
Representações sociais sobre pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros: uma análise estrutural e de zona muda

Social representations about the person with HIV/AIDS between nurses: a mute zone study

Tadeu Lessa da Costa*

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil

Denize Cristina de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Gláucia Alexandre Formozo***

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, descritivo, objetivando: descrever e analisar o conteúdo e a estrutura das representações sociais em torno da pessoa com HIV/AIDS entre enfermeiros. Foram 30 sujeitos/enfermeiros de um hospital universitário da capital do Rio de Janeiro/Brasil. Os dados foram coletados por Questionário de Caracterização e pela técnica de *Mise en Cause*. Os resultados indicaram um processo de mudança representacional sobre o HIV/AIDS e seus portadores, considerando o deslocamento do termo morte da centralidade para a periferia da representação; e a incorporação da cognição tratamento naquela posição. Foi corroborada a existência de uma possível zona muda na representação, composta por elementos de caráter contranormativo. Concluiu-se que as técnicas empregadas contribuíram para a melhor compreensão do conteúdo e da estrutura das representações em foco, sendo necessário maior investimento em estudos sobre o papel da normatividade social neste processo.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Prática Profissional; Relações Interpessoais; Saúde Pública; Psicologia Social.

ABSTRACT

This study is quantitative, qualitative and descriptive to describe and analyze the content and structure of social representations about the person with HIV/AIDS between nurses. The subjects were 30 subjects/nurses at a university hospital in capital of the Rio de Janeiro/Brazil. Data were collected by Questionnaire of Characterization and technique of the *Mise en Cause*. The results indicated a process of representational change on HIV/AIDS and their patients, considering the displacement of the term death of the centrality to the periphery of the representation and the incorporation of treatment in that position. It was confirmed the existence of possible

elements of mute zone in the representation in function of the counter-normativity. It was concluded that both techniques have contributed to a better understanding of the content and the structure of representations in focus, requiring greater investment in studies on the role of social norms in this process.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Professional Practice; Interpersonal Relations; Public Health; Social Psychology.

1 Introdução

A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da doença que ele causa, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS¹) apresenta números expressivos, com aproximadamente 33,4 milhões de pessoas vivendo com o vírus no mundo, sendo 2 milhões na América Latina, até 2008 (ONUSIDA, 2009). No Brasil, neste mesmo ano, registrou-se 11.523 óbitos pelo agravo, com estimativa de 544.846 casos de aids até junho de 2009 (BRASIL, 2009). Constituiu-se, portanto, como um relevante desafio para a saúde pública.

O referido agravo trouxe significativos desafios para as diversas instâncias sociais, bem como para as pessoas em seu cotidiano. Repercutiu em aspectos mais objetivos, como na economia de muitos países, nas relações internacionais, na organização de sistemas, serviços e programas de saúde, aparatos tecnológicos (NASCIMENTO, 2005) e, também, em esferas subjetivas como o desejo e os modos de pensar e viver a sexualidade e a alteridade (CAMARGO; BERTOLDO; BARBARÁ, 2009).

Nesta perspectiva, para compreender os significados construídos socialmente em relação ao HIV/AIDS, a Teoria das Representações Sociais (TRS) consiste em ferramenta importante, considerando o seu potencial heurístico, o qual foi demonstrado em diversos estudos em saúde (APOSTOLIDIS, 2006; CAMARGO; BERTOLDO; BARBARÁ, 2009; JODELET, 1998; MORIN, 1994; OLIVEIRA et al., 2007).

Isto posto, podemos dizer que as representações sociais são sempre complexas, inscrevendo-se, necessariamente, nos quadros de pensamento preexistentes, ligados aos sistemas de crenças ancorados nos valores dos grupos, em tradições e imagens do mundo e do ser. Elas são, sobretudo, o trabalho permanente do social, pelos discursos e no contexto destes, com vistas à incorporar todo novo fenômeno em modos explicativos legítimos que, por se mostrarem familiares, tornam-se, então, aceitáveis e úteis (MOSCOVICI; VIGNAUX, 1994).

Na perspectiva da abordagem estrutural, as representações sociais possuem duas características fundamentais, as quais são constituídas por dois sistemas. O primeiro deles é de caráter central, que confere sempre um significado à representação, sendo mais estável e composto por prescrições absolutas; e o segundo é de caráter

periférico, mais flexível, relacionado à inserção dos sujeitos nas práticas sociais, com prescrições relativas. Salientamos que este segundo aspecto das representações sociais funciona também como protetor do sistema central (ABRIC, 2003).

Jodelet (1998; 2001), afirma que, desde muito cedo, o tema AIDS reteve atenção dos pesquisadores, com relação a uma epidemia, cujas dimensões morais e sociais são tão relevantes quanto o aspecto médico, propriamente dito. Assim, corrobora esta perspectiva de Tura (1998), para o qual os estudos no campo das representações sociais relacionadas à prática de saúde são importantes e assumem toda sua significação, pois possibilitam a apreensão de processos e mecanismos pelos quais o sentido do objeto de estudo é construído pelos sujeitos concretos em suas relações cotidianas. E, no caso da AIDS, encontram-se imbricados a sexualidade, a necessidade de afirmação do indivíduo, o afeto, as demandas e desejo, em conjunção com normas, valores, informações e outros fatores de diferentes ordens.

Segundo Morin (1994), as ameaças e enigmas que emergiram com o surgimento do fenômeno social da AIDS podem desencadear um processo de elaboração, nos planos individual e coletivo, de teorias que combinam valores, crenças, atitudes e informação. Teoria que o indivíduo utiliza para construir uma visão coerente do objeto e de si no mundo, ao mesmo tempo em que procura negociar um espaço de aceitação e inclusão com os grupos com os quais interage.

Jodelet (2001) afirma que a apropriação da AIDS pela mídia e pelos diferentes grupos sociais, antes mesmo que pesquisas biológicas trouxessem esclarecimentos sobre a doença, propiciou a formação de duas interpretações. Uma, de tipo moral e social, e outra, de tipo biológico, ambas com implicações para as diferentes relações e esferas da vida das pessoas, inclusive, as acometidas pelo agravo. Estas representações se inscrevem nos quadros de pensamento preexistentes e enveredam por uma moral social. A liberdade do sexo seguro se opõe às "virtudes" da tradição e encontra, aí, um novo "cavalo de batalha", sustentado pela autoridade religiosa. Forjam-se, então, palavras portadoras de representação, as quais revelam um grande poder de evocação, que induzem a enquadrar os doentes numa categoria à parte e a adotar ou justificar condutas de discriminação.

Estas duas representações – moral e biológica – são construídas para acolher um elemento novo, a AIDS, e apóiam-se em valores variáveis – segundo os grupos sociais de onde tiram suas significações e em saberes anteriores, reavivados por uma situação particular.

As representações sociais encontram-se ligadas tanto a sistemas de pensamento mais amplos, ideológicos ou culturais, a um estado dos conhecimentos científicos, quanto à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos (JODELET, 2001).

Assim, diferentes observações têm colocado em evidência relações complexas estabelecidas no campo do HIV/AIDS entre conhecimentos, atitudes e comportamentos, bem como uma variedade de condutas de prevenção em função de situações específicas (APOSTOLIDIS, 2006). E, esta dinâmica envolve, também, relações identitárias entre os diferentes grupos sociais, o que se expressa nas representações sociais e nas atitudes diante do agravo e de seus atingidos (GOODWIN, 2003; JOFFE, 2003).

O HIV/AIDS e seus significados trouxeram profundas repercussões, principalmente para os serviços e as práticas dos profissionais de saúde. Neste sentido, estes devem estar preparados sob dois aspectos: proteção profissional e condutas éticas, não permeadas pelo preconceito (GIR et al., 2000).

Neste âmbito, a enfermagem insere-se em todas as fases da epidemia do HIV/AIDS, uma vez que tem por objetivo o cuidado às pessoas, desde o estado supostamente sadio até o surgimento de agravos, englobando atividades desde a educação em saúde até intervenções por meio de procedimentos técnicos, ao longo do tratamento.

Deste modo, a atuação dos sujeitos/enfermeiros, nas ações de atenção à saúde das pessoas portadoras do HIV/AIDS, encontra-se ligada diretamente às representações sociais que estes revelam em torno da doença e seus respectivos portadores (FORMOZO; OLIVEIRA, 2009; GIAMI, 1997). Tais aspectos tornam este grupo relevante, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de estudos psicossociais relacionados às dinâmicas representacionais, assim como às práticas sociais referentes ao campo do HIV/AIDS.

O estudo das representações sociais em torno da AIDS, a partir dos sujeitos/enfermeiros profissionais da saúde, têm evidenciado o seu conteúdo e estruturação, permeados por aspectos referentes aos conhecimentos, às respostas sociais à epidemia e às consequências do modo pelo qual foi apresentada inicialmente à sociedade. Nesta pesquisa, identificou-se, igualmente, uma possibilidade de ocorrência de um processo inicial nas representações sobre a doença, com a diminuição da importância conferida pelos sujeitos à morte e a introdução de outras dimensões, como a prevenção (FORMOZO; OLIVEIRA, 2009; OLIVEIRA; COSTA, 2007; OLIVEIRA et al., 2007; MARQUES; OLIVEIRA; FRANCISCO, 2003).

Neste sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que permitam o aprofundamento do fenômeno das representações sociais em torno da AIDS, especialmente entre os sujeitos/enfermeiros, haja vista as implicações sociais no processo de configuração de suas práticas, sobretudo no que se refere ao atendimento dos portadores do HIV/AIDS, Nos diversos níveis de atenção à saúde.

Nesta perspectiva, e considerando o desenvolvimento da Teoria das Representações Sociais (TRS), como vem-se constatando, foi

sugerida a existência de uma região não explicitada, da maneira que foi observada nas representações sociais coletadas em pesquisas recentes. Esta região é denominada de zona muda (ABRIC, 2005). Importante ressaltar que esta zona muda não se refere ao Inconsciente, categoria pertinente ao campo da Teoria Psicanalítica, mas, antes, ela subjaz na consciência dos sujeitos, os quais não a expressam socialmente, em razão das normas implicadas no seu contexto social. Este fenômeno aconteceria, sobretudo, para determinados *objetos representacionais mais sensíveis*, fortemente marcados por valores e normas sociais (FLAMENT; GUIMELLI; ABRIC, 2006), em que se inclui a representação social do HIV/AIDS.

Tendo em vista os aspectos enunciados em torno das representações sociais do HIV/AIDS, objetiva-se para este estudo: descrever e analisar o conteúdo e a estrutura das representações sociais sobre a pessoa com HIV/AIDS, entre enfermeiros, considerando seus possíveis elementos de zona muda.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, descritivo, pautado na abordagem estrutural da TRS (ABRIC, 2003; SÁ, 2002). A coleta de dados do inteiro conjunto da pesquisa teve duas etapas. Na primeira, envolvendo 150 enfermeiros de um hospital universitário da capital do Rio de Janeiro, foram coletadas evocações livres hierarquizadas (OLIVEIRA et al., 2005).

A aplicação da técnica de evocações livres em estudos de grupos sociais permite o alcance de dois objetivos: o de estudar os estereótipos sociais que são partilhados espontaneamente pelos membros do grupo; e a visualização das dimensões estruturantes do universo semântico específico das representações sociais (OLIVEIRA et al., 2005).

A coleta de dados, propriamente dita, consistiu em solicitar aos sujeitos que produzissem um determinado número de palavras ou expressões que lhe ocorressem, a partir de um termo indutor dado (neste caso, "portador do HIV/AIDS"), para, seguidamente, solicitar aos mesmos que organizem suas respostas em ordem de importância, da mais para a menos importante. Esse último procedimento na coleta produziu uma nova ordem de dados hierarquizados pelo sujeito, que, associada ao cálculo das frequências, permitiu o estabelecimento de uma hipótese de centralidade dos diversos elementos evocados (OLIVEIRA et al., 2005; SÁ, 2002).

Para propiciar o acesso a uma possível zona muda na representação, aplicou-se, também, a técnica de substituição, a qual consistiu, após as evocações tradicionais (denominada de situação normal), que os

depoentes produzissem cinco palavras/expressões ao mesmo termo indutor citado, porém tentando fazê-lo como pensavam que o fariam as pessoas em geral (situação de substituição). Esta técnica busca a redução das pressões normativas sobre os sujeitos, com possibilidade de expressão de elementos contranormativos da representação, por sua projeção em outro grupo (ABRIC, 2003; 2005; FLAMENT; GUIMELLI; ABRIC, 2006). Isto possibilitou a aproximação dos pesquisadores ao universo do conteúdo representacional e semântico associado ao objeto de interesse e viabilizou a identificação de prováveis elementos centrais na representação (ABRIC, 2003).

Com base nos resultados obtidos, foi implementada uma segunda etapa, da qual serão apresentados os resultados neste artigo. A sua realização propiciou aprofundamento dos dados da primeira fase, considerando o conteúdo representacional, a verificação da hipótese de zona muda e o controle da centralidade da representação. Deve-se ressaltar que aplicar de testes de centralidade é importante nos estudos da abordagem estrutural das representações sociais, pois elementos identificados pelo teste de evocações livres como possivelmente centrais em um primeiro momento, podem não sê-lo de fato. E, por outro lado, podem existir cognições localizadas na primeira periferia da representação social à análise prototípica das evocações livres de palavras que teriam características, na verdade, centrais (PECORA; SÁ, 2008).

Foram, então, sujeitos neste segundo momento da coleta 30 (20%) dentre os 150 enfermeiros da primeira etapa, que concordaram em participar da pesquisa, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (1.650-CEP/HUPE).

A coleta de dados nesta etapa se deu por meio de instrumento composto por: Questionário de Caracterização (ABRIC, 2003); e a técnica *Mise en Cause* (SÁ, 2002). Os dados foram analisados estatisticamente por frequências absolutas e relativas com auxílio do *software SPSS 16.0*.

3 A análise dos resultados e discussão

Com os dados obtidos na primeira fase da pesquisa foi possível identificar, por sua saliência, como prováveis elementos constituintes do sistema central na representação acerca da pessoa com HIV/AIDS em situação normal: *cuidado com a precaução profissional*, referindo-se à proteção do profissional pela exposição à infecção no trabalho; *educação em saúde*, relacionada a práticas de orientação em saúde; e *tratamento*, envolvendo a terapêutica. Além disso, destacaram-se pela importância atribuída pelos sujeitos os elementos periféricos:

ajuda; controle da doença; esperança; família; medicações; prevenção e solidariedade. Foram, também, salientes na periferia: *preconceito; sofrimento; medo; discriminação e efeitos (biológicos) da AIDS* (OLIVEIRA; COSTA, 2007).

Para a situação de substituição, na qual os conteúdos contranormativos teriam maior possibilidade de aparecimento, foram identificados como prováveis elementos centrais: *medo; preconceito; e homossexualidade.* Com destaque pela importância atribuída pelos depoentes, podem ser apontadas as cognições: *contaminação; contágio; doença; e prática sexual.* Considerando a hipótese de zona muda na representação em tela, puderam ser caracterizados por seu potencial de contranormatividade as cognições *homossexualidade, medo, prática sexual* e, com menor saliência, *promiscuidade, morte e uso de drogas* (OLIVEIRA; COSTA, 2007).

3.1 Questionário de Caracterização

O Questionário de Caracterização é uma ferramenta empregada para identificar a organização interna das representações sociais. Parte-se do pressuposto de que, sendo o núcleo central o determinante do significado de uma representação, tem como propriedade ser mais característico para o objeto que qualquer outro elemento (ABRIC, 2003).

Assim, foi proposto aos depoentes uma lista de nove itens para que selecionassem o terço das assertivas apresentadas consideradas mais características do objeto, bem como o terço visto como menos característico, tendo permanecido sem classificação aqueles concebidos como intermediários. Com isso, tornou-se viável conhecer os termos mais associados ao objeto para os sujeitos, os quais seriam, provavelmente, centrais, e os demais, a depender de sua distribuição, periféricos ou de contraste (ABRIC, 2003).

Para identificar os aspectos mais e menos característicos, bem como aqueles considerados intermediários, efetuou-se a distribuição frequencial absoluta e relativa das respostas dos sujeitos. Adotou-se 50% como valor mínimo percentual para cognições com característica de centralidade na representação (ABRIC, 2003).

Na tabela 1 pode-se visualizar a distribuição das respostas ao Questionário de Caracterização, sendo os itens considerados como mais característicos ao portador do HIV/AIDS: *conviver com uma doença; preconceitos a eles dirigidos; a necessidade de fazer tratamento e necessidade de orientações para a saúde.*

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos sujeitos do estudo aos itens do Questionário de Caracterização. Rio de Janeiro, 2007.

<i>Itens apresentados</i>	Mais		Não		Menos		TOTAL	
	característico		Escolhido		Característico			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<i>Conviver com uma doença</i>	19	63	7	23	4	14	30	100
<i>Os preconceitos a eles dirigidos</i>	16	53	10	33	4	14	30	100
<i>A necessidade de fazer tratamento</i>	15	50	10	33	5	17	30	100
<i>Necessidade de orientações para a saúde</i>	15	50	12	40	3	10	30	100
<i>Conviver com o sofrimento</i>	8	27	6	20	16	53	30	100
<i>A sensação de medo</i>	6	20	12	40	12	40	30	100
<i>Utilização de medidas de proteção individual para cuidar do paciente</i>	5	17	19	63	6	20	30	100
<i>A prática sexual</i>	4	14	10	33	16	53	30	100
<i>A homossexualidade</i>	2	7	6	20	22	73	30	100

Inicialmente, é interessante salientar a convivência com uma doença como elemento destacado como mais característico da pessoa com HIV/AIDS, já que surgiu, apenas, na periferia quando da aplicação da técnica tradicional de evocações livres. Este achado remete aos resultados de pesquisas abarcando médicos e enfermeiros, em que a AIDS mostrou-se ligada à idéia da doença em si (RIBEIRO et al., 2005). E outros estudos identificaram este elemento entre os provavelmente centrais na representação da AIDS (CAMARGO, 2000; MARQUES; OLIVEIRA; FRANCISCO, 2003).

O item acerca dos *preconceitos* dirigidos às pessoas com HIV/AIDS, considerado entre os mais característicos, parece reforçar a saliência desta dimensão na *convivência com a doença*, tendo se figurado como a cognição mais frequente na situação normal de coleta de evocações, localizada na periferia da representação. Este aspecto corrobora os resultados de outros estudos sobre a representação da AIDS no campo da enfermagem, em que este elemento foi identificado como central (MARQUES; OLIVEIRA; FRANCISCO, 2003). Conforme alguns autores, este aspecto reflete a percepção das dificuldades enfrentadas pela estigmatização dos portadores de HIV/AIDS nos diversos espaços sociais como família, escola, trabalho, igrejas e serviços de saúde (JODELET, 1998; 2001; PARKER; AGGLETON, 2006). Considerando o *preconceito* em relação às pessoas com HIV/AIDS na zona do núcleo central na situação de substituição, pode-se pensar que sua assunção pelos sujeitos no Questionário de Caracterização reduz sua possibilidade de figuração entre as hipóteses para zona muda da representação.

Em relação aos componentes representacionais, necessidade de tratamento e de orientações para a saúde, correspondem àquelas cognições presentes no provável sistema central identificado pelo teste de evocações na situação normal. Este resultado reforça a hipótese da centralidade destes itens na representação estudada.

Pode-se dizer, também, que a ligação entre pessoa com HIV/AIDS, *doença e orientações para a saúde*, sugere o início de um processo de mudança representacional, inserida em contexto de transição de práticas, originadas em um modelo biomédico, focalizando a doença, para práticas de promoção da saúde, com uma abordagem mais humanizada no cuidado (FORMOZO; OLIVEIRA, 2009; OLIVEIRA et al., 2007). Por outro lado, a interseção entre *convivência com uma doença e a necessidade de fazer tratamento*, como mais característicos da pessoa com HIV/AIDS, parece apontar para a representação da AIDS como agravo crônico (BOMBAREOU, 2005; OLIVEIRA; COSTA, 2007; RIBEIRO et al., 2005).

Os resultados referentes à *utilização de medidas de proteção individual para cuidar do paciente* foram diferentes daqueles das evocações livres, em que este aspecto figurou na zona do núcleo central da situação normal. Consequentemente, deveria apresentar-se, também, entre os itens mais característicos pelo Questionário de Caracterização (ABRIC, 2003). Este achado reflete a complexidade da adoção de medidas de proteção profissional, em que, segundo algumas pesquisas (GIR et al., 2000; GIR et al., 2005) os profissionais consideram a ênfase na biossegurança como a alteração mais saliente trazida pelo HIV/AIDS ao trabalho em saúde e, não obstante, a maioria daqueles apresentava justificativas apenas parcialmente corretas ou, mesmo, incorretas para empregar recursos de autoproteção.

A *sensação de medo* teve menor importância para a constituição do significado da representação estudada, como encontrado nas evocações livres, pelas quais foi identificada como elemento periférico na situação normal. Pode-se dizer que este achado reforça a hipótese deste elemento como contranormativo para a representação, pois na situação de substituição emergiu como provável cognição central.

O elemento *conviver com o sofrimento* diferiu do encontrado nas evocações livres, em que se identificou tal cognição na periferia da representação social em questão na situação normal e de substituição. Pela tabela 1 observa-se que para um subgrupo de depoentes, esta dimensão é mais característica às pessoas com HIV/AIDS, podendo relacionar-se aos *preconceitos* vivenciados pelas mesmas na *convivência com a doença* ou uma expressão de solidariedade (JODELET, 1998; 2001; PARKER; AGGLETON, 2006; RIBEIRO et al, 2005).

Por outro lado, apesar da percepção do preconceito como aspecto mais característico à representação em estudo, deve-se destacar as respostas dos enfermeiros referentes à *homossexualidade* e à sua *prática sexual*. Para os depoentes, estes elementos seriam menos característicos das pessoas com AIDS. Este achado sugere a refutação da associação pelos entrevistados de tais elementos à

representação pesquisada, expressando uma percepção mais positiva sobre os portadores da doença.

Entretanto, com base nos resultados das evocações livres e de substituição, pensa-se que o resultado anterior reforce a hipótese daqueles aspectos como escondidos na expressão desta representação pelos sujeitos. Isto porque pode-se considerar que os *preconceitos dirigidos* às pessoas com HIV/AIDS, vistos como dimensão mais característica, não se referem a práticas sexuais consideradas desviantes e ao medo ensejado pela doença ou que, em outra perspectiva, trata-se de uma atitude projetada nos "outros", permitindo manter a apresentação de uma imagem positiva de si no processo de comunicação, numa estratégia de gerenciamento de impressões (ABRIC, 2005). Este aspecto remete, igualmente, aos achados dos estudos de Joffe (2003), em que se identificou por parte dos sujeitos uma associação da própria AIDS a grupos externos e mais distantes, permitindo pensar em uma metáfora do agravo como o "outro".

3.2 Técnica de *Mise en Cause*

Em relação à *Mise en Cause* (MEC), parte-se do pressuposto de que os elementos centrais de uma representação social são inegociáveis e sua colocação em xeque deveria induzir, necessariamente, uma mudança na mesma, não podendo mais o objeto ser reconhecido como tal por determinado grupo. Esse processo de refutação serviria como indicador da centralidade de determinadas cognições em uma representação, pois apenas o questionamento dos elementos centrais daria lugar à negação do objeto (ABRIC, 2003; SÁ, 2002).

O mecanismo da MEC consiste na utilização de uma dupla negação para o reconhecimento de um elemento central de uma representação social (ABRIC, 2003; SÁ, 2002). Isto porque, psicologicamente, esta dupla negação é mais forte que a simples afirmação (FLAMENT, 2001). O procedimento adotado na pesquisa consistiu, então, em apresentar aos depoentes vinte e uma afirmativas com aspectos acerca da pessoa com HIV/AIDS em forma de sua negação e perguntar aos mesmos se era, ainda, possível reconhecer o objeto de representação. Como sugere Flament (2001), adotado-se o percentual mínimo de 75% de refutação (dupla negação) para confirmar a centralidade de um elemento representacional.

O enunciado "Para você, podemos dizer que uma pessoa que [assertivas negativas da tabela 2] poderia ser um *portador do HIV/AIDS?*" foi apresentado aos depoentes e obteve-se os resultados mostrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos sujeitos às questões propostas na *Mise em Cause* sobre a pessoa com HIV/AIDS. Rio de Janeiro, 2007.

ASSERTIVAS PROPOSTAS	sim		Não		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
<i>não precisa de tratamento.</i>	5	16,6	25	83,3	30	100
<i>não necessita de atividades de prevenção.</i>	8	26,6	22	73,3	30	100
<i>não necessita de orientações sobre a sua saúde.</i>	10	33,3	20	66,6	30	100
<i>não pode contaminar outras pessoas.</i>	10	33,3	20	66,6	30	100
<i>não sofre discriminação por causa de sua doença.</i>	11	36,6	19	63,3	30	100
<i>não vivencia situações de sofrimento.</i>	12	40	18	60	30	100
<i>não convive com a idéia de morte.</i>	14	53,3	16	46,6	30	100
<i>não existe preconceito em relação a ela.</i>	15	50	15	50	30	100
<i>pessoas não tendem a se afastar dela.</i>	15	50	15	50	30	100
<i>não sofre rejeição.</i>	17	56,6	13	43,3	30	100
<i>não desperta medo nas outras pessoas.</i>	18	60	12	40	30	100
<i>não toma muitas medicações.</i>	18	60	12	40	30	100
<i>os profissionais que cuidam dela não adotam sempre medidas de proteção individual.</i>	19	63,3	11	36,6	30	100
<i>não desperta um sentimento de piedade nos outros.</i>	20	66,6	10	33,3	30	100
<i>não conta com a solidariedade das pessoas.</i>	22	73,3	8	26,6	30	100
<i>não tem boas relações com sua família.</i>	25	83,3	5	16,6	30	100
<i>não se isola.</i>	25	83,3	5	16,6	30	100
<i>não utiliza drogas.</i>	29	96,6	1	3,3	30	100
<i>não adquiriu sua doença por meio de prática sexual.</i>	29	96,6	1	3,3	30	100
<i>não é homossexual.</i>	30	100	0	0	30	100
<i>não tem vários parceiros sexuais.</i>	30	100	0	0	30	100

A cognição *tratamento* teve sua centralidade confirmada na representação social sobre a pessoa com HIV/AIDS para os enfermeiros estudados. Este achado assemelha-se ao encontrado nas evocações livres em situação normal e nos resultados do Questionário de Caracterização, em que tal aspecto figurou entre os mais característicos ao objeto de representação. Considerando os pressupostos da abordagem estrutural das representações sociais, a referida cognição determina o significado da representação, organizando as relações entre os seus demais constituintes (ABRIC, 2003; OLIVEIRA et al., 2005; SÁ, 2002).

É interessante destacar alguns estudos em que, foram empregadas evocações livres com o termo indutor "tratamento para AIDS", os profissionais de saúde entrevistados associaram elementos mais positivos, como *esperança, apoio, solidariedade, carinho, informação e orientação* (RIBEIRO et al., 2005). Tais termos evocados estiveram, também, presentes nas evocações dos enfermeiros da presente pesquisa, em situação normal, reforçando a articulação entre os

mesmos com a possibilidade de tratamento frente ao HIV/AIDS (COSTA, 2007).

Deve-se, também, apontar que o tratamento e aspectos relacionados, como medicações e medicamentos, não assumiam posições centrais, emergindo, frequentemente na periferia das representações sociais da AIDS em investigações anteriores (CAMARGO, 2000; MARQUES; OLIVEIRA; FRANCISCO, 2003; OLIVEIRA et al., 2007). Este resultado parece indicar maior ênfase na possibilidade de controle da doença e convivência com a mesma, com uma percepção mais positiva sobre a vida com a soropositividade, proporcionada, possivelmente, pelo advento e progressivo aumento da distribuição de novas terapias anti-retrovirais e uma significativa redução das internações e mortalidade (BOMBAREOU, 2005; DOURADO et al., 2006).

Além disso, pode-se dizer que este resultado consiste em indicador de um processo de mudança nas representações do HIV/AIDS e das pessoas que convivem com a doença, associadas, inicialmente, à idéia de morte (FORMOZO; OLIVEIRA, 2009; OLIVEIRA; COSTA, 2007; OLIVEIRA et al., 2007; MARQUES; OLIVEIRA; FRANCISCO, 2003).

Outro aspecto a chamar a atenção entre os resultados da MEC refere-se à *prevenção*, que alcançou valor próximo ao de refutação significativa ($\geq 75\%$). Entretanto, esta não emergiu entre os elementos possivelmente centrais nas evocações livres em situação normal. Por outro lado, as cognições com características centrais à técnica de evocações livres *educação em saúde* e *cuidado com precaução profissional* não se confirmaram pela MEC. Neste sentido, haja vista os pressupostos sobre os quais repousam esta técnica, pode-se dizer que, embora tais elementos fossem considerados característicos ou salientes ao objeto estudado, não se mostraram imprescindíveis ou inegociáveis em relação ao mesmo para o grupo estudado.

Cabe destacar que o elemento *medicações* por sua relação com a cognição com características centrais *tratamento*, contou com o menor grau de concordância dos enfermeiros entre os itens apontados, permitindo a compreensão de que o tratamento, para os depoentes, consiste em algo mais amplo do que, apenas, a terapêutica farmacológica, visão compatível com as teorias do campo da enfermagem e sua interface com o HIV/AIDS (CAETANO; PAGLIUCA, 2006; OLIVEIRA et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2007).

Em relação aos elementos comuns à periferia para as duas situações normativas de coleta envolvidas no estudo, *discriminação*, *sofrimento* e *morte* foram confirmados na mencionada posição, no contexto da representação. Em relação ao termo *morte*, este achado vai ao encontro daquele obtido na presente pesquisa e por outro estudo. Estes achados, também, permitem inferir a ocorrência de um processo de mudança na representação da AIDS, pelo sentido mais

positivo trazido pelo deslocamento desse elemento de sua centralidade (OLIVEIRA et al., 2006; OLIVEIRA; COSTA, 2007).

No que se refere aos termos presentes no provável sistema central pelo teste de evocações para a situação de substituição, a saber, *preconceito*, *medo* e *homossexualidade*, não foram significativamente refutados com dupla negação na MEC. Tal constatação permite reforçar a hipótese de zona muda acerca destes elementos, especialmente, do *medo* e da *homossexualidade*, com menor refutação pelos depoentes, bem como sendo considerados menos característicos ao objeto pelos depoentes ao Questionário de Caracterização. Destaca-se, sobretudo, a questão da homossexualidade, pela ausência da negação entre os enfermeiros, em uma semelhança ao padrão observado no Questionário citado.

No que concerne às cognições *preconceito* e *medo*, especificamente, constata-se uma confirmação de suas posições na periferia da representação social em tela, como encontrado pelo teste de evocações em situação normal. O elemento *preconceito*, inclusive, foi o mais frequente nesta condição de coleta. Estes fenômenos de saliência periférica correspondem a itens extremamente desejáveis e/ou, como parece ser aqui o caso, significativamente frequentes, facilmente acessíveis na realidade, notadamente, em associações livres (FLAMENT, 2001). Em relação aos demais elementos testados na MEC para a situação de substituição, não foram refutados de modo quantitativamente significativo pelos depoentes, não apresentando valores iguais ou superiores a 75%.

É interessante salientar o fato de que houve um quantitativo, que pode ser considerado importante, de sujeitos para os quais seria inegociável o conteúdo representacional da vivência do *afastamento* e *rejeição* do portador do HIV/AIDS na sociedade. Por outro lado, mostrou-se pouco expressiva a imprescindibilidade do sentido inverso, ou seja, do *isolamento social* por parte da pessoa que vive com a doença. Este resultado remete ao relatado por Abric (2005) em relação à representação social dos magrebinos entre os franceses, em que, em situação normal, na segunda periferia da representação emerge a expressão "não se quer integrá-los" e, reduzindo-se as pressões normativas sobre os depoentes, a posição muda para "não querem se integrar".

Finalmente, o item *prática sexual*, presente na periferia para a situação de substituição e aquele concernente ao envolvimento com *vários parceiros sexuais* (sugerindo a idéia de promiscuidade), foram duplamente negados por quantitativo reduzido de sujeitos. Haja vista os seus sentidos depreciativos em relação à pessoa com HIV/AIDS, bem como os achados provenientes das técnicas do Questionário de Caracterização, associado aos resultados ligados à homossexualidade, pode-se afirmar a corroboração para a presença destes elementos

entre as facetas veladas na expressão da representação social em tela.

4 Conclusão

Este estudo buscou a identificação e a análise das representações sociais de enfermeiros em torno das pessoas com HIV/AIDS. Para a situação normal de coleta de dados, a representação social em foco apresentou aspectos valorizados positivamente, tendo como elemento central o tratamento. Este significado atribuído à representação social deste estudo, trouxe à tona a possibilidade de um controle da doença e a convivência com esta, havendo um afastamento da morte.

No campo das práticas profissionais, pode-se afirmar que a dimensão do tratamento aponta para uma atuação, ou disposição para a mesma, por parte dos enfermeiros, diante das pessoas com HIV/AIDS, no sentido de apoio à sua adesão terapêutica, com a possibilidade de convivência com o agravo. Considerando os achados deste estudo, assim como de estudos anteriores, percebe-se um processo de mudança na representação da AIDS e das pessoas que vivem com a mesma, com a diminuição do destaque à morte.

A dimensão das atividades de educação em saúde, assim como a utilização de medidas de proteção profissional no trabalho, embora estivessem inicialmente presentes no provável núcleo central da representação social sobre a pessoa com HIV/AIDS, não foram confirmadas, como tal, pela MEC na segunda fase da investigação. Entretanto, mostram-se como questões de destaque na periferia da representação, apontando para a dimensão das práticas profissionais de enfermagem diante do objeto estudado.

Por sua vez, evidenciou-se como importante para a pessoa com HIV/AIDS, na perspectiva dos enfermeiros, a necessidade de prevenção, aspecto possivelmente associado a um subgrupo de sujeitos, com destaque pela aplicação da MEC. Isto pode estar associado a uma preocupação, por parte destes profissionais da enfermagem, no sentido da transmissão do vírus ou da reinfeção, que poderia alterar desfavoravelmente o controle da doença pelo tratamento. Além disso, possibilita um liame com a lógica da educação em saúde.

Apenas na periferia da representação foram identificados pelos sujeitos aspectos mais negativos, como o medo, o preconceito, a discriminação, os efeitos da imunodeficiência, o sofrimento, a morte e a tristeza, refletindo a realidade de inserção e desenvolvimento de práticas com menor importância para o significado da representação. Entre estes aspectos apresentados como hipóteses de zona muda para a representação social investigada, foram corroborados por meio

das técnicas empregadas a associação entre a pessoa com HIV/AIDS à homossexualidade, ao medo, à dimensão das práticas sexuais e à promiscuidade.

Pode-se dizer que as técnicas utilizadas mostraram-se úteis na elucidação do objeto estudado, permitindo o acesso a um universo semântico não expresso em condições tradicionais de produção de dados. A verificação dos resultados obtidos com o Questionário de Caracterização e do MEC propiciou a diminuição da força da hipótese de zona muda acerca de determinados aspectos, bem como a corroboração de outros, revelando-se pertinentes.

Conforme afirma Abric (2003, 2005), o conceito de zona muda é muito recente para estar completamente dominado, controlado e verificado. Assim sendo, este estudo contribuiu, ainda que premilinarmente, para este campo de pesquisa, mostrando-se a necessidade de um aprofundamento posterior, sobretudo para o campo de estudos psicossociais do HIV/AIDS, com ampla influência para a normatividade social.

Referências

ABRIC, J-C. A zona muda das representações sociais. In: OLIVEIRA, D. C.; CAMPOS, P. H. F. (Orgs.). **Representações sociais: uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005, p. 23-34.

_____. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: _____. (Org.). **Méthodes d'études des représentations sociales**. Ramonville Saint-Agne, 2003, p. 60-80.

APOSTOLIDIS, T. Representations sociales et triangulation: une application en psychologie sociale de la sante. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 211-26, maio/ago. 2006.

BOMBEREU, G. **Représentations sociales du VIH/SIDA em Guadeloupe et recommandations a l'usage de la santé publique: la peur ou La mort dans l'âme dans les Antilles françaises**. 2005. 396f. Thèse (Doctorat em Science de l'Éducation) – Faculté des Études Supérieures, Université Laval, Québec.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS – DST 2009 (versão preliminar)**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BCB39AC2B-8ACD-49DB-90BA-65B5EB3ADED6%7D/Briefing_boletim_2009_vers%E3o%20imprensa.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2010.

- CAETANO, J. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Self-care and hiv/aids patients: nursing care systematization. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 336-345, maio/jun. 2006.
- CAMARGO, B. V. Sexualidade e Representações Sociais da AIDS. **Revista de Ciências Humanas**, edição especial temática, Florianópolis, n. 3, p. 97-110, 2000.
- CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B.; BARBARÁ, A. Representações sociais da AIDS e alteridade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, RJ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 710-723, jul./dez. 2009.
- DOURADO, I.; VERAS, M. A. S. M; BARREIRA, D; BRITO, A. M. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, supl., p. 9-17, 2006.
- FLAMENT C. Approche structurale et aspects normatifs des representations sociales. **Psychologie et Société**, Aix-en-Provence, v. 2, n. 4, p. 57-80, 2001.
- FLAMENT, C.; GUIMELLI, C.; ABRIC, J-C. Effets de masquage dans l'expression d'une représentation sociale. **Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale**, Louveigné, n. 69, p. 15-31, 2006.
- 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**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 392-398, 2009.
- GIAMI, A.; VEIL, C. **Enfermeiras frente à AIDS: representações e condutas, permanência e mudanças**. Canoas: ULBRA, 1997.
- GIR, E; SILVA, A. M.; COSTA, F. P. P.; HAYASHIDA, M. Alterações na prática profissional de enfermeiros de um hospital de ensino no interior paulista, em consequência ao surgimento do HIV/AIDS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 37-54, jul. 2000.
- GIR, E; PRADO, M. A.; CANINI, S. R. M. S.; HAYASHIDA, M. O impacto da AIDS na prática de enfermagem: um problema de saúde pública. **DST Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente transmissíveis**, Niterói, v. 17, n. 1, p. 39-43, 2005.
- GOODWIN, R.; KOZLOVA, A.; KWAITKOWSKA, A.; ANH, N. L. L.; NIZHARADZE, G.; REALO, A.; KÜLVET, A.; RÄMMER, A. Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. **Social Science & Medicine**, Amsterdam, v. 56, n. 7, p. 1373-1384, abr. 2003.
- JOFFE, H. "Eu não", "o meu grupo não": representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 297-323.
- JODELET, D. Representações do contágio e a AIDS. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. (Orgs.). **AIDS e Representações Sociais: à busca de sentidos**. Natal: EdUFRN, 1998, p. 121-154.

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

MORIN, M. Entre représentations et pratiques: lê sida, la prévention et lês jeunes. In: ABRIC, J-C (Org.). **Pratiques sociales et representation**. Paris: PUF, 1994, p. 109-144.

MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; FRANCISCO, M. T. R. Abordagem Estrutural das Representações Sociais sobre AIDS entre os Servidores de um Hospital Universitário. **Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 186-195, 2003.

MOSCOVICI, S.; VIGNAUX, G. Le concept de Thémata. In: GUIMELLI, C. (Org.). **Structures et transformations des représentations sociales**. Lousanne: Delachaux et Niestlé, 1994, p. 25-72.

OLIVEIRA, D. C.; COSTA, T. L. A zona muda das representações sociais sobre o portador de HIV/AIDS: elementos normativos e contranormativos do pensamento social. **Psicologia: Teoria & Prática**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 73-91, 2007.

OLIVEIRA, D. C.; COSTA, T. L.; GOMES, A. M. T.; ACIOLI, S.; FORMOZO, G. A.; HERINGER, A.; GIAMI, A. Análise da produção de conhecimento sobre o HIV/AIDS em resumos de artigos em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 1980 a 2005. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 654-662, 2006.

OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; GOMES, A. M. T.; TEIXEIRA, M. C. T. V. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO, B. V.; JESUÍNO, J. C.; NÓBREGA, S. M. (Orgs.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005, p. 573-603.

OLIVEIRA, D. C.; ERDMAN, A. L.; GIAMI, A.; VARGENS, O. M. C.; OLIVEIRA, S. A.; GOMES, A. M. T.; MARQUES, S. C.; PROGIANTI, J. M.; PENNA, L. H. G.; MEIRELLES, B. H. S.; MARTINI, J. G.; COSTA, T. L.; FORMOZO, G. A.; HERINGER, A. Representações e memória profissional da AIDS de enfermeiras no Brasil: estudo bicêntrico Rio de Janeiro/Florianópolis. **Psicologia: Teoria & Prática**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 114-118, 2007.

PARKER, R; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e AIDS**. Rio de Janeiro: ABIA, 2006.

PECORA, A. R.; SÁ, C. P. Memórias e Representações Sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. **Psicologia Reflexão & Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 319-325, 2008.

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA). Organización Mundial de la Salud. **Situación de la epidemia de sida**. 2009. Disponível em:

<http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_es.pdf>. Acesso: 13 fev. 2010.

RIBEIRO, C. G.; CASTANHA, A. R.; COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. A AIDS e suas contradições: representações sociais de seu atendimento e tratamento pelos profissionais e pacientes. **DST Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente transmissíveis**, Niterói, v. 17, n. 2, p. 127-132, 2005.

SÁ, C. P. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

TURA, L. F. R. AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. (Orgs.). **AIDS e Representações Sociais: à busca de sentidos**. Natal: EdUFRN, 1998, p. 121-154.

Endereço para correspondência

Tadeu Lessa da Costa

Rua Olívio Osório Rodrigues, 90, ap. 302, Riviera Fluminense, CEP 27935-205, Macaé-RJ, Brasil

Endereço eletrônico: tadeulessa@yahoo.com.br

Denize Cristina de Oliveira

Rua General Ribeiro da Costa, 178, ap. 1.201, Leme, CEP 22010-050, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Endereço eletrônico: dcouerj@gmail.com

Gláucia Alexandre Formozo

Rua Olívio Osório Rodrigues, 90, ap. 302, Riviera Fluminense, CEP 27935-205, Macaé-RJ, Brasil

Endereço eletrônico: glaucinhaenf@yahoo.com.br

Recebido em: 04/08/2010

Reformulado em: 09/11/2010

Aceito para publicação em: 16/11/2010

Acompanhamento do processo editorial: Eleonôra Prestrelo

Notas

*Professor assistente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – *Campus* Macaé; Doutorando em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

**Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP); Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ.

***Professora assistente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – *Campus* Macaé; Doutoranda em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

¹Sigla em inglês, mantida tal qual o Programa Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde.