional | 26 | 2,88 | | | |
| < 25 | Não discriminação | 21 | 2,76 | Solidariedade | 21 | 2,90 |
| | Paciência | 19 | 2,68 | Tratamento medicamentoso | 21 | 3,38 |
| | Futuro | 18 | 2,66 | Apoiar Tratamento | 19 | 3,52 |
| | | | | | 19 | 3,26 |
| | | | | | | |

Fonte: Os autores, 2022.

Através do quadro de quatro casas pode-se ver que o possível núcleo central é formado por: *amor, acolhimento, informação, cuidado, atenção, adesão tratamento e capacitação profissional*. O termo *amor* possui maior número de frequência (n=66), enquanto *acolhimento* possui a menor OME (n= 2,12), ou seja, os profissionais de saúde atrelam a sua prática assistencial às dimensões atitudinais e afetivas no cuidado ao paciente que vive com HIV, pois através destas dimensões acreditam alcançar o objetivo terapêutico do tratamento, representado pelos termos *adesão tratamento e informação*, presentes no mesmo quadrante.

Nas periferias, nota-se a presença de conteúdos que são voltados para adesão ao tratamento antiviral e capacitação profissional, pois a educação em saúde para o paciente e a educação permanente em saúde geram informações e respeito frente ao diagnóstico. Destaca-se a presença das facetas do cuidado não medicamentoso expressos por meio de evocações como *aconselhamento, solidariedade, respeito e paciência*.

Regiões Centro-Oeste e Sul

Usou-se para esta análise as informações relativas a 103 sujeitos. Para a formação do quadro de quatro casas, observado na Tabela 2, foram utilizados os seguintes parâmetros: fm=8, fme=15 e OME=2,9.

Tabela 2 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids” nas regiões Centro-Oeste e Sul. Brasil, 2022.

| | OME < 2,9 | | OME ≥ 2,9 | | | |
|------|---------------------------|----|-----------|--------------------------|----|------|
| fme | Termo evocado | f | OME | Termo evocado | f | OME |
| ≥ 15 | Amor | 32 | 2,59 | Tratamento | 19 | 3,84 |
| | Apoiar | 24 | 2,62 | | | |
| | Cuidado | 24 | 2,57 | | | |
| | Atenção | 18 | 1,88 | | | |
| | Educação em saúde | 18 | 2,27 | | | |
| | Respeito | 16 | 2,81 | | | |
| < 15 | Acolhimento | 14 | 2,07 | Capacitação profissional | 14 | 3,50 |
| | Autoproteção profissional | 14 | 1,85 | Futuro | 11 | 3,09 |
| | Informação | 9 | 2,44 | Não discriminação | 10 | 3,00 |
| | Solidariedade | 8 | 2,00 | Aconselhamento | 09 | 3,22 |
| | | | | Adesão tratamento | 09 | 3,11 |

Fonte: Os autores, 2022.

O possível núcleo central da representação para os profissionais das regiões Centro-oeste e Sul é formado pelos termos *amor*, *apoiar*, *cuidado*, *atenção*, *educação em saúde* e *respeito*. O termo mais evocado foi *amor* (n=32), refletindo a dimensão imagética do cuidado à pessoa com HIV, cabe ressaltar ainda que o elemento *atenção* teve a menor OME (n=1,88), o que significa que foi mais prontamente evocado pelos profissionais diante do termo indutor. A atenção volta-se para múltiplos aspectos que permeiam o cuidado assistencial, como o estímulo ao autocuidado e a valorização de uma escuta ativa por parte do profissional de saúde, o qual deve ser sensível às necessidades desse grupo populacional e, assim, promover melhor acesso ao serviço, troca de informações e adesão ao tratamento.

O termo *autoproteção profissional*, presente na zona de contraste (quadrante inferior esquerdo) é o elemento com menor OME de todo o quadro. A prontidão com que o termo foi referido pelo grupo aponta para a valorização de um autocuidado mesmo diante de um cuidado estabelecido para outro indivíduo. Nesse contexto, a importância de evitar acidentes de trabalho que possam gerar autocontaminação foi estabelecida pelo grupo como um fator que influencia as práticas de cuidado estabelecidas.

Região Nordeste

Nesta região obteve-se a participação de 135 sujeitos. Para formação do quadro de quatro casas observado na Tabela 3, adotou-se: fm=12, fme=26 e OME=2,9.

Tabela 3 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids” na região Nordeste. Brasil, 2022.

| | OME < 2,9 | | OME ≥ 2,9 | | | |
|------|------------------------|----|-----------|--------------------------|----|------|
| fme | Termo evocado | f | OME | Termo evocado | f | OME |
| ≥ 16 | Cuidado | 26 | 2,38 | Amor | 37 | 2,97 |
| | Apoiar | 25 | 2,44 | Educação em saúde | 26 | 3,19 |
| | Acolhimento | 24 | 2,08 | Capacitação profissional | 18 | 2,88 |
| | Atenção | 23 | 2,73 | | | |
| | Respeito | 21 | 2,71 | | | |
| | Aconselhamento | 16 | 2,43 | | | |
| < 16 | Compreensão | 15 | 2,86 | Adesão tratamento | 14 | 3,78 |
| | Informação | 13 | 2,76 | Apoio familiar | 11 | 4,00 |
| | Tratamento | 11 | 2,63 | Qualidade vida | 08 | 4,12 |
| | Prevenção | 10 | 2,30 | | | |
| | Responsabilidade | 10 | 2,80 | | | |
| | Dedicação | 09 | 2,22 | | | |
| | Atendimento humanizado | 08 | 2,12 | | | |

Fonte: Os autores, 2022.

No quadro de quatro casas da região nordeste, pode-se observar que o núcleo central é composto pelas evocações *cuidado*, *apoiar*, *acolhimento*, *atenção*, *respeito* e *aconselhamento*, sendo, então, o único quadro em que o

elemento cuidado foi o mais citado pelo grupo (n=26). Tal evocação se associa a todos os demais elementos que compõem o núcleo central, expressando que, para este grupo, o cuidado se desdobra numa postura de apoio, acolhimento, atenção, respeito e aconselhamento, manifesto em diferentes facetas.

O termo *adesão tratamento* retoma um importante aspecto do cuidado à essa população, cujo impacto se relaciona ao processo de universalização do acesso aos antirretrovirais. Porém, as principais facetas do cuidado levantadas por meio das evocações expressam que ele se estabelece a partir de um esforço da equipe multiprofissional, perpassando pelo acompanhamento constante e estabelecimento de vínculo.

Destaca-se também que este grupo de profissionais demonstra ter tomado para si uma responsabilidade sobre como esse cuidado é prestado, percebido por meio de evocações como *capacitação profissional, responsabilidade e dedicação*. Nesse contexto destaca-se que o elemento *responsabilidade* foi evocado de maneira exclusiva neste grupo, aspecto que pode significar uma maior valorização do impacto da sua atuação profissional frente ao cuidado estabelecido por eles.

Solidificando as diversas dimensões do cuidado envolvidas no tratamento de HIV/AIDS têm-se na periferia os cognemas *educação em saúde, cuidado profissional, adesão tratamento, apoio familiar e qualidade de vida*, apontando para os profissionais da região como a adesão e apoio estão no centro do cuidado efetivo e de qualidade aos pacientes. É percebido também o termo *prevenção*, indicando a consciência da necessidade da educação em saúde da população, a fim de evitar a disseminação do HIV.

Região Norte – Amazônica

Esta análise envolveu 195 sujeitos. Os parâmetros foram: fm=12, fme=26 e OME=2,9. O quadro de quatro casas dessa região pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids” na região Norte. Brasil, 2022.

| | OME < 2,9 | | OME ≥ 2,9 | | | |
|------|---------------------------|----|-----------|--------------------------|----|------|
| fme | Termo evocado | f | OME | Termo evocado | f | OME |
| ≥ 26 | Amor | 52 | 2,76 | Apoiar | 37 | 3,16 |
| | Cuidado | 44 | 2,72 | Educação em saúde | 35 | 3,02 |
| | Informação | 33 | 2,81 | Atenção | 31 | 3,03 |
| | Solidariedade | 32 | 2,34 | Capacitação profissional | 28 | 3,21 |
| | Acolhimento | 32 | 1,56 | | | |
| < 26 | Respeito | 25 | 2,72 | Adesão tratamento | 23 | 3,13 |
| | Autoproteção profissional | 22 | 2,63 | Paciência | 23 | 2,91 |
| | Tratamento | 20 | 2,60 | Aconselhamento | 20 | 2,95 |
| | Prevenção | 19 | 2,84 | Atendimento humanizado | 20 | 3,30 |
| | Compreensão | 16 | 2,87 | Dedicação | 18 | 3,00 |
| | Apoio psicológico | 13 | 2,84 | | | |
| | Medo da morte | 12 | 2,50 | | | |

Fonte: Os autores, 2022.

O quadro da região Norte traz um núcleo central próximo do apresentado pelas demais regiões, sendo a palavra *amor* (n=52) mais prontamente evocada, seguida de *cuidado*, *informação*, *solidariedade* e *acolhimento*. Para este grupo, destaca-se a presença de uma dimensão psicológica do cuidado, em que foi apontado o sentimento de medo da morte, recorrente no grupo que convive com o agravo. Tal aspecto se associa à evocação do termo *apoio psicológico*, também exclusivo do quadro de casas deste grupo de profissionais. Dessa forma, elementos como *apoio* e *paciência*, presentes nas primeira e segunda periferias, respectivamente, se associam para apontar a valorização do olhar profissional sobre a saúde mental e o bem-estar psicológico, como importantes dimensões do cuidado.

Como pode ser observado nas tabelas 1 a 4, nos núcleos centrais das representações, encontra-se como termo comum o cognema *cuidado*, revelando o que é consensual nas regiões do Brasil, adotadas no estudo. O termo apresenta uma dimensão funcional, pois participa dos elementos que são atrelados à execução de uma tarefa, associada a uma ação de trabalho, mas

também pode expressar, na sua dimensão polissêmica, um atributo do cuidado profissional (DOMINGUES; OLIVEIRA; MARQUES, 2018).

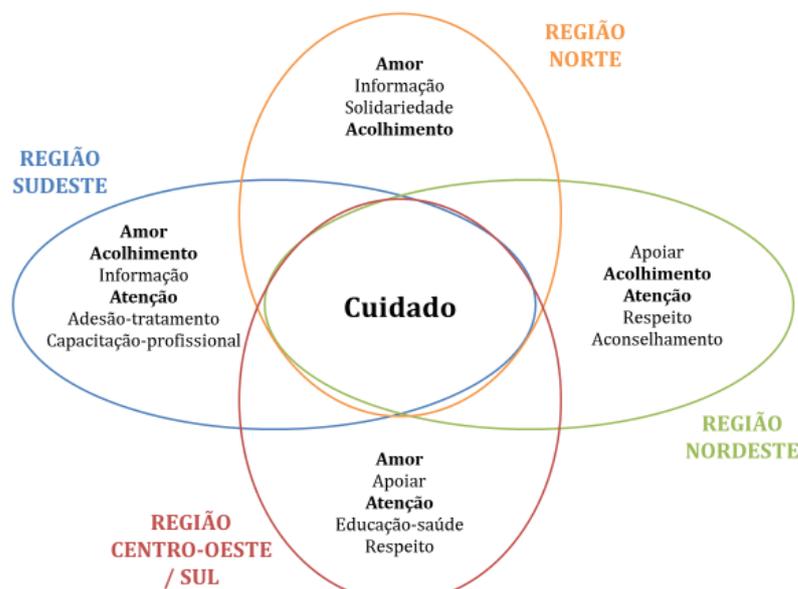
Analisada a partir das dimensões representacionais presentes nos núcleos centrais, essa comparação permite observar as seguintes: a dimensão da informação, expressa nas palavras *informação*, *educação saúde* e *aconselhamento* e a dimensão relacional, expressa pelos léxicos *atenção*, *apoiar*, *respeito* e *acolhimento*, ambas foram compartilhadas pelas regiões estabelecidas para este estudo. Já a dimensão afetivo-attitudinal, presente na palavra *amor*, esteve presente somente nas regiões Centro-Oeste/Sul, Sudeste e Norte.

Essas três dimensões estruturam a representação do cuidado às pessoas vivendo com HIV no grupo de profissionais de saúde que assistem estas pessoas. Elas revelam, por um lado, uma faceta técnica do cuidado, especialmente focada nas estratégias de educação em saúde voltada à doença, suas formas de transmissão, de prevenção e o seu controle através do uso dos medicamentos. Também revelam o caráter relacional humano do cuidado, que é objetivado em ações como o acolhimento e a atenção, mas também no apoio e respeito necessários (DAMIÃO *et al.*, 2022).

Convém destacar que o termo “medo-morte”, presente na zona de contraste da região norte, possui a menor OME (2,50) e contrapõe o núcleo central da região, marcado pela palavra *amor* e *acolhimento*. Dado o exposto, é possível que exista um subgrupo de profissionais que possuem uma representação do cuidado mais afeita à memória inicial da epidemia ou que observem tal sentimento de medo entre as pessoas que vivem com o vírus no contexto da sua prática profissional. O *medo* no contexto das representações do cuidado para os profissionais de saúde pode estar atrelado ao processo de finitude da vida, uma vez que estes profissionais acompanham o cliente em todo o processo de vida (AGOSTINI; MAKSUD; FRANCO, 2017).

A figura 1 permite visualizar as especificidades discutidas acima, a partir da observação dos elementos que compõem os núcleos centrais dessas representações.

Figura 1 - Comparação dos núcleos centrais das representações sociais do cuidado às pessoas vivendo com HIV, entre profissionais de saúde, nas regiões brasileiras. Brasil, 2022.



Fonte: Os autores, 2022.

DISCUSSÃO

Este estudo partiu da hipótese de que o cuidado à pessoa vivendo com HIV caracteriza-se como um objeto social construído pelos profissionais de saúde, a partir das ações cotidianas, dando sustentação para a construção de representações sociais. A representação do cuidado parece ter se ancorado, no passado, na vivência prática dos enfermeiros e, no presente, também no conhecimento científico reificado acumulado ao longo do tempo nas diferentes equipes de saúde envolvidas com o cuidado (DAMIÃO *et al.*, 2022; SUTO *et al.*, 2017).

Na análise das representações oriundas dos profissionais das diversas regiões do Brasil, os consensos que formam os possíveis núcleos centrais das representações do cuidado profissional se expressam nas dimensões relacional, afetivo-attitudinal e educativa com uma orientação attitudinal positiva para o cuidado profissional que se irradia para os demais quadrantes. Adicionalmente, os termos mais frequentes e/ou prontamente evocados observados são *amor*,

acolhimento e *apoio*, também positivos, revelando a identidade do cuidado prestado à pessoa vivendo com HIV em uma perspectiva relacional e afetivo-atitudinal, sendo transversal aos demais significados constituintes das representações.

Sabe-se que as funções do núcleo central são: gerir, organizar e estabilizar a representação. A partir dele se cria ou se transforma a significação dos outros elementos, além de determinar a natureza dos laços que os unem, sendo, portanto, o elemento estabilizador da representação (ABRIC, 2000; 2003a). Assim, as dimensões relacional, afetivo-atitudinal e educativa definem a identidade do cuidado profissional à pessoa vivendo com HIV.

A dimensão educativa expressa-se nos léxicos *informação, educação em saúde, aconselhamento e capacitação profissional*. A dimensão relacional é evidenciada nas palavras *acolhimento, compreensão, solidariedade, paciência*. A dimensão afetivo-atitudinal está presente nos cognemas *amor, respeito, cuidado, atenção, apoiar, dedicação, não discriminação*.

A dimensão educativa abarca significados afeitos às práticas de informação, além daquelas afeitas à educação em saúde e à educação profissional. Complementar a esta ideia percebe-se que a educação em saúde aparece traduzida em diversos contextos de cuidado, quais sejam: associada ao acolhimento, as ações de prevenção, a adesão ao tratamento, a capacitação profissional, a orientação clínica, a orientação de biossegurança, dentre outros (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2014a).

A dimensão relacional comporta atributos pessoais necessários ao estabelecimento de uma relação de confiança, tais como compreensão, solidariedade e paciência, bem como ações presentes no acolhimento realizado às pessoas vivendo com HIV nas unidades de saúde. Essa dimensão relacional específica determina a orientação reificada a essa representação, aquela da Política Nacional de Humanização (HUMANIZASUS) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013; NOGUEIRA *et al.*, 2015). A dimensão afetivo-atitudinal expressa alguns atributos pessoais humanos, como amor, respeito e dedicação, além de

ações como cuidado, atenção, apoio e não discriminação, necessárias para uma atuação empática e de apoio ao próximo.

Uma dimensão específica relativa às tecnologias de cuidado, expressa pelos cognemas *prevenção, adesão tratamento, tratamento, tratamento medicamentoso, atendimento humanizado e autoproteção profissional*, não participa do núcleo central da representação, aparecendo no sistema periférico e/ou na zona de contraste. Essa dimensão abarca processos de trabalho voltados à humanização do cuidado e técnicas interventivas, tanto de prevenção quanto de recuperação da saúde, além do autocuidado profissional.

No estudo de Antunes et al., (2022) com 120 pacientes, revela na zona de contraste através dos termos “cuidado-saúde”, “medicações” e “viver-bem” são resultados dos inúmeros esforços dos profissionais de saúde para os pacientes atingirem uma boa qualidade de vida e controle da doença.

Os profissionais da saúde, necessitam de comprometimento e estabelecimento de vínculos com o cliente, além de desenvolver mecanismos que propiciem a adesão à terapêutica, de forma que a pessoa doente possa conhecer a importância de realizar o seu tratamento de acordo com as exigências do conhecimento biomédico (SOUZA *et al.*, 2019). Somado a isso, o estudo de Antunes et al. (2020) revela que os profissionais de saúde planejam o cuidado de saúde para além da doença, com vistas a integralidade e uma ótica mais humanista diante de uma patologia carregada por estigmas, portanto, prezam pelo acolhimento, informação e adesão ao tratamento, termos presentes no núcleo central da representação.

Com o advento da TARV observou-se uma redução da mortalidade e o aumento da expectativa de vida, assim, a aids passou a ser considerada uma doença crônica, neste contexto, a referência de atendimento à pessoa vivendo com HIV deslocou-se, para o nível secundário de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as demandas eram absorvidas pelo SAE (BRASIL, 2008a; DAMIÃO *et al.*, 2022).

Segundo Abric (2000), a transformação progressiva da representação ocorre quando novas práticas são experimentadas pelo grupo social, não sendo

totalmente contraditórias com o núcleo central, assim a transformação da representação acontece sem ruptura. Percebeu-se que as mudanças epidemiológicas, sociais e políticas influenciaram nas mudanças ocasionadas nas práticas de cuidado e, conseqüentemente, na representação social, marcando as relações estabelecidas entre as diferentes instâncias do cuidado.

A universalização da TARV foi caracterizada como elemento relevante da constituição do cuidado à pessoa vivendo com HIV, uma vez que as ações de cuidado referidas possuem interseção com os efeitos da TARV, como o aumento da expectativa e da qualidade de vida (GARBIN; GATTO; GARBIN, 2017; DAMIÃO *et al.*, 2022). Nesse contexto, destaca-se a importância das tecnologias leves, notadamente relacionais, na resposta às diversas demandas trazidas por essa população. Acrescenta-se que por se tratar de uma doença estigmatizante e complexa, as orientações sobre o processo saúde-doença devem se inserir num atendimento humanizado, em que o usuário do serviço seja o protagonista do cuidado, lançando mão de práticas que devem ser realizadas considerando o indivíduo como um ser biopsicossocial e espiritual no âmbito da saúde (GRANITO, OLIVEIRA, BRAGA; 2022).

Cabe considerar que os avanços alcançados têm mudado a epidemia do HIV, no entanto, o estigma e o preconceito ainda caminham juntos. HIV-estigma-preconceito representam um conceito chave-fechadura que resulta na discriminação do indivíduo e dos grupos, associados a sentimento de culpa, medo, vergonha e exclusão social (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Assim, quando comparado com outros estudos já realizados sobre a representação social do cuidado à pessoa vivendo com HIV, propõe-se a hipótese de um processo de mudança representacional do cuidado, uma vez que se observou inicialmente um cuidado representado pelo distanciamento e isenção de relacionamento interpessoal (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010; GOMES; OLIVEIRA, 2010), concretizados na realização de procedimentos técnicos, associados a sentimentos de medo e insegurança com relação a doença e a contaminação (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010; FORMOZO; OLIVEIRA, 2009).

Em um segundo momento observou-se um cuidado representado a partir de ações de prevenção e promoção, com foco no relacionamento interpessoal, objetivado em atividades educativas, com uso de suportes de habilidades sociais como a empatia, a humanização, a escuta ativa e o acolhimento.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível identificar que a RS do cuidado profissional às pessoas vivendo com HIV para os profissionais de saúde brasileiros assume uma dimensão atitudinal positiva, cujos elementos presentes nos núcleos centrais são típicos do processo assistencial preconizado pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, à época da realização da pesquisa, com as Políticas Públicas de Saúde e a distribuição da TARV para as pessoas vivendo com HIV, buscando a diminuição dos agravos.

Os profissionais das regiões evidenciam que o cuidado em saúde deve ser embasado na empatia, no acolhimento, na educação em saúde e na informação, para que haja uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

As limitações do presente estudo são pontuadas na ausência de dados empíricos acerca da RS do HIV/aids e da TARV para enfermeiros que atuam em unidades hospitalares e a ausência de estudos comparativos entre a RS do cuidado desenvolvido no ambiente hospitalar e ambulatorial.

A presente pesquisa recebeu os seguintes financiamentos: CNPq - Recursos financeiros e Bolsa de Produtividade em Pesquisa; UERJ – Bolsas Pro-Ciência e Iniciação Científica; CAPES - Bolsas de Mestrado e Doutorado.

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

SUPORTE FINANCEIRO

A pesquisa foi desenvolvida com bolsas ofertadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) – Proc. 482248/2009-2, UERJ – Bolsas Pro-Ciência e Iniciação Científica; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): Bolsas de Mestrado e Doutorado.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Yndira Yta Machado: Conceitualização, Revisão de literatura, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial, Formatação nas normas da Revista, Submissão no site e autor para correspondência. **Denize Cristina de Oliveira:** Conceitualização, Metodologia da Pesquisa, Redação final do artigo e correção. **Ana Paula Munhen de Pontes:** Conceitualização, Metodologia da Pesquisa, Análise laboratorial, Análise estatística dos dados. **Rômulo Frutuoso Antunes:** Revisão de literatura, Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial. **Camila Laporte Almeida de Souza:** Levantamento dos dados da pesquisa, Redação inicial. **Alba Benemérita Alves Vilela:** Análise laboratorial. **Thelma Spindola:** Análise laboratorial, Redação final do artigo e correção. **Fátima Maria da Silva Abrão:** Redação final do artigo e correção.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P; OLIVEIRA, D. C (Orgs) **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2ª ed. Goiânia: AB editora, 2000, p. 27-38.

ABRIC, J. C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. H. F; LOUREIRO, M. C. S. (orgs). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia (GO): UCG; 2003.

ABRIC, J. C. **Prácticas sociales y representaciones**. México: Coyoacán, 2001.

AGOSTINI, R; MAKASUD, I; FRANCO, T. “Essa doença para mim é a mesma coisa que nada”: reflexões socioantropológicas sobre o descobrir-se

soropositivo. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 26, n. 2, pp. 496-509, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170072>> Acesso em: 13 maio 2022

ANTUNES, R. F. *et al.* Saúde: principal significado da qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV/Aids. **Revista Saber Digital**, v. 15, n. 2, e20221514, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2022v15n2.1331>> Acesso em: 29 nov 2022.

ANTUNES, R. F. *et al.* Southeast Region: care for people living with HIV represented by health professionals. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 2, p.1990-1999, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-056>> Acesso em: 29 nov 2022.

ARAÚJO, L. F. *et al.* Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. **Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]**, v. 35, p.e35416, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35416>>. Acesso em: 13 maio 2022

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Brasília, DF, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços**. Brasília - DF, 2008a

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria da Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília- DF. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 12 maio 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV AIDS 2021**. Brasília – DF. 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaid-2021>> Acesso em: 12 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de Boas Práticas em HIV/aids na Atenção Básica**. Brasília.- DF. 2017a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/caderno-de-boas-praticas-em-hivaid-na-atencao-basica>> Acesso em: 13 maio 2022

DAMIÃO, J. J. *et al.* Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades?. **Saúde**

em **Debate [online]**. v. 46, n. 132, pp. 163-174, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213211>>. Acesso em: 13 maio 2022

DOMINGUES, J. P; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com hiv/aids. **Texto & Contexto-Enfermagem [internet]**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/5R9K5zZmctvRtgTzwMwkL3S/?lang=pt>> Acesso em: 15 maio 2022

FORMOZO, G. A; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpmf6QdKhvRCn3VzpLJ4MDn/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 13 maio 2022

FORMOZO, G. A; OLIVEIRA, D. C. Auto-proteção profissional e cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de uma representação. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 22, n. 4, pp. 392-398, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400007>>. Acesso em: 13 maio 2022

GARBIN, C. A. S; GATTO, R. C. J; GARBIN, A. J. I. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 2, p. 65-70, 2017. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1787/pdf>> Acesso em: 13 maio 2022

GOMES, A. M. T; OLIVEIRA, D. C. O Núcleo central das representações de enfermeiros acerca da enfermagem: o papel próprio da profissão. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 352-358, 2010. Disponível em: <<https://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a03.pdf>> Acesso em: 13 maio 2022

GRANITO, C. C. D.; OLIVEIRA, E. F. B.; BRAGA, M.S. O efeito das tecnologias leves aplicadas pelo enfermeiro a gestante que vive com HIV na rede de saúde. **Revista da JOPIC**. v. 7, n. 11, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/2886/1130> Acesso em: 27 nov 2022

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D (Org). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001, p.17-44.

MOSCOVICI, S. **Social Cognition: perspectives on everyday understanding**. London: Academic Press; 1978.

NOGUEIRA, V. P. F *et al.* Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Rev enferm UERJ [Internet]**, v. 23, n. 3, p. 331-7, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14466>> Acesso em: 13 maio 2022.

OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005. p. 573-603.

PANARRA, B. A. C. S; TEIXEIRA, E; PALMEIRA, I. P; RODRIGUES, I. L. A; FERREIRA, A. M. R. Vítimas e culpadas: representações sociais sobre mulheres que vivem com HIV. **Rev Cuid**, v. 8, n.3, p. 1887-1898, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.451>> Acesso em: 13 maio 2022.

SÁ, C. P. Entre a história e a memória, o estudo psicossocial das memórias históricas. **Cadernos de Pesquisa**, v. 45, n.156, p. 260-74, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/mCGZLKY755dq8FdrLBfVC7c/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 nov 2022.

SILVA, A. R. S *et al.* Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2022, v. 35, eAPE03661. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03661>>. Acesso em: 13 maio 2022.

SUTO, C. S. S *et al.* PROFISSIONAIS DA SAÚDE FALAM MAIS SOBRE CUIDADOS DO QUE SOBRE A SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. **Cogitare Enfermagem [internet]**, v. 22, n.3, p.e49981, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876109>> Acesso em: 15 maio 2022.

SOUZA, H. C. *et al.* Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 72, n. 5, pp. 1295-1303, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>>. Acesso em: 13 maio 2022.