



**UNIVERSIDADE DE SOROCABA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**Representações sociais sobre AIDS e sua influência no ensino-  
aprendizagem de um grupo de alunas de Enfermagem**

**Janie Maria de Almeida**

**Sorocaba/SP  
abril/1999**



**UNIVERSIDADE DE SOROCABA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**Representações sociais sobre AIDS e sua influência no ensino-  
aprendizagem de um grupo de alunas de Enfermagem**

**Janie Maria de Almeida**

**Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eni de Jesus Rolim**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

**Sorocaba / SP  
abril/1999**

---

## Representações sociais sobre AIDS e sua influência no ensino-aprendizagem de um grupo de alunas de Enfermagem

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, pela Banca Examinadora formada pelos seguintes Professores.

  
Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eni de Jesus Rolim  
Universidade de Sorocaba

  
Prof. Dr. Marcos Antônio dos Santos Reigota  
Universidade de Sorocaba

  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Valdina Marins Pereira  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
CCMB - *Campus* Sorocaba

Sorocaba, abril de 1999

---

## **DADOS CURRICULARES**

**Janie Maria de Almeida**

Enfermeira pela PUC-Sorocaba, turma de 1984

Docente - Auxiliar de Ensino do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Médicas e Biológicas - PUC São Paulo, *Campus* de Sorocaba, desde 1986.

*Para Luiz Carlos, esposo e amigo, que mais que um companheiro, teve um papel fundamental na realização deste trabalho.*

*Para meus pais Jairo e Maria Aparecida pelo amor e exemplos de cidadãos.*

*Para Júlia, Pedro Luiz e Luiz Eduardo, meus filhos, pela força vital e pelo sorriso.*

---

## Agradecimentos

É com grande satisfação e muita alegria que chego a este momento, caminho trilhado com imensa dedicação e por vezes sofrimentos, angústias e perdas. Mas, nesta diversidade toda, com certeza houve um crescimento profissional e pessoal, no qual me realizei muito.

Esta dissertação representa uma busca de sentido profissional, não somente um trabalho de conclusão do curso de mestrado, responde em parte a inúmeros questionamentos advindos de minha prática pedagógica e ensina muitos outros.

Quero fazer um agradecimento especial a minha orientadora, à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eni de Jesus Rolim, pela sua forma de ser e compreender o momento vivido por mim e por confiar nas minhas possibilidades;

à Universidade de Sorocaba pela oportunidade de aprendizado e empenho em realizar esse curso;

às alunas do último período do curso de graduação de enfermagem, sujeitos desta pesquisa;

às Professoras do Curso, em especial a Prof<sup>a</sup> Rosália Maria Ribeiro de Aragão, que com sua postura deixou marcas indelévelis;

aos colegas de curso pela perseverança e entusiasmo em busca de um ideal;

as professores do Departamento de Enfermagem da PUC-Sorocaba pelo apoio e estímulo, em especial a Professora Raquel Aparecida de Oliveira;

Ao CEPE pela bolsa de capacitação docente.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. SURGE UMA DOENÇA, COMO ENSINÁ-LA? .....	18
2. POR QUE REPRESENTAÇÃO SOCIAL COMO CAMINHO?.....	32
3. COMO FAZER?.....	37
3.1 CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO .....	37
3.1.1 <i>Justificativa</i> .....	37
3.1.2 <i>Instrumento de coleta dos dados</i> .....	38
3.2 O LOCAL.....	39
3.3 OS SUJEITOS.....	40
4. A SIGNIFICAÇÃO DOS DADOS .....	42
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO.....	49
4.2 INFORMAÇÕES DO MEIO FAMILIAR .....	53
4.3 CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS, POSTURA DO PROFESSOR E AUTO PERCEPÇÃO. ....	53
4.4 PRÉ-DISPOSIÇÃO DO ALUNO PARA ATUAR COM PACIENTES HIV/AIDS .....	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	53
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
7. ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO APLICADO .....	82

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária das alunas.....	50
Gráfico 2 - Estado Civil das alunas.....	50
Gráfico 3 - Classe Econômica das alunas.....	52
Gráfico 4 -Origem das alunas quanto à escolaridade pública ou privada no ensino fundamental e médio .....	52
Gráfico 5 - Escolaridade dos pais (em porcentagem).....	53
Gráfico 6 - Número de citações de convivência com pessoas com AIDS.....	53

## RESUMO

Neste trabalho busquei através da teoria das representações sociais interpretar o comportamento das alunas de Enfermagem da PUC-Sorocaba, seus conhecimentos, sentimentos e atitudes com relação ao aprendizado sobre AIDS. A pesquisa foi realizada por meio de questionário semi-estruturado, sendo possível apurar que das 21 alunas pesquisadas, 83% demonstraram conhecer o conteúdo teórico, revelando um domínio do conhecimento científico, mas não necessariamente transpondo-o para sua vida pessoal. A análise permitiu ainda desvelar a representação social sobre a AIDS, caracterizando-a como doença epidêmica, que atinge a todos igualmente, é triste, incurável e fatal; o paciente provoca sentimentos de compaixão, pena, medo e preconceito. Apesar dessa realidade assumem o compromisso profissional de dar assistência a esse paciente. Interpretam como adequadas as ações das docentes reveladas durante o ensino, no contato com pacientes com HIV/AIDS. Finalmente foi possível apurar que a grande maioria das alunas não tem diálogo com os pais sobre: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, anticoncepção e uso de drogas. O conjunto de conhecimentos advindos deste trabalho significou para mim, um marco importante porque, por meio dele, tenho pistas reais e seguras para direcionar e fundamentar minha prática pedagógica.

## ABSTRACT

By using the theory of social representation I have tried in this work to analyse the behavior of Nursing Students from PUC-Sorocaba, their knowledge, feelings and attitudes as to their studies on AIDS. The research was based on a half-structured questionnaire making it possible to find out that 83% out of 21 students had show on theoretical content and mastered scientific knowledge, though not necessarily transferring it to their personal lives. This analysis also revealed a social representation on AIDS, characterizing it as an epidemic illness which affects everyone, it sad, incurable and fatal; on his turn the patient causes feelings of compassion, pity and prejudice. In spite of this reality the students commit themselves professionally to giving assistance to this kind of patient. They consider their teacher's attitudes in class adequate when contacting patients with HIV/AIDS. Finally it was possible to find out that most of the students do not talk with their parents about subjects such as sexually transmissibles deseases, anticonception and the use of drugs. The amount of knowledge acquired in this work has meant to me an important starting point through which I can get actual and safe clues to conduct and base my pedagogic practice on.

---

## Introdução

A primeira informação que tive sobre a temática da AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida), foi em 1985, quando iniciei minhas atividades profissionais, como enfermeira recém-formada, atuando num hospital de pequeno porte, na cidadezinha de Angatuba, Estado de São Paulo no qual um médico da equipe comentou um artigo científico, que alertava sobre o crescente número de casos de AIDS, no Estado de São Paulo, que afetava principalmente homossexuais e hemofílicos e fazia uma previsão do aumento desse número.

Concomitante a esse fato, ocorreu a morte do ator Rock Hudson, a qual explodiu na mídia, com forte tom sensacionalista e preconceituoso atrelada a uma imagem de doença de homossexuais – a "peste gay".

No curso de Enfermagem da PUC - Sorocaba, o conteúdo sobre AIDS foi introduzido em 1984, na disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis. Isso comprova, a rapidez com que essa disciplina teve que se adaptar incluindo esse tema em seu conteúdo programático, porque o campo de estágio apresentava um número elevado de pacientes que se enquadravam na definição de AIDS estabelecida pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Nessa ocasião eu estava cursando as disciplinas da Habilitação em Enfermagem Obstétrica, nas quais não foi abordado esse tema.

---

Em minha experiência na docência (iniciei minhas atividades docentes em 1986), quanto ao tema AIDS, os contatos se deram em 1987, quando no Campo de Estágio da disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, deparávamos – alunas, alunos e eu – com os primeiros casos de AIDS.

O primeiro contato que tive com a doença, foi na ocasião em que uma adolescente deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Santa Lucinda, esfaqueada. Após a cirurgia a mesma foi encaminhada ao isolamento, o que não é um procedimento de rotina, exceto na hipótese de diagnóstico de AIDS.

Neste período não havia testes sorológicos, que indicassem de forma afirmativa que a pessoa era aidética (terminologia usada na época para os portadores de HIV), ou não. O diagnóstico era pautado por um conjunto de sintomas clínicos, e de dados da vida pessoal do paciente que tinham como objetivo saber se ele pertencia a grupos de risco; pela ordem: se era homossexual, prostituta, bissexual, usuário de drogas injetáveis, hemofílico, ou se havia se submetido à transfusão de sangue recentemente.

Além desses dados, outros elementos que pudessem enquadrar a pessoa em grupos de risco eram considerados: tatuagem, tipo de roupa, o "jeito" da pessoa, enfim, qualquer sinal exterior que pudesse indicar sua filiação a grupos de risco.

A minha atitude frente a esse, e aos demais casos que se sucederam, não foi de medo ou receio, talvez até por não ter uma dimensão da gravidade da AIDS e do que é colocar alunas em contato direto com esses pacientes. Talvez estivesse assumindo uma atitude de profissional jovem, que tem como marca enfrentar riscos, às vezes, até desnecessários. Por outro lado a minha postura pessoal é não condenar comportamentos e opções sexuais que a sociedade, via de regra, considera como "anormais".

Vale lembrar que no início da década de oitenta, o conteúdo AIDS não constava do ensino das doenças sexualmente transmissíveis nos cursos de

graduação em Enfermagem do Município de São Paulo, conforme trabalho de MARGARIDO (1991). Esse mesmo autor, fez um estudo sobre a situação do ensino das doenças sexualmente transmissíveis (DST), nos cursos de Graduação em Enfermagem no Município de São Paulo e evidenciou, já nesta época, que o ensino, tomando-se como base aspectos quantitativos, era insuficiente e oferecia aos estudantes noções gerais e experiências mínimas nas atividades que o enfermeiro deveria executar, num programa de controle das DST.

A mesma pesquisa não apontava AIDS como tema de análise, deixando claro que as DST não eram tratadas de maneira adequada, o que pode indicar já, um certo preconceito contra as doenças relacionadas ao sexo, na medida em que os temas relacionados à sexualidade não são abordados, e quando o são, ocorrem de forma insatisfatória, havendo resistência à sua discussão.

Nesse início, o contato aluno x paciente era restrito, por precaução, pois ao não se conhecer claramente todas as possíveis formas de transmissão da doença, existia o receio de ocorrer contaminação de alunos. Com o passar do tempo, com o aumento das informações sobre a transmissão da AIDS e o aparecimento de mais casos, nesse campo de estágio e também em outros locais, como Maternidade, Pronto Socorro, etc. houve a necessidade de uma mudança de atitude em relação a esse conteúdo.

Assim, os professores começaram a desenvolver atividades que envolviam a problemática da AIDS de maneira mais consistente, tais como: visitas ao recém criado ambulatório de AIDS do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (1988), palestras, inclusão desse tema na Semana de Enfermagem e fomento da discussão em todas as disciplinas dos aspectos éticos e de biossegurança.

Dessa forma, juntamente com as alunas, assumi a assistência a esses pacientes, pois havia dados epidemiológicos suficientes de como se dava o contágio e previsões indicando que uma epidemia estava a caminho. As futuras

---

enfermeiras inevitavelmente, cedo ou tarde, teriam que entrar em contato com situações reais da AIDS.

Até esse momento, todos os casos de AIDS estavam segregados ao “isolamento” (Clínica de Doenças Transmissíveis). Com o aumento dos casos, esses pacientes necessitavam de atendimentos que exigiam profissionais de outras especialidades e estes, não raras vezes, se recusavam à assisti-los, por medo, desinformação, preconceito, etc. Os profissionais que atuavam no “isolamento” também tinham atitudes semelhantes, porém eram obrigados a dar assistência, por razões éticas e morais, exigidas profissionalmente.

Esse quadro me despertou para a complexidade e extensão do problema, uma vez que eu também tinha esses temores, mas o compromisso profissional de formador de outro profissional me impulsionou a sair em busca de conhecimento, conversando com as poucas pessoas envolvidas com a temática e fazendo cursos na área.

Esse tema, com todos os seus problemas, permeou todas as áreas de ensino da PUC em Sorocaba. Nesse particular, por lecionar no Curso de Graduação em Enfermagem, vivenciei todo esse contexto, o qual não se diferenciou do sentimento que era comum. O assunto era abordado, principalmente no campo de estágio, em todas as áreas, porém os docentes não foram preparados para esse tema e tinham restrições de comentar sobre isso, deslocando-o para a disciplina específica – Enfermagem em Doenças Transmissíveis (EDT).

No entanto, o fato é que essa doença não está mais restrita à EDT, pois está presente em todas as discussões, tanto teóricas como práticas, ensejando inclusive mudanças no Código de Ética de Enfermagem. A AIDS, se coloca como uma doença revolucionária, que veio mudar radicalmente os valores da sociedade, por envolver questões da moral, da morte e do sexo.

---

Minha experiência no serviço público – Prefeitura Municipal de Sorocaba, relacionada ao tema AIDS foi muito enriquecedora e mote para esta pesquisa, pois o contato com diversos profissionais e o trabalho educativo intenso (Campanha de Prevenção a AIDS no Carnaval, Dia Mundial de Prevenção à AIDS, Campanha de Prevenção à AIDS junto aos Trabalhadores da Construção Civil, Campanhas nas Creches e Escolas, e vários treinamentos dados, etc.) me impulsionaram a investir na formação do profissional e de certa forma contribuir para transformar essa realidade, fazendo parte dessa história.

Nessas palestras, as reações eram diferenciadas dependendo da clientela. No caso dos operários da construção, as palestras se realizavam no próprio canteiro de obras, sendo a participação obrigatória. A dinâmica envolvia a apresentação de uma fita de vídeo específica para esse público, seguida de explicações, que não chegavam despertar interesse, pois raramente havia perguntas ao final.

As palestras nas escolas eram geralmente solicitadas por professores de biologia e diretores, para o público adolescente sendo maior a participação destes, girando a tônica em torno das formas de contágio.

Por sua vez, o trabalho educativo nas creches e pré-escolas envolvia principalmente, conflitos gerados pela existência de crianças das quais se suspeitava serem filhos de portadores de HIV. O mais interessante era o sentimento de raiva, amedrontamento e repulsa, quando o foco da discussão se deslocava das crianças para as funcionárias em função de seus próprios comportamentos na vida pessoal. Esse sentimento aflorava diante de perguntas do tipo: "você conhece o passado sexual de seu marido, namorado?"; "você tem certeza que ele é fiel?"; "seu companheiro usa drogas?", o que diminuía até certo ponto a tensão referente à criança, exigindo que as pessoas pensassem que esse não era um problema só do "outro".

Diante de todo esse cenário, no qual trabalhei com profissionais envolvidos com a AIDS e como professora, com uma parcela de participação na formação de enfermeiras, construí meus pressupostos teóricos que são fundamentados nos seguintes itens:

- os profissionais de saúde, de uma forma geral e em particular os professores, não foram preparados durante a sua formação para “trabalhar” / discutir / dar assistência em situações que envolvam a problemática da AIDS, devido ao aparecimento recente dessa doença;
- a maioria dos professores do Departamento de Enfermagem da PUC-Sorocaba tem mais de 10 anos de formação, época em que essa doença era desconhecida; mesmo os que se “prepararam”, por vontade ou necessidade, não demonstram ter conseguido se desvincular de toda a determinação social que envolve essa temática, principalmente nas questões ligadas à sexualidade;
- o aluno, por sua vez também está inserido numa sociedade determinada, histórica e que impõe valores, através dos quais formam suas concepções para o conhecimento científico e que nem sempre são alteradas pela Universidade. Nesse sentido, segundo CARVALHO e GIL-PÉREZ (1995), o aluno apresenta esquemas conceituais espontâneos, categorias de conhecimento pré-científico, fruto de uma epistemologia do senso comum, caracterizando um obstáculo à mudança conceitual;
- e questiono como se dará a aprendizagem dos alunos para a (re)construção deste conhecimento (AIDS), partindo de suas representações iniciais? Poderão ser modificados pelo conhecimento e ações do professor?

Como forma de entender e traduzir os pressupostos traçados, este trabalho tem como objetivo levantar dados sobre as características do ensino-aprendizagem sobre AIDS, reveladas por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da PUC-Sorocaba e especificamente busca:

- a) avaliar, por meio de relato da(o) aluna(o) do último período letivo o que pensam, sentem e conhecem sobre a AIDS;
- b) identificar as representações sociais que a(o) aluna(o) tem sobre esta doença, a forma como vêem a atuação das docentes com relação aos pacientes portadores de HIV/AIDS e como isso influi em sua formação profissional.

Dessa forma, o presente trabalho se justifica pela preocupação de como ocorre o processo ensino-aprendizagem dessa temática, ou em outras palavras, como entender de que maneira o aluno de enfermagem se coloca frente a um portador dessa nova doença (AIDS), caracterizada por ser desconhecida, fatal, contagiosa e ainda relacionada a grupos de risco, num contexto em que a maioria dos professores não foram preparados para ela (uma vez que esta doença até então não existia).

Preliminarmente, como forma de melhor entender e posicionar o leitor sobre o assunto AIDS, se faz necessário uma abordagem da maneira como se deu o aparecimento desta, seus conseqüentes "desdobramentos" como a "doença do século" e as implicações no ensino desse assunto.

## 1. Surge uma Doença, como ensiná-la?

Os primeiros casos de AIDS foram descritos, nos Estados Unidos, pelo CDC (“Center for Disease Control”) de Atlanta em 1981 (LACAZ, 1985), ainda que a ocorrência dessa síndrome, já viesse de anos anteriores, sem que pudesse ser identificada, por apresentar vários pontos em comum com outras doenças já conhecidas.

Em 1983, o agente etiológico foi isolado na França, que o denominou LAV (*Lymphadenopathy-associated virus*) concomitante a um outro grupo, nos Estados Unidos, que o chamou de HTLV-III (*Human T cell leukemia (lymphotropic) virus type III*). Em 1986, foi unificada uma terminologia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo adotado a denominação do vírus da AIDS, de HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). (PRATT, 1987; GIR et al., 1994)

Desde o princípio, segundo MARINS (1995), pôde-se observar o acometimento de indivíduos que pertenciam a grupos de hábitos ou práticas coincidentes, como a orientação homossexual, o uso de drogas injetáveis e o uso de hemoderivados <sup>1</sup>.

A exclusividade de acometimento no sexo masculino persistiu por um período bastante pequeno, logo surgindo casos descritos em mulheres também. Ainda segundo MARINS (1995), associando os dados clínicos e epidemiológicos referentes a tempo, espaço e pessoa, foi levantada a hipótese de tratar-se de uma doença transmissível através de fluídos orgânicos, principalmente pelo sangue, esperma e secreção vaginal.

---

<sup>1</sup> produtos derivados do sangue para uso terapêutico.

Foi constatado que o vírus está presente na lágrima, saliva, urina, leite materno, enfim, em todos os líquidos do organismo humano, mas em concentrações que não caracterizam epidemiologicamente a síndrome. A concentração do vírus na saliva e na lágrima é extremamente baixa, e alta nas secreções vaginais e sêmen, sendo significativamente maior no sêmen do que na secreção vaginal (GIR, 1994; BARTELETT, 1996), confirmando as evidências iniciais de transmissão sexual da doença.

Essa nova entidade nosológica - a AIDS - caracteriza-se por apresentar diversas manifestações clínicas, que têm sua origem numa depressão do sistema imunológico, predispondo a várias infecções oportunistas.

A história natural da infecção pelo HIV, é dividida nos seguintes estágios:

- a) transmissão viral: é quando a pessoa adquire o vírus;
- b) síndrome retroviral aguda: uma vez infectado desenvolve sintomas genéricos, semelhantes a uma gripe;
- c) soroconversão: é a partir desta fase, que a sorologia para o HIV torna-se positiva, em torno de 6 a 12 semanas após a transmissão;
- d) infecção assintomática: nesta fase a pessoa é portadora do vírus, mas não apresenta os sintomas da doença;
- e) infecção sintomática inicial: é o momento em que a pessoa começa a apresentar as infecções oportunistas decorrentes do enfraquecimento de seu sistema imunológico;
- f) AIDS: a partir desta fase a classificação da doença é feita pela contagem de células CD4 <sup>2</sup>, quanto menor for esse índice mais predisposto a pessoa está a infecções, indicando uma imunossupressão grave, envolvendo especialmente a imunidade celular.

Não se efetuando o tratamento, o período médio entre a transmissão e o óbito, é em torno de 10 anos.

---

<sup>2</sup> Células CD4, são as células de defesa do organismo

O primeiro caso de AIDS no Brasil data de 1982, vindo a ter um caráter epidêmico desde o início (Ministério da Saúde, 1987). O fato de que no Brasil a doença também acometeu no início os homossexuais masculinos, da mesma forma que nos Estados Unidos, reproduziu os mesmos comportamentos de preconceito, medo e discriminação, por parte da opinião pública, com incentivo da imprensa.

O aparecimento desses primeiros casos despertou no início a curiosidade da imprensa, uma vez que as pessoas acometidas pela doença eram conhecidas principalmente no meio artístico, o que chamava atenção.

No entanto, logo que percebida a relação entre AIDS e homossexualismo, a imprensa sensacionalista investiu numa imagem de que esta doença era característica dessa orientação sexual.

O pânico difundido pela imprensa, aliado à falta de informações sobre a doença, obrigou a Secretaria da Saúde de São Paulo a tomar medidas, que vistas a partir do conhecimento que existe atualmente sobre a doença poderiam parecer absurdas, como por exemplo, o fechamento das saunas pelas autoridades de saúde da época, motivado pelo medo de frequentar piscinas de clubes, compartilhar o mesmo copo, entre outros.

Em outro plano houve perseguições em empresas, proibição de crianças supostamente infectadas de frequentarem creches e escolas, o que exigiu a organização dos grupos de apoio à essas pessoas, como os Grupos de Apoio aos Portadores de AIDS (GAPA's), como o movimento de conscientização e liberação homossexual, exigindo uma nova postura da sociedade.

Nesse contexto ainda, o Prof. Dr. Ricardo Veronezzi, da Universidade de São Paulo, já nessa época alertava que a AIDS viria a se transformar numa epidemia em que todos cedo ou tarde se deparariam com um portador ou doente, o que foi visto com descrédito, inclusive pela comunidade científica.

A partir da identificação da AIDS e seu agente causador, o HIV, a OMS sugeriu a existência de três padrões epidemiológicos distintos no mundo, sendo que o Padrão I caracteriza-se predominantemente por usuários de drogas endovenosas e homossexuais masculinos que se expõem ao HIV através do coito anal receptivo, localizando-se basicamente na América do Norte e Europa; o Padrão II, prevalente na África, Caribe e alguns países da América do Sul, configura-se pela transmissão heterossexual incluindo como fatores de risco o exercício da promiscuidade sexual e prostituição; e o Padrão III, que seriam as pessoas que se contaminam em contatos com os de padrão I ou II. (GIR, 1994)

Essa divisão, ainda que polêmica, foi instituída para permitir o planejamento das ações, de acordo com as diferentes localidades em que prevalecem formas mais características de transmissão da doença - Europa e América do Norte, homossexuais e usuários de drogas; África, Caribe e América do Sul, heterossexuais.

O perfil epidemiológico da AIDS no Brasil vem sofrendo uma mudança significativa, passando do Padrão I para o Padrão II. O crescimento dos registros de casos entre mulheres e crianças, estas por via perinatal, indica uma reordenação desse perfil e exige uma reorientação na abordagem da problemática da AIDS. Enquanto as atenções ao tratamento e à prevenção estavam dirigidas ao público imediatamente atingido pela epidemia (homens que praticam sexo com pessoas do mesmo sexo e/ou com ambos os sexos, pessoas com hemofilia ou pessoas que fazem uso de drogas endovenosas) o HIV se disseminava silenciosamente entre mulheres pela via sexual, a de maior incidência. (BRASIL, 1995).

A entrada das mulheres no cenário da AIDS é concomitante ao rompimento da difundida idéia de “grupo de risco” – até então predominante – que recortava segmentos sociais, produzindo efeitos de isolamento e de discriminação devido à força do preconceito sobre eles. Em seu surpreendente e intempestivo ingresso

nesse cenário, as mulheres rompem com essas fronteiras, afirmando e confirmando "*que o problema da AIDS é de todos nós*". (BRASIL, 1995 )

No início do aparecimento da síndrome, a falta de informação sobre os mecanismos de transmissão e o fato de acometer homossexuais masculinos contribuiu para que se estabelecesse uma imagem extremamente preconceituosa, por parte da opinião pública, dessa doença. Nesse sentido, DANIEL E PARKER (1991), citados por MOTA. (1995) analisaram os fatores que contribuíram de forma significativa para que a AIDS fosse associada a uma doença "abstrata". Entre tais fatores, destacam-se a forma de divulgação dos dados epidemiológicos – caracterizados pelas noções "grupos de risco" e de "peste gay", a partir de uma visão preconceituosa e sensacionalista – e a vinculação de conceitos: AIDS – doença contagiosa, fatal e incurável .

As análises apontaram para a necessidade de se desenvolver a idéia da solidariedade e da integração do indivíduo portador do HIV/AIDS e se coloca como desafio à sociedade, representada por vários setores, dentre os quais a imprensa, as instituições de saúde e ensino e as organizações da sociedade civil, para que gerem comportamentos preventivos e solidários. (MONTEIRO, 1995).

Atualmente a visão de grupo de risco, ou de doença específica de homossexuais já não é a mesma, uma vez que esta se alastrou para fora de grupos específicos. O comportamento epidemiológico da doença no Brasil, "arrebentou" com o "discurso científico" e mostrou a necessidade da busca urgente de um novo paradigma (XAVIER et al., 1997).

Transcorrida mais de uma década, a AIDS se integrou ao cotidiano, sendo bastante improvável que qualquer pessoa com acesso a algum meio de comunicação, não tenha pelo menos ouvido falar nessa nova doença, embora isto não signifique que as informações sobre AIDS produzidas por médicos, epidemiólogos e pesquisadores sejam de domínio público (CAMARGO Jr. (Org) 1995).

MONTEIRO (1995) pesquisando jovens, relata que embora o nível de informação sobre a transmissão e a prevenção do HIV seja satisfatória, não tem sido suficiente para gerar comportamentos preventivos e solidários. Esses comportamentos precisam ser interpretados a partir de uma outra constatação relacionada à associação da AIDS com noções de fatalismo, perigo e isolamento social, presentes nesses relatos. Tais correlações tendem a gerar reações defensivas e a AIDS é considerada uma doença “do outro”, como se o vírus só atingisse “determinadas” populações.

Ainda, segundo XAVIER et al. (1997), desde o seu surgimento, a AIDS vem se constituindo numa epidemia que ameaça fortemente não apenas a ordem social, mas até mesmo a espécie humana, por ser uma doença sexualmente transmissível que acomete majoritariamente adultos jovens (83% dos casos totais ocorrem na faixa etária entre 20 e 49 anos) em idade reprodutiva, sexualmente e economicamente ativa.

A AIDS tem gerado questões desafiadoras. Podemos dizer que esta epidemia expõe, de forma extraordinariamente rica, a complexidade dos impasses que enfrentamos neste estágio da vida social. Pensar e intervir nos problemas suscitados pela AIDS é deparar-se com desafios que estão na ponta da discussão da ciência, da tecnologia, da educação, da sexualidade, das diferenças de gênero, classe, grupos sociais etc. Enfim, estamos lidando com uma questão complexa que cria necessidades de sínteses que extrapolam a própria especificidade da epidemia.

A abordagem de CAMARGO Jr. (1995), ao analisar a construção do conhecimento sobre a AIDS, apresenta um aspecto interessante ao afirmar que, mais do que uma nova doença, a AIDS tornou-se um poderoso holofote iluminando tensões subterrâneas negadas em nossa sociedade, algumas internas à própria medicina, expondo fantasias mais ou menos ocultas à respeito de vários tabus de nossa cultura. Muito da histeria oportunista dos meios de comunicação de massa é um eco da postura inicial da medicina (em alguns casos persistente),

quer se entenda por medicina uma instituição, um saber, uma prática ou profissão.

A discussão sobre a AIDS não oferece, portanto, um lugar seguro. Não há ponto neutro de onde descortinar a paisagem e isto é facilmente perceptível ao se confrontarem os vários discursos que se entrecrocaram no campo epistêmico da “aidologia”: militantes “gay” enfatizam, às vezes de modo proselitista, as questões ligadas à sua opção sexual (contribuindo involuntariamente para a manutenção do estigma da AIDS como uma doença exclusivamente “gay”); médicos e cientistas buscam refúgio na pretensa neutralidade do seu saber, contaminando com suas próprias pré-concepções a respeito de questões como a sexualidade e referenciais culturais de populações “exóticas”.

Assim, a rapidez e a forma agressiva de acometimento dessa doença, que por falta de um tratamento adequado é extremamente fatal, aliadas a fatores que caracterizam a doença como vinculada a grupos com hábitos ou práticas coincidentes, como a preferência da orientação homossexual, o uso de drogas injetáveis e o uso de imunoderivados (MARINS, 1996), concorreram para que a prática carregasse um viés de preconceito, pois os profissionais desconheciam as formas de transmissão e na prática, se deparavam com doentes oriundos desses grupos, já com uma marca de marginalização bem anterior ao aparecimento da síndrome, aos quais, por razões éticas, tinham obrigação de dar assistência.

Contribuiu para o aumento do preconceito, o fato de que, fora dos grupos marginalizados, a doença acometia os hemofílicos que utilizavam sangue contaminado pelo HIV. No primeiro momento as contaminações pelo HIV, ocorreram pelo fato da inexistência de testes que detectassem o vírus da AIDS (não se faz testes daquilo que não se conhece), no entanto, mesmo após a confirmação que o sangue contaminado era um meio importante para a propagação da doença, e da existência de testes para tal, a sua adoção pelos bancos de sangue não foi imediata, o que levou um grande número a se contaminarem por essa via. Entretanto, foi opinião corrente que os hemofílicos

---

foram vítimas indiretas desses grupos, e não propriamente dos bancos de sangue que não adotaram de forma imediata os exames para detectar o HIV.

Essa situação despertou nos docentes e alunos, em particular nos da PUC, sentimentos contraditórios, de piedade, revolta, indignação, gerando medo, insegurança, etc. que devem ser trabalhados numa outra perspectiva de ensino, diferente do que havia até então.

Todo esse contexto, extremamente complexo, interferiu nas posturas de como ensinar, mesmo por que, as formas de evitar essa doença envolveram valores da sociedade, que até então não estavam presentes nos meios de comunicação de massa, como a sexualidade, o uso de drogas, a fidelidade conjugal, determinando padrões nem sempre aceitáveis pela sociedade, em geral.

Nesse aspecto, o ensino da AIDS é tratado por vários autores, sob diversas óticas, abordando aspectos do preconceito e da formação dos profissionais envolvidos no ensino-aprendizagem dessa doença, entre os quais cito alguns estudos, que revelam essa visão, sobre a AIDS e as DST:

GIR et al. (1991) pesquisaram os aspectos históricos sobre as DST, a importância dos programas educativos e a função educativa do enfermeiro e dos demais profissionais de saúde. Concluíram pela necessidade de cursos para a comunidade leiga abordando conteúdos de sífilis, gonorréia e AIDS, como forma de melhorar o nível de informações sobre essas DST's.

CORDEIRO et al. (1992) realizaram uma pesquisa em que abordaram o conhecimento e opiniões sobre a AIDS entre os estudantes de Farmácia e Bioquímica, num estudo descritivo, no Estado do Paraná. Os autores, reconhecem que, em relação à AIDS, os conhecimentos e os valores sócio-culturais constituem determinantes da conduta em saúde, e é necessário que a população disponha de informações corretas, desprovidas de preconceitos.

---

Entre todos os resultados apresentados pelo autor, chama atenção aqueles referentes aos fatores predisponentes à AIDS, onde mais de 90% dos estudantes pesquisados apontaram a prostituição, o homossexualismo e a promiscuidade sexual, e que 85,6% dos mesmos tenham considerado também o uso de tóxicos injetáveis como fator predisponente. Esses resultados, ainda que não analisados pelos autores, reforçam os aspectos relacionados com determinados “padrões de conduta”, como elementos relacionados à propagação da AIDS (CORDEIRO, 1992).

FERNANDES (1994), em seu estudo, aponta que, com a epidemia de AIDS, a medicina alcança um terreno até então relativamente preservado do seu projeto hegemônico: a vida sexual das pessoas e que uma postura normatizadora coercitiva em relação a este campo, pode levar a uma reação prejudicial à adoção de comportamentos mais seguros. Esse mesmo autor considera como ponto importante, aquele referente aos conteúdos ideológicos ligados às práticas de educação, ainda pouco discutidos no contexto da AIDS.

Por sua vez, o Ministério da Saúde, através do Coordenador do PN/DST/AIDS, CHEQUER (1997), em editorial do Boletim Direitos Humanos em HIV/AIDS, afirma que existem três temas constantemente associados à AIDS – a morte, sexo e medo de contágio – que acabaram por estigmatizar suas vítimas com o preconceito, a discriminação, até o limite da violação, nas formas mais sutis ou evidentes, dos seus direitos fundamentais garantidos pela Constituição, como a assistência à saúde e a convivência pacífica em sociedade. Esse mesmo boletim, apresenta artigo de BASTOS (1997), que afirma ser necessário, para o caso da AIDS, uma postura que conjugue precisão e sensibilidade e que os profissionais abandonem a prática de uma ciência surda às nuances de indivíduos e sociedades, e admitam seus direitos às diferenças.

Considerando os aspectos referentes ao Saber da Enfermagem e a AIDS, XAVIER et al. (1995), descrevem essa questão que fundamenta o assistir-cuidar implementado pela enfermeira junto aos pacientes com HIV, utilizando-se de um

conjunto de informações que consistiu em 3 artigos e 5 entrevistas. Entre os vários aspectos que a autora pode concluir, destacam-se: a concepção de enfermagem implícita no discurso dos profissionais é oposta à concepção que se firmou como o paradigma emergente da década de oitenta, isto é, enfermagem enquanto prática social, deixando evidente a dominância do modelo biomédico, e a concepção de enfermagem enquanto vocação, arte e ideal, descontextualizada, universal e estática; propõe um novo olhar da enfermeira, para esse problema grave e urgente (AIDS), doença epidêmica, desencadeada não somente pelo HIV, mas também pelos preconceitos, discriminações e injustiça social. Este olhar deve perceber o mundo como uma totalidade complexa e caracterizar o conhecimento também como realidade complexa.

SENA et al. (1996), estudaram o perfil comportamental, afetivo e cognitivo dos docentes, discentes e funcionários, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. De uma análise quantitativa com validação, sobre questões semi-abertas, evidenciaram comportamentos e sentimentos na população analisada que necessitam ser monitorados para se atingir uma atuação pessoal/profissional livre de preconceitos e discriminações, sendo sugerida a elaboração de uma proposta educativa a partir dos dados observados.

No aspectos referentes ao ensino aprendizagem, segundo HAYMAN apud AMARAL (1995)<sup>3</sup>, o ensino caracteriza-se pela articulação de uma tríade dinâmica e interativa de elementos necessários: o professor, o aluno e o conteúdo de ensino. Neste aspecto, a concepção de ensino envolve, como um dos atributos essenciais, a intencionalidade do processo, isto é, o ensino depende necessariamente da intenção do professor de suscitar aprendizagem, resgatando a importância do professor como elemento chave do processo ensino-aprendizagem.

---

<sup>3</sup> HAYMAN, R. T. Developing a concept of teaching. In: *Ways of teaching*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia, J. B. Lippincott, 1974, p. 3-38

O fenômeno educacional está situado dentro de um contexto social, inserido em uma realidade histórica, que sofre toda série de determinações; o professor como membro de um determinado tempo e de uma específica sociedade, irá refletir em seu trabalho os valores e os princípios considerados importantes naquela sociedade, naquela época e sua visão de mundo. Os fundamentos para a compreensão e explicação desse mundo irão influenciar a maneira como ele ministra as aulas.

O conhecimento das concepções espontâneas dos docentes (cujo papel na sua formação é tanto mais relevante que o das concepções espontâneas dos alunos na aprendizagem) se faz necessário, podendo ser determinante no processo ensino-aprendizagem. Os professores possuem uma imagem espontânea do ensino, concebido como algo essencialmente simples, para o qual basta um bom conhecimento do conteúdo programático, algo de prática e alguns complementos psicopedagógicos (CARVALHO e GIL-PÉREZ, 1995).

Ainda, segundo CARVALHO e GIL-PÉREZ (1995), conhecer a matéria a ser ensinada está claro para os professores, porém este preparo está vinculado preferencialmente à formação inicial, não se dando importância ao desenvolvimento profissional (à formação continuada), cada vez mais evidente que é insuficiente, constatando-se que a falta de conhecimentos científicos constitui a principal dificuldade para que os professores se envolvam em atividades inovadoras. O conteúdo da disciplina implica em conhecimentos profissionais muito diversificados.

Reforçando esse aspecto, MIRAS (1997), partindo da concepção construtivista de aprendizado, diz que aprender qualquer um dos conteúdos escolares pressupõe atribuir um sentido e construir os significados implicados nesses conteúdos. Os alunos não são tábula rasa, trazem pré-concepções, e constroem pessoalmente um significado (ou o constroem sob a ótica social) com base nos significados que puderam construir previamente, nesse sentido, na

prática de ensino; a sua maior dificuldade consiste em alterar esses significados prévios.

Os alunos apresentam uma determinada disposição para realizar a aprendizagem proposta pelos professores. Assim, o enfoque sobre o qual abordam a situação de aprendizagem de novos conteúdos não é algo inexplicável ou imprevisível, mas surge como resultado da confluência de numerosos fatores de índole pessoal e interpessoal.

Se os professores de enfermagem têm resistência em discutir o tema AIDS ou o discutem somente na perspectiva do modelo biomédico do processo saúde doença, no qual os fatores sociais são desconsiderados é porque isto os amedronta, e impõem uma barreira para superar o preconceito e o desconhecido.

Segundo Aragão (1993), as condições de ensino influem na aprendizagem favorecendo ou inibindo a aquisição de concepções científicas por parte do aluno, assim:

*“torna-se cada vez mais claro que as pré-concepções ou concepções alternativas dos alunos podem dificultar e até impedir a aquisição de conceitos científicos. As pesquisas em educação na área de ciências já manifestam, em termos dos seus resultados, que há pré-concepções de alunos, em diferentes faixas etárias e áreas de conhecimento, extremamente resistentes a mudanças.”*

Ainda, segundo ARAGÃO (1993), o problema prático enfrentado pelos professores das ciências é criar condições de ensino para que as alunas que usam certas pré-concepções para compreender, interpretar e explicar um determinado fenômeno possam usar concepções cientificamente aceitas, efetivando a mudança conceitual.

O processo de mudança conceitual para aquisição do conhecimento científico por parte do aluno, pode ser dividido em sub-processos, tais como:

processo de abandono no uso de uma concepção prévia; processo de superação do conflito; processo de reelaboração da nova concepção científica.

Encontramos atualmente formas diferenciadas de ensino tradicional, configuradas em função do estilo cognitivo do professor. Não parece haver dúvidas de que a prática pedagógica de cada professor revela as suas concepções de ensino, de aprendizagem e de conhecimento, como também suas crenças, seus sentimentos, seus compromissos políticos e sociais (SCHNETZLER e ARAGÃO, 1995).

Muitas vezes essa mudança conceitual não implica necessariamente num processo de superação de conflitos. As mudanças de sua visão de mundo sobre o conteúdo não acontece, a aluna tem seus valores, suas crenças e conseqüentemente suas atitudes não são alteradas pelos conhecimentos adquiridos durante o curso.

Segundo SCHALL e STRUCHINER (1995) existe um hiato entre a aquisição do saber e a, nem sempre conseqüente, mudança de comportamento ou aquisição de novos padrões de ação. A mera aquisição de saber não é suficiente para engendrar atitudes e ações, em cuja esfera se encontra de fato o objetivo da iniciativa educacional, principalmente na área da saúde.

A educação tem falhado sistematicamente ao não contemplar os aspectos afetivos no processo de construção do conhecimento, centrado quase exclusivamente nos aspectos cognitivos, dando prioridade ao acúmulo de saber, à memorização, sem a necessária contextualização e sem o envolvimento pessoal do indivíduo.

Desta forma, ao planejar a ação educativa é importante considerar os aspectos afetivos na construção de conceitos que conduzem ao desenvolvimento de valores, principalmente da auto-estima e da responsabilidade social e ecológica, o

que significa o fortalecimento de um substrato emocional da consciência, conduzindo à valorização da própria vida, da vida dos outros e do planeta.

## 2. Por que representação social como caminho?

Como forma de buscar a consecução dos objetivos traçados, poderia optar por vários caminhos. Ao longo do trabalho duas formas de pensar e analisar o problema se apresentaram como mais factíveis - pré-concepções e representações sociais.

Numa concepção mais ampla pré-concepção pertence à psicologia cognitiva. Essas pré-concepções referem-se a idéias intuitivas sobre fenômenos naturais e sociais (febre, doença, digestão, chuva), que entram em conflito com as concepções científicas que as alunas precisam aprender, tornando-as resistentes à mudança desejada, sendo que três fatores apontados por ARAGÃO (1993), fortalecem a persistência das mesmas:

- a) a existência de crenças culturalmente explícitas;
- b) a linguagem (das ciências e das pré-concepções); e
- c) o uso freqüente da epistemologia de "senso comum".

No entanto para o objeto de estudo desse trabalho, apesar deste envolver aspectos relacionados a pré-concepção, esta não é suficiente para explicar o fenômeno social da AIDS, sendo necessário o uso de ferramentas mais abrangentes.

Nesse caso, a amplitude dos recursos oferecidos pelo paradigma das representações sociais, que permite apreender conjuntamente os aspectos cognitivos, as articulações normativas axiológicas, as dimensões afetivas ou emocionais colocadas em ação nas relações com o mundo que nos cerca

(JODELET, 1998), apresentou-se como mais adequada por permitir ainda articular abordagens qualitativas e quantitativas como caminho necessário para atender às especificidades das dimensões que a delimitação do objeto exige.

Segundo REIGOTA (1997), o estudo das representações sociais remonta ao século passado tendo como um de seus marcos fundamentais o trabalho de Durkheim, com a obra *O suicídio* de 1897, no qual trabalha inicialmente com a idéia de representações coletivas., neste século o primeiro cientista social a utilizar o conceito de representação social foi Moscovici em 1961, recebendo o adjetivo "sociais" e não mais coletivas, com SÁ (1995), com a obra *La psychanalyse, son image et son publique*, no qual fez o primeiro delineamento formal do conceito e dessa teoria.

As representações sociais equivalem a um conjunto de princípios construídos interativamente e compartilhados por diferentes grupos, que através delas compreendem e transformam sua realidade. Baseados nas reflexões de Moscovici vários autores dão impulso ao conceito, caracterizando a Psicologia Social européia das últimas décadas. Nos anos 80 o conceito se solidifica, passando a ser referência obrigatória nos estudos sobre os temas contemporâneos (REIGOTA, 1997).

Segundo TAVARES e TEIXEIRA, (1998), no campo da enfermagem, a representação social é um termo polissêmico, sendo utilizado como teoria e método não só pelo materialismo histórico, como pela fenomenologia e pela psicologia social. Existe uma preocupação da representação social em integrar os aspectos cognitivos e afetivos, pois as representações quando surgem na consciência vêm carregadas de afetividade. Assim, as representações não são apenas uma memória informativa similar a do computador, mas é humana e possui o desejo como base, sendo demonstrado que as representações sociais são modalidades de conhecimento particulares que circulam no dia-a-dia, tendo como função a comunicação entre os indivíduos, criando informações e nos

familiarizando com o estranho, de acordo com as categorias de nossa cultura, por meio dos processos: objetivação e ancoragem.

A objetivação consiste em materializar a palavra, descobrir a qualidade iônica de uma idéia ou ser impreciso, reproduzir uma imagem. Objetivar é, portanto, transformar uma abstração em algo quase físico, ou seja, fazer com que aqueles conteúdos vagos e nebulosos sejam objetivados, transformados em figuras.

Já a ancoragem consiste na integração cognitiva do objeto representado (sejam idéias, pessoas, acontecimentos, relações) a um sistema de pensamento social preexistente. Esse processo é responsável pelo enraizamento das idéias. Ancoragem é, portanto, classificação e denominação. A classificação dá-se mediante a escolha de um dos paradigmas ou protótipo estocados em nossa memória, com o qual comparamos o objeto a ser incluído no caso em questão. A denominação encarrega-se de tirar a coisa do anonimato, para dotá-la de uma genealogia e incluí-la num complexo de palavras específicas, localizando-a na matriz de identidade de nossa cultura (TAVARES e TEIXEIRA, 1998).

Ainda, segundo Moscovici<sup>4</sup>, *apud* TAVARES e TEIXEIRA (1998), cada pessoa parte de observações e testemunhos que se acumulam a propósito dos eventos correntes. Porém, a maior parte dessas observações e testemunhos provém daqueles que o inventariaram, organizaram e informaram segundo os seus interesses (jornalista, cientistas, técnicos e políticos), enquadrando-se dessa maneira o professor, como autoridade necessária e reproduzidor de conhecimento, carregando assim sua visão de mundo.

A representação decorre de nossa convivência. Ela implica ação, experiência e reconhecimento de um objeto ou situação e significados que possamos atribuir a eles. Conseqüentemente, representação é o sentido pessoal que atribuímos aos significados elaborados socialmente (LANE, 1993).

---

<sup>4</sup> MOSCOVICI, Serge. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

A teoria e o método das representações sociais, nos últimos anos, se mostraram bastante abrangentes para a Enfermagem, principalmente na linha de abordagem qualitativa, caracterizando uma nova maneira de pesquisa e produção do conhecimento, visando um método mais flexível e ao mesmo tempo mais fiel e completo da realidade (TAVARES e TEIXEIRA, 1998). Especificamente no campo da enfermagem, tal percepção é vital para uma ação efetiva, na qual existem aproximações e confrontos entre o saber popular e o saber técnico-científico. Então, o estudo das representações sociais torna-se necessário, pois esclarece os reais aspectos da vida do sujeito. Indica que não basta apenas a transmissão de informações, mas principalmente entendimento da representação da saúde e da doença e das formas de cuidado.

Em enfermagem, o contato direto entre o profissional e o paciente, mobiliza sentimentos os mais variados. Nesse aspecto, as representações devem ser estudadas “articulando elementos afetivos e mentais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação às relações sociais que afetam as representações sociais e a realidade material e social” (Jodelet<sup>5</sup>, apud SPINK, 1997).

É importante conhecer e analisar as representações sociais das(os) alunas(os) de Enfermagem sobre a AIDS, pois a partir das representações dominantes entre eles (esses indivíduos) é possível uma maior compreensão do modo como se estrutura a visão da doença e as razões dessa estruturação devem ser buscadas na sociedade.

Ao abordar o tema AIDS, deparo-me com as mais variadas interpretações; os alunos e professores apresentam atitudes como medo, receio de se contaminarem, preconceito em relação a alguns pacientes (drogados, homossexuais, prostitutas) penalizados e revoltados, particularmente quando são crianças contaminadas por transfusão sangüínea.

---

<sup>5</sup> JODELET, D. *Folies et représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

As representações sociais estão basicamente relacionadas com as pessoas que atuam fora da comunidade científica, embora possam também aí estar presentes (REIGOTA, 1997) justificando dessa forma o uso da representação social como referencial teórico para o grupo em estudo.

Nas representações sociais podemos encontrar os conceitos científicos da forma como foram apreendidos e internalizados pelas pessoas. Segundo Moscovici<sup>6</sup>, apud REIGOTA (1997), uma representação social é o senso comum que se tem sobre um determinado tema, onde se incluem também os preconceitos, ideologias e características específicas das atividades cotidianas (sociais e profissionais) das pessoas.

Em síntese, à vista do exposto, acredito ser pertinente a utilização da teoria das representações sociais, como base para a construção e análise de minha investigação.

---

<sup>6</sup> MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse, son image et son publique*. 2 ed. Paris: PUF, 1976.

### **3. Como fazer?**

Pensando na metodologia, ou de que maneira extrair quais as representações sobre a AIDS, inicialmente os sujeitos seriam os professores. Porém, após várias reflexões contextuais e teóricas, optei por investigar as(os) alunas(os) e suas representações. Essa opção se caracterizou como a mais factível, pois sendo essa aluna(o) um produto do ensino-aprendizagem, além das próprias representações elaboradas por elas, é também possível obter uma “radiografia” do ensino, do qual faço parte vivendo nessa realidade.

#### **3.1 Construção do Questionário**

##### *3.1.1 Justificativa*

A técnica adotada foi a de utilizar questionários com questões abertas e fechadas, pois como tendo vivência com as(os) alunas(os), ao pertencer ao Departamento de Enfermagem, de certa forma estou investigando a minha prática como docente na Disciplina de Enfermagem na Reprodução Humana.

Ao abordar o tema – AIDS – este se desdobra em outras temáticas, tais como sexualidade, drogas, preconceitos, como já constatado por SPINK (1995) e nem sempre o entrevistado sente-se à vontade para expressar sua opinião à uma docente numa entrevista; as informações poderiam não expressar a opinião verdadeira.

---

Na medida em que seria indesejável a troca de informações entre os(as) alunos(as), uma vez que existiam questões que avaliariam conhecimento sobre o conteúdo AIDS, o que poderia parecer uma avaliação e considerando que o comportamento destes seria encarar a pesquisa como um tipo de prova, assim com o desenrolar da pesquisa poderia haver troca de informações com a homogeneização das respostas ("contaminação da amostra"). Dessa forma, optei pelo questionário, pois este possibilita a obtenção da opinião sem constrangimentos, podendo ser aplicado ao maior número possível de pessoas ao mesmo tempo, evitando-se assim o comprometimento das respostas, uma vez que estavam protegidas pelo anonimato.

### *3.1.2 Instrumento de coleta dos dados*

A estrutura utilizada teve como base inicial o instrumento utilizado por CORDEIRO (1992), numa pesquisa intitulada: "Conhecimentos e opiniões sobre AIDS entre estudantes de Farmácia-Bioquímica do Estado do Paraná".

O questionário foi adaptado para esta pesquisa e após várias reflexões teóricas apresentou a seguinte estrutura:

- a) Dados de identificação: conjunto de dados básicos sobre o contexto social, econômico e familiar em que os atores sociais estão inseridos (GAUTIER et al. 1998);
  - b) informações a respeito de conhecimentos prévios sobre a AIDS e assuntos relacionados, adquiridos em seu contexto familiar e social;
  - c) seqüência de perguntas que determinam/quantificam o grau de conhecimento sobre a AIDS, adquiridos durante o curso assim como as representações sociais que acompanham esse conhecimento: preconceito, falsas idéias, conceitos equivocados, etc;
-

- d) identificação/reconhecimento de contato anterior/atual com pessoas portadoras de HIV/AIDS em seu círculo de amizade, família, escola, pacientes, etc.;
- e) percepção do aluno quanto a postura do professor em campo de estágio, frente a pacientes com HIV/AIDS;
- f) auto-percepção do aluno frente a um paciente com HIV/AIDS e predisposição pessoal para atuar junto a esse paciente na vida profissional.

Como pré-teste, o questionário foi aplicado a duas enfermeiras recém-formadas e a duas alunas da 6<sup>o</sup> período do curso de graduação em Enfermagem da PUC-Sorocaba, uma vez que essas alunas já tinham alguma experiência com o campo de estágio e o conteúdo teórico.

Concomitante à elaboração da versão final do questionário (anexo 1), procedeu-se ao encaminhamento da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC para autorização e eventuais desdobramentos, seguindo-se a Resolução 196 do Ministério da Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada, em 20 de outubro de 1998.

### ***3.2 O local***

Uma das características deste trabalho é o enfoque sobre a Escola de Enfermagem da PUC-SP, *Campus Sorocaba*, sobre a qual GARDENAL (1997), realizou uma detalhada pesquisa.

O curso de enfermagem em Sorocaba, remonta ao final da década de 40, sendo instalado no segundo semestre de 1950, com a denominação de “Escola de Enfermagem Coração de Maria”, anexa à Faculdade de Medicina. Esse nome tem como origem o fato de que inicialmente o curso foi confiado às Irmãs Franciscanas

do Coração de Maria, tendo como mantenedora a Fundação Sorocaba. (GARDENAL, 1997)

Esse curso nasceu vinculado a essas religiosas, não fugindo à regra da ideologia hegemônica da igreja, influenciando, por quase vinte anos, de forma direta e indireta alunos e professores. Nesse aspecto, foi denunciado por Germano (citado por GARDENAL, 1997), que a própria ABEn, (Associação Brasileira de Enfermagem), cumpriu até os anos 80 o papel de reprodutora deste perfil da enfermagem: submissa, obediente, caridosa e humilde, responsável por difundir as políticas governamentais para o setor. É importante frisar que até 1969 a direção da escola era reservada, por estatuto, às Irmãs Franciscanas, situação essa que mudou à partir da reforma universitária.

Em 1970, ocorre a incorporação do Curso de Enfermagem, junto com o Curso de Medicina à PUC – São Paulo, quando passa a ser denominado Departamento de Enfermagem, ligado à Faculdade de Ciências Médicas do Centro de Ciências Médicas e Biológicas (CCMB), obedecendo à nova estruturação da PUC-SP. Atualmente o CCMB, além dos cursos de Medicina e Enfermagem, mantém o Curso de Biologia.

O Curso de Enfermagem, atualmente apresenta alguns traços específicos como: período parcial, clientela proveniente da região, apresentando algumas alunas com formação em enfermagem de nível médio, já atuando em unidades básicas de saúde e hospitais.

### ***3.3 Os sujeitos***

A pesquisa teve como sujeitos as alunas do último período letivo (8º período) do Curso de Graduação em Enfermagem da PUC - Sorocaba, compreendendo, em 1998, 24 alunos, sendo 22 mulheres e 2 homens. Por se tratar de uma amostra majoritariamente feminina, adotei a terminologia de referir-me "as alunas", ao invés de "os alunos", como exige a regra gramatical.

Esta escolha se justifica, por ser o último semestre reservado para estágios, tendo assim, essas alunas cursado todas as disciplinas. Com uma visão global do curso, puderam responder integralmente às questões solicitadas.

Uma vez procedidos todos os ajustes necessários com relação ao questionário, este foi aplicado no dia 24 de outubro de 1998.

A classe foi avisada de uma reunião solicitada por mim, não sendo revelado qual seria o assunto a ser tratado, chamando a atenção o fato de que as alunas, em nenhum momento, manifestaram curiosidade em saber qual seria o tema da reunião.

Como forma de obter o maior número possível de respostas, no menor espaço de tempo, após duas tentativas, o questionário foi aplicado num sábado, antes do início de uma prova no qual a grande maioria das alunas estavam presentes.

No momento da aplicação do questionário foram explicados os principais objetivos da pesquisa e lidas as instruções gerais de preenchimento. Durante o preenchimento o clima foi o da realização de uma prova. Dos 24 alunos da turma, 21 estavam presentes e concordaram em responder o questionário.

---

#### 4. A significação dos dados

A análise e a interpretação dos dados foram fundamentadas em passos operacionais propostos por GOMES (1994), que trata da análise de dados em pesquisas qualitativas, na seguinte forma;

- ordenação dos dados através da leitura e organização do material coletado nos questionários<sup>7</sup>, cujas respostas das questões abertas podem ser visualizadas no Quadro 1, delineando um mapa horizontal das descobertas;
- classificação dos dados, após releitura do material visando a apreensão das idéias centrais, o confronto e estabelecimento de relações entre os aspectos observados e o embasamento teórico que fundamenta a investigação.

---

<sup>7</sup> as respostas foram transcritas *ipsis litteris*

## Quadro 1 - Mapa das respostas dos alunos

### Resposta 6 - Seus pais e você conversam sobre:

Nº	Resposta
1	<p><i>Sexualidade:</i> Conversamos</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Sim</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Sim</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Sim</p>
2	<p><i>Sexualidade:</i> Não, meus pais nunca deram abertura, e se surge algum assunto eles desconversam</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Também não há diálogo deles com os filhos, o que já ocorreu um óbito de um irmão com Aids, creio que um pouco foi por falta de esclarecimentos</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Nunca falou de anti-concepção.</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Parece que eles desconheciam sobre o uso até há 5 anos atrás.</p>
3	<p><i>Sexualidade:</i> Não muito. Meus pais (principalmente minha mãe) são muito fechados em relação a esse assunto.</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Camisinha.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Em branco</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Esse assunto é muito conversado em casa. Eu e meu irmão sempre fomos muito alertados com relação às drogas.</p>
4	<p><i>Sexualidade:</i> sim</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Sim</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Sim</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Sim</p>
5	<p><i>Sexualidade:</i> Anteriormente a faculdade, muito pouco, hoje eu tento puxar mais o assunto.</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Idem à anterior</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Idem ao item sexualidade</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Idem ao item sexualidade</p>
6	<p><i>Sexualidade:</i> Não</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Não</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Não</p>
7	<p><i>Sexualidade:</i> às vezes</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Sim</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Sim</p>
8	<p><i>Sexualidade:</i> Sim, minha mãe sempre me explicou tudo o que ela própria sabia</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não que me lembre,</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Sim foi muito bem explicado</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Sim</p>
9	<p><i>Sexualidade:</i> Sim, mas sinto que minha mãe não se sente à vontade com esse assunto</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Conversamos também, mas acaba sendo tão desconfortável como o tópico acima.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Não discutimos métodos, mas desde pequena e mais dos 13 anos a necessidade, como isso afetaria minha vida.</p> <p><i>Uso de drogas:</i> sim</p>
10	<p><i>Sexualidade:</i> somente com a minha mãe.</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> com minha mãe.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> não</p> <p><i>Uso de drogas:</i> não</p>

## Resposta 6 - Seus pais e você conversam sobre: (continuação)

Nº	Resposta
11	<p><i>Sexualidade:</i> Sim, com minha mãe.</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Sim.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> sim</p> <p><i>Uso de drogas:</i> sim</p>
12	<p><i>Sexualidade:</i> Não</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não</p> <p><i>Anticoncepção:</i> não</p> <p><i>Uso de drogas:</i> não</p>
13	<p><i>Sexualidade:</i> Tudo o que pode-se imaginar, meus pais são bastante liberais</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não existe muito comentário a respeito</p> <p><i>Anticoncepção:</i> é dado muito valor na minha família</p> <p><i>Uso de drogas:</i> É colocado todos os pontos contra, podemos ver que da resultado deardado ter 4 filhas e nenhuma fazer uso de drogas.</p>
14	<p><i>Sexualidade:</i> Sim, principalmente minha mãe.</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Sim.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> sim</p> <p><i>Uso de drogas:</i> sim</p>
15	<p><i>Sexualidade:</i> As vezes, muito pouco</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> não</p> <p><i>Uso de drogas:</i> não</p>
16	<p><i>Sexualidade:</i> Sim, com minha mãe abertamente</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Comentamos esporadicamente.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> conversamos sobre qual será o melhor método, com menos efeito colateral</p> <p><i>Uso de drogas:</i> sim.</p>
17	<p><i>Sexualidade:</i> Sim, e temos total liberdade p/ abordar o assunto, não havendo censura.</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Sim, e quanto é importante o uso de condom p/ evitar o contágio, mesmo com o namorado e/ou marido.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> Sim, discutimos o método mais eficiente e que se adequa a nós.</p> <p><i>Uso de drogas:</i> Sim, principalmente o que se observa atualmente. Eu constato que há adolescentes que se prostituem em troca de uma porção de drogas e, essas pessoas são de todas as classes sociais.</p>
18	<p><i>Sexualidade:</i> em branco</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Em branco.</p> <p><i>Anticoncepção:</i> em branco</p> <p><i>Uso de drogas:</i> em branco</p>
19	<p><i>Sexualidade:</i> Não</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não</p> <p><i>Anticoncepção:</i> não</p> <p><i>Uso de drogas:</i> não</p>
20	<p><i>Sexualidade:</i> Não</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não</p> <p><i>Anticoncepção:</i> não</p> <p><i>Uso de drogas:</i> não</p>
21	<p><i>Sexualidade:</i> não</p> <p><i>Doenças sexualmente transmissíveis:</i> Não</p> <p><i>Anticoncepção:</i> não</p> <p><i>Uso de drogas:</i> não</p>

## Resposta 10 - Descreva a AIDS como você a percebe:

Nº	Resposta
1	<p>Para mim a doença AIDS hoje em dia deve ser vista de maneira diferente, pois não se tem mais grupo de risco, qualquer um pode ter a doença e qualquer um pode passá-la e assim todos devem se prevenir tanto na vida pessoal quanto na profissional, no caso de ser ligada à Saúde.</p> <p>As pesquisas mostram que um grande número de mulheres consideradas "bem casadas", (único homem com quem teve relações sexuais foi o marido), fiéis estão adquirindo o HIV de seus maridos, esse novo perfil da doença mostra que todos devem se prevenir.</p> <p>Em estágio na Maternidade pude perceber com várias puérperas HIV positivas, que só ficaram sabendo que eram portadoras quando o marido morreu ou quando ficaram grávidas e fizeram o teste; essa realidade me preocupou muito e me intristeceu e para piorar os profissionais da área da saúde as colocam em um quarto "isoladas" e mal prestam a assistência e na maioria das vezes elas não sabem o que fazer com as "mamas engurgitadas" com muita dor e mal conseguindo dormir.</p> <p>Todos devem deixar o preconceito de lado e se conscientizar que não é apenas a doença que mata, mas a rejeição também contribui para que o doente ou portador se sinta ainda pior.</p> <p>Através de conversas com as pessoas que tenha amizade, muitos ligados a área da saúde, não usam preservativos em suas relações, mostrando que as pessoas instruídas não incorporaram a importância de se prevenir e os menos esclarecidos também. Eu sei que uma mulher casada tem dificuldade em usar preservativo pois vai surgir dúvidas em relação a fidelidade.</p> <p>Com esse novo perfil epidemiológico da doença a população se informar e tratar o outro seja quem for, como um possível portador do HIV e usar as "EPI" sem distinção; como os profissionais da saúde já deveriam estar fazendo (nem todos fazem).</p> <p>Através das palestras que damos percebemos que a população ainda necessita de informações quanto a AIDS.</p>
2	<p>Como uma doença desastrosa, e incontrolável pelo setor da saúde.</p> <p>Necessitando de muita educação ao povo de maneira geral e principalmente nas escolas para que haja sucesso as campanhas.</p> <p>Conscientização de todos, para o problema Aids, que qualquer um poderá estar se envolvendo nos próximos dias meses ou anos.</p>
3	<p>Doença sexualmente transmissível, prevenível, e, atualmente, ainda sem cura.</p> <p>Essa patologia deprime o sistema imune e deixa o indivíduo susceptível à todas as infecções. Uma pequena infecção pode levar a morte.</p>
4	<p>Doença muito temida, envolvendo aspectos sociais, economicos, culturais.</p> <p>Grandes descobertas a seu respeito, porem tenho muito receio.</p>
5	<p>Pandemia, que está atingindo indivíduos de todas as raças, classes sociais e sexo de forma indiferente.</p> <p>Doença, que antigamente vinha acompanhada de gde preconceito, por à princípio atingir grupos de homossexuais e usuários de droga, considerados pela sociedade como de vida desregrado. Atualmente, atinge todos aqueles que de alguma maneira entram em contato c/ o vírus, quer seja o indivíduo adulto ou cça, pobre ou rico, bco ou negro.</p> <p>Hoje, as pessoas sabem muito + sobre AIDS e sua transmissão, bem como meios p/ prevenção.</p> <p>Provavelmente daqui há uma ou 2 décadas quem sabe, c/ os avanços tecnológicos- científicos; a AIDS não se torne uma doença crônica em nosso meio.</p>
6	<p>"Doença atualmente sem cura, há tratamento para diminuir os vírus, e cuidar dos sintomas. É muito triste por que nem todas pessoas sabem da transmissão, e elas têm medo do que não precisa temer. e isto gera muitos problemas social e psicológico para o portador.</p> <p>Patologicamente, é a deficiência da imunidade por diminuir CD4, que trará as doenças oportunistas, que aparecerá na fase sintomática.</p>
7	<p><u>AIDS</u>= É uma doença que a cada dia que passa está aumentando o índice de pessoas infectadas. Antigamente o índice era maior para homens do que para mulheres, atualmente está 2 homens para 1 mulheres e a expectativa pára o ano 2000 será 1/1.</p>
8	<p>"Uma doença totalmente descontrolada e que a população não tem a devida idéia de que realmente podem contrair e transmitir para os outros"</p>
9	<p>"A AIDS é uma pandemia. Afeta milhões de pessoas. É causada por um RNA vírus e pode ser transmitida por via sexual e hematológica. Não tem cura e evolui para uma deficiência no sistema imunológico do indivíduo contaminado. Tem sido alvo de várias campanhas preventivas. Antigamente era vista como doença punitiva, doença de homossexuais hoje, vemos que esse perfil mudou e que essa doença pode atingir a qualquer um de nós. É uma doença estigmatizante, que gera preconceito a quem sofre dela. É o mal do século XXI."</p>
10	<p>"uma doença incurável, que muitas pessoas não tem noção de sua fatalidade."</p>
11	<p>apagado, dá para ler Se não for bem trabalhada, riscos a informação será de difícil controle se não for bem trabalhada."</p>
12	<p>Doença que será muito difícil conseguir-se um controle objetivo."</p>
13	<p>"A AIDS é uma doença degenerativa que causa a morte, pode-se perceber a olho nú o aumento da incidencia de AIDS.</p> <p>Consequimos perceber que a AIDS esta aumentando não apenas em número mas sendo transmitido em maior qtdade para mulheres e crianças (RN).</p> <p>A causa de todo esse aumento é a falta de preocupação da sociedade qto a transmissão."</p>
14	<p>"É uma doença perigosa. Leva a morte (curto ou longo prazo), mas ainda continua crescendo em nosso país e no mundo."</p>

## Resposta10 - Descreva a AIDS como você a percebe: (continuação)

Nº	Resposta
15	<p>“Doença transmissível através do contato de sangue e fluidos corpóreos <i>com(traco)</i> em lesões, relações sexuais, drogas, etc... Atualmente s/ cura, “cheia de preconceitos”, a pessoa doente (aidético) sofre muito, é melancólica na maioria das vezes.</p> <p>Quando se sabe que é HIV+, parece que morremos naquele instante.”</p>
16	<p>Aids, doença transmissível, caracterizada pela diminuição dos globulos brancos do organismo, pois o vírus ataca a defesa imunológica, CD4 e o organismo fica vulnerável a qualquer contágio</p> <p>É transmitida por anal relação sexual oral propria/ dita agulhas e seringas contaminadas leite materno contato com o sangue diretamente a um ferimento transfusão de sangue</p> <p>É percebida através de sinais e sintomas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; diarreia</li> <li>-&gt; emagrecimento acentuado</li> <li>-&gt; manchas hipocromicas</li> <li>-&gt; monilíase</li> <li>-&gt; herpes labial (atinge a cavidade bucal)</li> <li>-&gt; herpes genital</li> </ul>
17	<p>“Ao meu ponto de vista, é a doença do milênio, que parece estar presente no mundo para realizar a “limpeza humana”, como citou Alan Kardec.</p> <p>Em contra partida, observo que aquela frase “acontece com todos menos comigo”, é usada frequentemente, pois se todos usassem métodos de barreira durante o ato sexual, não haveria esse grande contingente de doentes.”</p>
18	<p>“TRISTE/ INCAPACITANTE / DISFORME / FUGA CARÍSSIMA / MORTE.</p> <p>Tudo o que poderia ser de pior para o ser humano. Me comove muito.</p>
19	<p>Não respondeu</p>
20	<p>“A AIDS hoje, é uma doença que pode chegar a qualquer pessoa. Somos todos do grupo de risco, solteiros, casados, drogados, homossexuais, heterossexuais, bissexuais, hemofílicos....Ela está tão disseminada, que hoje devemos usar EPI c/ todos pessoas, sem excessão.”</p>
21	<p>“A AIDS é uma doença que vem se alastrando cada vez mais no mundo todo. Ela não escolhe classe social, idade, raça e cor.</p> <p>Existe muito preconceito, entre as pessoas com relação a AIDS, vivemos vivenciando dia/dia com esta realidade.”</p>

Resposta 13 – Em resumo, como seria sua postura, na vida profissional, frente a uma situação que envolvesse pessoas com AIDS:

Nº	Resposta
1	Não respondeu
2	Tratá-la com a máxima atenção, tentando diminuir suas frustrações, e culpas. Oferecer apoio para alguma realização desejada. Administrar cuidados de enfermagem com carinho e respeito. Usar EPIs, mas demonstrando que é segurança do paciente, para não constrangi-lo.
3	Tentaria ser o mais natural possível.
4	Hoje acho que teria uma posição menos preconceituosa, devido aos conhecimentos, porém sou ainda receosa
5	Prestaria assistência integral, s/ querer preconceito. Agiria c/ cautela, receio de contaminação, porém, usaria EPIs necessários ã só a essa situação como em qquer outra; porém, em hipótese alguma iria prejudicar ou reduzir a qualidade da assistência por causa do HIV+
6	Cuidar do paciente com qualquer outro. Compreender o grande problema, e atentar os cuidados par o potencial para infecções.
7	Normal.
8	Acho que seria um tratamento igual a todos os outros pacientes
9	Os trataria como seres humanos, clientes que necessitam de cuidados como qualquer outro tipo de clientes do hospital ou do local de trabalho, não os condenaria, nem os maltrataria. Você não pode ter certeza que aquele moço rico, bonito, bem vestido não é um aidético também. A biossegurança deve valer p/ todos os clientes, pois podemos nos infectar com outras doenças
10	É difícil; pois se trata de um paciente especial, que conta com você para tudo desde cuidados pessoais (higiene etc) como nopsicológico e tudo mais, mas falta preparo para lidar com esses pacientes.
11	Tomaria os devidos cuidados no tratamento desse paciente, mas sempre c/ muito respeito.
12	Tomar o máximo de cuidado c/ acidentes, no mais o pcte deverá ser cuidado como outro qualquer.
13	A minha postura acredito que seria muito ética mantendo segredo profissional e prestando total assitencia aos pacientes.
14	Atenciosa, solícita, penalizada.
15	Oferecer apoio psicológico, prestar assistência arrumar alguma de não fazê-lo se sentirem culpados, penalizados.
16	Procuraria manter a calma, e prestar o cuidado da melhor maneira, dando subsídeos de um tratamento digno de um ser humano
17	Eu prestaria assistência como se fosse um paciente que tivesse gastrite, contudo, orientaria-o p/ ter hábitos que proporcionassem uma melhor qualidade de vida, já que é uma pessoa mais suscetível à infecções. OBS: o meu primeiro paciente tinha AIDS.
18	Acredito não estar pronta para prestar assistência, nem ao convívio com os portadores. Principalmente adultos, mas se necessário fosse, eu faria o melhor de mim.
19	Com aids ou sem a minha postura seria a mesma, o pcte é um pcte e não interessa a patologia
20	Veria como uma pessoa que precisa de cuidados, de atenção e me colocaria em seu lugar p/ tentar imaginar o que ele poderia estar sentindo e tentaria da melhor forma possível ajudá-lo nesse momento.
21	Seria a mesma com relação aos outros pacientes.

Resposta 14 - Você trabalharia com pacientes com AIDS? SIM NÃO  
Por quê?

Nº	Resposta
1	<i>Não respondeu nada.</i>
2	Sim. Gostaria de ser um profissional diferente dos que não respeitam o ser humano.
3	Sim. Porque seria um paciente como outro qualquer.
4	Sim. Não respondeu
5	Sim. Na área da saúde, não devemos possuir preconceitos, ou então devemos reduzi-lo ao máximo no campo de trabalho, deixando-os em casa. Devemos prestar assistência a todo e qualquer ser humano que assim necessitar.
6	Sim. Sempre terá esta doença, e aumentará provavelmente.
7	Sim. Trabalharia porque, hoje em dia não deveria ter o preconceito e outra são pessoas que necessitam muito de ajuda.
8	Sim. Porque acho que é mais desgastante pois é lidar com a morte diretamente, mas alguém tem que fazer isso
9	Sim. Porque hoje em dia você não tem como saber sem um exame específico, quem é aidético ou portador do HIV, e mesmo com o exame, você não sabe se ele está na janela imunológica. Todo ser humano tem direito a atendimento de saúde..
10	Sim. O problema não é trabalharia ou não, mas dependendo da área, ou melhor tirando a parte administrativa qual enfermeiro está livre de ter que atender uma pessoa com aids? Deve Às vezes nem se sabe que ele e portador do vírus, se pode tratar assim sem saber o que tem de mais tratar sabendo?
11	Sim. Porque são seres humanos e precisam de ajuda.
12	Sim. Não teve preconceito,
13	Sim. Devido a não ter preconceito e poder trabalhar com pessoas que necessitam muito de assistência
14	SIM Por que como enfermeira não se deve discriminar nenhum paciente, independente de qualquer patologia.
15	SIM. <i>Não respondeu.</i>
16	SIM Porque os cuidados com EPI devem ser os mesmos para pacientes com AIDS ou não, o que diferencia é do profissional são estas xxxxx xxxxxx xxx para o paciente, e procura tratá-lo com respeito e carinho até o último dia de sua vida aqui na terra
17	Porque é um ser humano como eu, e podera ser eu que estivesse doente, e se isso acontecer, gostaria de ser assistida sem preconceitos.
18	Sim. Penso que posso trabalhar minhas inseguranças e/ou medos. Não se pode negligenciar a necessidade; dor e o lado humano. Sinto culpa por reagir assim. OBS: o que me assusta em relação `a eles é a revolta e indiferença que apresentam em relação as outras pessoas.
19	Sim. Porque o pcte com aids é um pcte como outro qualquer.
20	Sim. Seria de grande valor p/ mim e para o paciente a assistência humanizada prestada.
21	Sim. Já prestei assistência à pacientes com HIV+, porque teremos que levar em consideração que eles são seres humanos tanto quanto aos outros pacientes, que merecem toda nossa dedicação assistencial e psicológica.

#### ***4.1 Caracterização do grupo***

A amostra se constituiu das 21 alunas que responderam, (perfazendo 87,5% da classe) e que me permitiu obter uma série de dados quantitativos referentes a identificação, tais como: idade, sexo, estado civil, tipo de escolaridade (pública ou privada). Este último dado, numa certa medida, aliada à questão da renda econômica permitiu analisar a sua inserção social dos sujeitos da pesquisa.

Da mesma forma, buscou-se também saber quais as informações prévias que as alunas dispunham do meio familiar, com relação às temáticas que se relacionam com a AIDS – sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, anticoncepção e drogas; o conhecimento obtido durante o curso; como ela representa a doença e sua postura, e finalmente como foi a atuação e postura do docente frente a AIDS, interpretada pelas alunas.

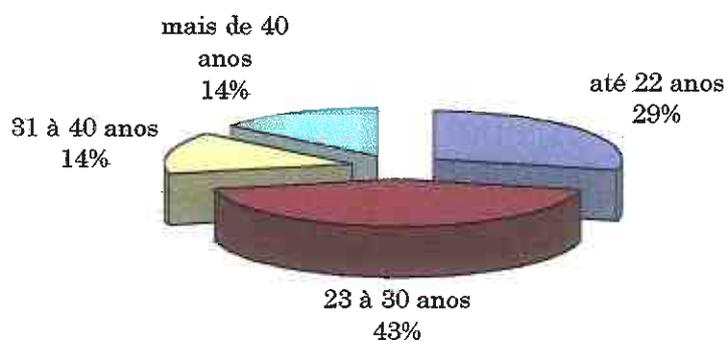
Como pode ser verificado pelo gráfico 1, apenas 29% das alunas, estão dentro da idade esperada de formação, isto é até 22 anos; as faixas de idade superiores mostram, que 43%, tem entre 23 à 30; 14% de 31 à 40 e 14% tem mais de 40 anos. A turma tem uma idade média de 28,5 anos, com moda<sup>8</sup> de 24 anos (4 alunos). Esses dados indicam, em síntese, que 70% das alunas tem idade superior ao que se poderia esperar, caso sua escolaridade não tivesse interrupção desde o ensino fundamental, na situação do ingresso da aluna aos 7 anos.

O fato das alunas terem uma idade elevada para os padrões esperados, provavelmente se explica de que a maioria dessas alunas já atuam na área de saúde e, pela exigência profissional, vieram buscar uma qualificação superior, numa perspectiva de ascenderem num mercado de trabalho favorável, peculiaridade esta já verificada em estudo realizado por ZANEI (1995) ao abordar aspectos da mobilidade sócio-profissional na Enfermagem.

---

<sup>8</sup> moda, medida estatística que consiste em verificar a ocorrência mais freqüente.

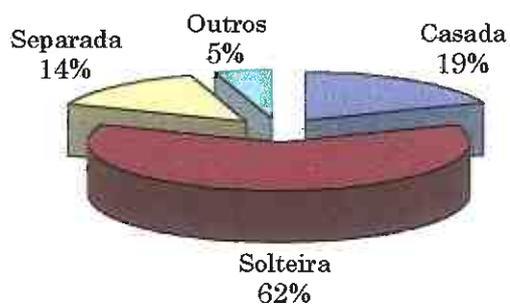
Gráfico 1 - Faixa etária das alunas



Por sua vez quanto ao sexo, das 21 alunas, 20 são mulheres e 1 é homem. Esse dado reflete a característica da enfermagem, que desde sua origem é tida como uma profissão em que o número de mulheres é majoritário.

Quanto ao estado civil, visto pelo Gráfico 2, a grande maioria é de solteiras (64%), dividindo-se o restante entre casadas e separadas

Gráfico 2 - Estado Civil das alunas



Como forma de estabelecer uma classificação econômica dos sujeitos da amostra, foram utilizados os Critérios de Classificação Econômica Brasil, definidos pela ABA (Associação Brasileira de Anunciantes), ANEP (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa) e ABIPEME (Associação Brasileira de Institutos de Pesquisas de Mercado), que permitem estabelecer um parâmetro confiável de renda familiar de cada classe, tanto em termos de faixa de renda como de renda média, (ABA, 1997). cujos dados podem ser visualizados pela tabela 1, na seqüência:

Tabela 1 – Renda familiar por classes

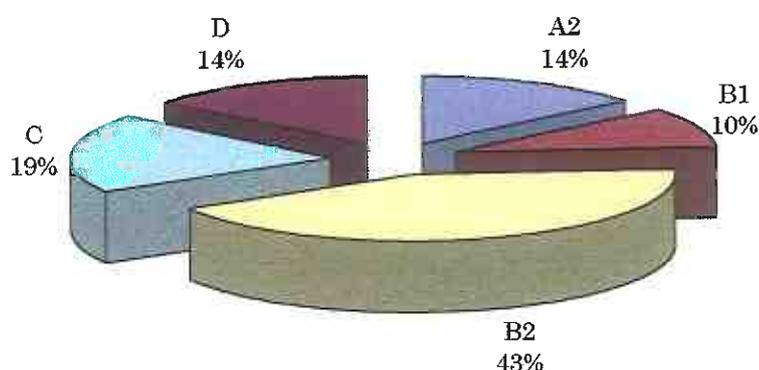
Classe	Faixa de Renda (R\$)	Renda Média (R\$)
A1	5.555 ou mais	5.894
A2	2.994 à 5.554	3.743
B1	1.771 à 2.943	2.444
B2	1.065 à 1.770	1.614
C	497 à 1.064	844
D	263 à 496	435
E	até 262	229

Fonte: ABA, ANEP e ABIPEME, 1997

Ainda que esse critério tenha como objetivo apenas classificar as famílias quanto a classe econômica, pode ser útil como um indicador de classe social (apenas indicador e não determinante).

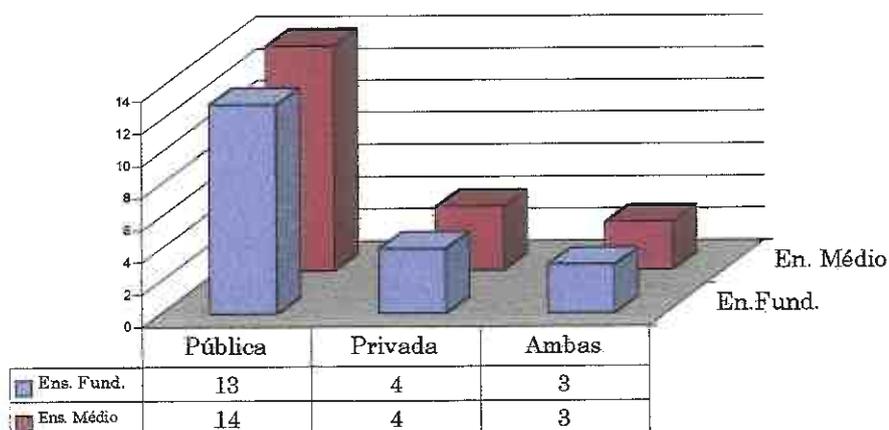
Nesse aspecto, podemos visualizar no Gráfico 3, que 43% das alunas, situam-se na classe B2, (apresentam renda média familiar de R\$1.614,00), 24% situam-se nas classes econômicas B1 e A2 (rendas médias de R\$2.444,00 e R\$3.743,00, respectivamente). Um dado relevante é que aproximadamente 34% das alunas, situam-se nas classes C (4 alunas) e D (3 alunas), com rendas familiares médias de R\$844,00 e R\$435,00, respectivamente.

Gráfico 3 - Classe Econômica das alunas



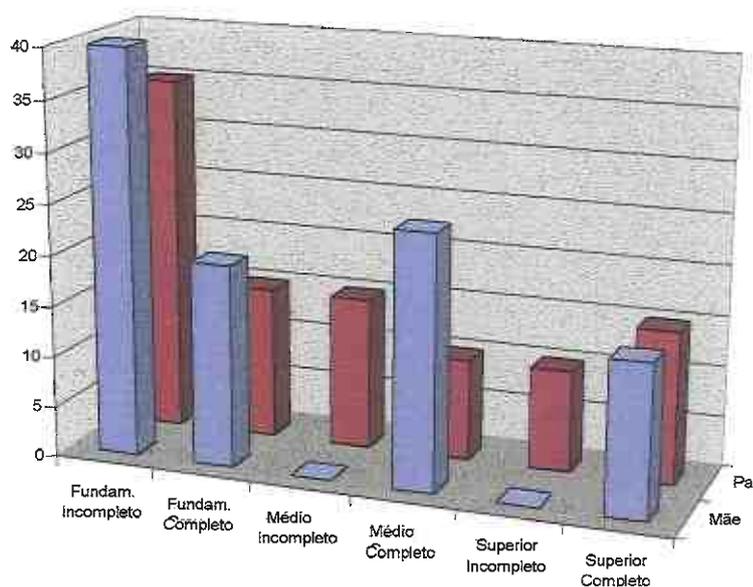
Como reflexo da classe econômica dessas alunas, a grande maioria tem como origem a escola pública. Das 21 alunas entrevistadas, 65% estudaram exclusivamente em escola pública e apenas 15% exclusivamente em escolas privadas. Interessante observar que praticamente não existem diferenças entre as distribuições das alunas quanto à frequência em escolas públicas ou privadas, quando se analisa em separado, o ensino fundamental e/ou médio, como pode ser visto no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Origem das alunas quanto à escolaridade pública ou privada no ensino fundamental e médio



No gráfico 5, onde se analisa o grau de instrução dos pais, verificamos que 60%, para as mães e 50% dos pais, possuem no máximo ensino fundamental; por sua vez apenas 15% dos pais tem curso superior completo; é possível também observar e chama a atenção, que à exceção do ensino fundamental, no qual 40% das mães não o completaram, no ensino médio e superior não existe ocorrência de formação incompleta. Quanto ao pai que apresenta formação incompleta em cada um dos três níveis de ensino.

Gráfico 5 - Escolaridade dos pais (em porcentagem)



	Fundam. Incompleto	Fundam. Completo	Médio Incompleto	Médio Completo	Superior Incompleto	Superior Completo
Mãe	40	20	0	25	0	15
Pai	35	15	15	10	10	15

Para o ensino fundamental, não se percebe grandes diferenças entre os pais; para o ensino médio a formação da mãe é maior que a do pai; já para escolaridade média ou superior, apesar da porcentagem ser a mesma entre pais e mães, para o superior completo, é significativo o número de homens que possuem superior incompleto.

## 4.2 Informações do meio familiar

Para avaliar as informações sobre os temas que se relacionam com AIDS, obtidas no meio familiar, foi elaborada uma questão que tenta verificar se existe informação/discussão sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, anticoncepção e drogas, e que características apresentam.

Da leitura das respostas, foi possível identificar alguns pontos comuns a todas elas, que podem ser assim categorizados:

- ♦ não existe diálogo, pura e simplesmente;
- ♦ não existe diálogo e quando o aluno tenta estabelecê-lo, este causa desconforto, principalmente quando o assunto envolve sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis:

*Sexualidade: Sim, mas sinto que minha mãe não se sente à vontade com esse assunto*

*Doenças sexualmente transmissíveis: Conversamos também, mas acaba sendo tão desconfortável como o tópico acima.*

(mulher, 28 anos, solteira)

- ♦ sim, sem mais comentários;
- ♦ sim, principalmente com a mãe, e geralmente quando o assunto envolvia sexualidade:

*Sexualidade: Sim, minha mãe sempre me explicou tudo o que ela própria sabia.*

(mulher, 23 anos, casada)

- ♦ finalmente, o grupo que demonstra haver discussão dos temas, abertamente sem causar constrangimentos, qualquer que seja o tema:

*Sexualidade: Sim, e temos total liberdade p/ abordar o assunto, não havendo censura.*

*Doenças sexualmente transmissíveis: Sim, e quanto é importante o uso de condom p/ evitar o contágio, mesmo com o namorado e/ou marido.*

*Anticoncepção: Sim, discutimos o método mais eficiente e que se adequa a nós.*

*Uso de drogas: Sim, principalmente o que se observa atualmente. Eu constato que há adolescentes que se prostituem em troca de uma porção de drogas e, essas pessoas são de todas as classes sociais.*

(mulher, 26 anos, solteira)

Ainda que seja possível identificar quais sejam as principais categorias de respostas, ela não ocorreu de forma homogênea para cada questionário, por exemplo, se de um lado havia conversa, principalmente com a mãe sobre sexualidade, a mesma não ocorria com relação à DST ou anticoncepção, como podemos ver pelas respostas, transcritas abaixo:

*Sexualidade: Sim, minha mãe sempre me explicou tudo o que ela própria sabia*

*Doenças sexualmente transmissíveis: Não que me lembre,*

*Anticoncepção: Sim foi muito bem explicado*

*Uso de drogas: Sim*

(mulher, 23 anos, casada)

*Sexualidade: somente com a minha mãe.*

*Doenças sexualmente transmissíveis: com minha mãe.*

*Anticoncepção: não*

*Uso de drogas: não*

(mulher, 29 anos, solteira)

Como forma de visualizar como se distribuíram as respostas, e facilitar a análise, recorreu-se a uma análise multivariada, na qual, de acordo com SOUZA FILHO (1993), foi necessário mapear as propriedades e dimensões das respostas para cada variável (sexualidade, DST, anticoncepção e drogas). Assim a cada uma

das categorias das respostas foi atribuída uma escala numérica, assim estabelecida:

- ◆ simplesmente não: 10
- ◆ não existe diálogo: 20
- ◆ simplesmente sim: 30
- ◆ sim, principalmente com a mãe: 40
- ◆ a conversa é aberta: 50

Uma vez mapeadas as respostas e atribuída a escala numérica, foi realizada uma Análise de Grupo. Essa análise consiste num método em que dada uma amostra com vários sujeitos, cada um deles medidos por um conjunto de variáveis (sexualidade, DST, anticoncepção e uso de drogas), procura-se um esquema de classificação que reúna os sujeitos em grupos que apresentem características de similaridade. (Everitt<sup>9</sup>, apud BUSSAB et al., 1990).

Essa forma de trabalhar, menos onerosa que a análise do discurso, aproxima-se das vertentes que usam métodos estatísticos quantitativos para desvendar as estruturas subjacentes das representações de muitos sujeitos, permitindo, no entanto, preservar a lógica intrínseca da construção de cada sujeito, aspecto esse que serve, também, como elemento de validação da abstração resultante da junção do conjunto de respostas. (SPINK, 1997).

Ainda que o número de sujeitos da amostra não seja elevado - 21 questionários - a análise através de 4 variáveis, medidas por 5 categorias de respostas, apresenta dificuldades operacionais encontrando na análise multivariada, poderosa ferramenta de interpretação.

A execução da análise possibilitou a identificação de 6 grupos distintos quanto à opinião, o que permitiu realizar as seguintes interpretações:

---

<sup>9</sup> EVERITT, B. Cluster analysis. London: Heinemann Educational Books, 1974.

**grupo 1:**

Apresenta somente uma pessoa, cujas respostas estavam todas em branco.

**grupo 2:**

Somente com uma pessoa. Distingue-se dos demais por ter um nível de preocupação diferenciado entre os assuntos, se por um lado relata os pais muito fechados com relação a sexualidade, em contraposição, o uso de drogas, e a camisinha foram enfatizados, deixando em branco a questão da anticoncepção:

*Sexualidade: Não muito. Meus pais (principalmente minha mãe) são muito fechados em relação a esse assunto.*

*Doenças sexualmente transmissíveis: Camisinha.*

*Anticoncepção: Em branco*

*Uso de drogas: Esse assunto é muito conversado em casa. Eu e meu irmão sempre fomos muito alertados com relação às drogas.*

(mulher, 21 anos, solteira)

A interpretação dessas falas ressaltam uma ausência de conversa sobre a questão da sexualidade que se transfere também para o tema anticoncepção, indicando um certo conservadorismo dos pais, que vai influenciar na discussão de anticoncepção. Por outro lado ao citar a camisinha no item DST, a fala simplesmente repetiria muito mais o jargão das campanhas publicitárias do que propriamente uma conversa com pais sobre esse tema.

Contrariamente a ausência de conversa sobre sexualidade, o tema relacionado ao uso de droga é muito enfatizado, por ser o assunto em voga e que causa muita preocupação para as famílias, principalmente as conservadoras.

A realidade do fenômeno - uso de drogas - é tão presente e urgente, que as famílias deixam de lado o conservadorismo para abordá-lo.

**grupo 3:**

Com 1 pessoa diferencia-se por ter conversa com a mãe sobre sexualidade e DST, e não sobre anticoncepção e uso de drogas:

*Sexualidade: somente com a minha mãe.*

*Doenças sexualmente transmissíveis: com minha mãe.*

*Anticoncepção: não*

*Uso de drogas: não*

(mulher, 29 anos, solteira)

Ao apresentar diálogo com a mãe sobre sexualidade e DST, indica uma proximidade maior com esta, podendo ser o tema anticoncepção contemplado de forma implícita.

**grupo 4:**

Composto por 8 pessoas, que relatam não ter qualquer tipo de diálogo com os pais sobre qualquer um dos assuntos pesquisados.

É conjuntamente com o 5 o maior grupo, sendo caracterizado pela ausência de diálogo, confirmando o comportamento de grande parte das famílias de se omitirem sobre esses temas. Os motivos estariam relacionados, a um conservadorismo que impede a conversa de assuntos prementes como a AIDS e drogas.

**grupo 5:**

Com 8 pessoas, que conversam sobre todos os assuntos. É possível no entanto perceber, dentro deste grupo, em 3 pessoas, que a anticoncepção é

tratada com grande importância e a sexualidade é discutida principalmente com a mãe.

*Anticoncepção: Não discutimos métodos, mas desde pequena e mais dos 13 anos a necessidade, como isso afetaria minha vida.*

(mulher, 28 anos, solteira)

*Sexualidade: Sim, com minha mãe abertamente*

*Doenças sexualmente transmissíveis: Comentamos esporadicamente.*

*Anticoncepção: conversamos sobre qual será o melhor método, com menos efeito colateral*

*Uso de drogas: sim.*

(mulher, 24 anos, solteira)

Esse grupo encontra-se em contraposição ao grupo 4, apresentando um comportamento aberto, em que os temas estão no cotidiano, ressaltando uma preocupação com a gravidez, que representa um medo para as mães.

#### **grupo 6:**

Finalmente, nesse grupo, com 2 pessoas, percebe-se que praticamente não existe restrição quanto ao assunto a ser discutido, cujas respostas enfatizam total liberdade de conversa:

*Sexualidade: Tudo o que pode-se imaginar, meus pais são bastante liberais*

(mulher, 21 anos, solteira)

*Sexualidade: Sim, e temos total liberdade p/ abordar o assunto, não havendo censura*

(mulher, 26 anos, solteira)

Esse grupo se apresenta como o extremo do grupo 5, no qual além de ressaltar a conversa - sobre todos os assuntos - deixa claro que a discussão é liberal.

Numa interpretação desses grupos, é possível concluir que uma grande parcela das alunas não tem informação no meio familiar, e em alguns casos, quando o aluno busca a informação causa constrangimento, indicando que os assuntos relacionados à AIDS, se pudessem, seriam evitados.

As conversas, quando ocorrem, encontram na mãe o canal mais viável, talvez pelo fato de a maioria das alunas serem mulheres ou a mãe ser a pessoa (em nossa cultura) mais próxima dos filhos.

A maior razão de influência negativa dos pais, é não debater com os filhos sobre as angústias destes, porque os próprios pais não conseguem lidar com as próprias angústias relacionadas com a sexualidade, assim, se omitem (MONESI e RODRIGUES Jr., 1994)

Da mesma forma, também é significativo o número de alunos que mantém conversas com os pais de forma aberta.

Uma conclusão que é possível constatar é que existe uma nítida divisão no grupo, polarizando parcelas que tem conversa com os pais (em maior ou menor grau) com outra que não apresentam diálogo, não trazendo informações do meio familiar.

#### ***4.3 Conhecimentos adquiridos, postura do professor e auto percepção.***

A pergunta 8 do questionário, possibilitou avaliar os conhecimentos sobre o HIV, sendo composta de 16 sub-itens relacionados a tópicos teóricos abordados durante o curso. A aluna, frente a uma frase, deveria assinalar se esta era correta, incorreta ou se não sabia a resposta.

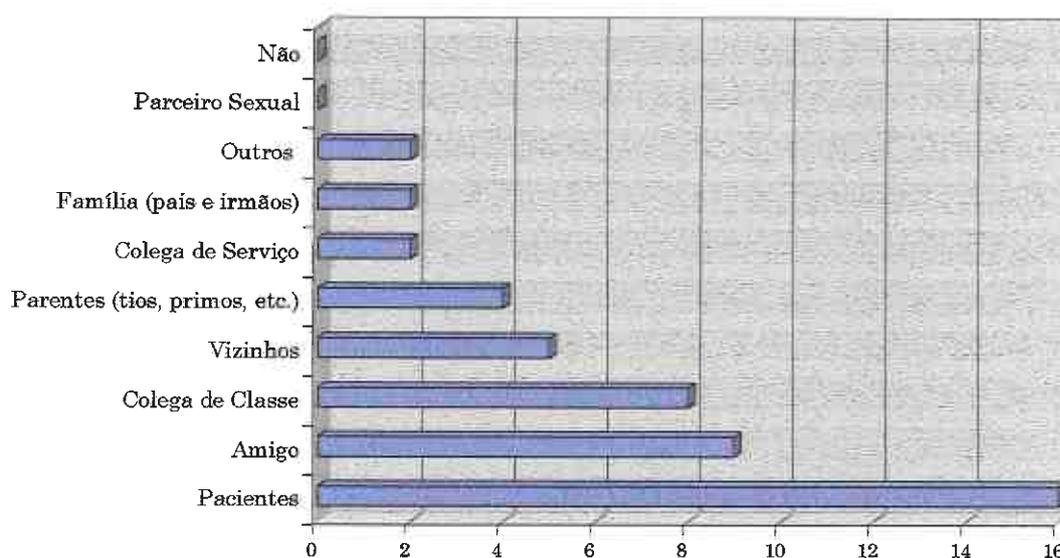
---

Considerando que as alunas desconheciam sobre o que se referia a pesquisa, as respostas mostraram um índice médio de acertos superior a 83%, indicando um nível razoável de conhecimentos sobre a doença.

No entanto, no caso específico da pergunta que avalia o comportamento de risco, ao se afirmar “o preservativo deve ser utilizado em todas as relações” (item 8.4), ocorreram 3 respostas erradas, o que indica que mesmo estudantes próximos de adentrarem no mercado profissional não estão devidamente conscientizados.

Analisando o item 9 - você conviveu com alguma pessoa com AIDS? - todas as alunas relataram ter convivido com pelo menos uma pessoa com a doença. Por ordem de frequência, os pacientes foram maioria (16 relatos), seguido de amigos (9), colega de classe (8), vizinho (5), no meio familiar (6) e colega de serviço (2), conforme pode ser verificado no Gráfico 6 abaixo:

Gráfico 6 - número de citações de convivência com pessoas com AIDS



Chama atenção que, não obstante todos terem relatado convivência com pelo menos um portador de HIV, nem todos – 6 alunos – tiveram contato com pacientes HIV/AIDS, e dos 21 que responderam – somente 8 – lembraram-se de um colega de classe que, de conhecimento de todos, era portador de HIV.

Como era de previsível, ninguém citou o parceiro sexual, pois o comportamento esperado é de não citar, mesmo que fosse o caso, numa postura em que “AIDS, não é comigo”.

Ao se analisar as respostas da pergunta 10 - como você percebe a AIDS ? - fica evidente o conhecimento da patologia e da necessidade de adotar medidas preventivas:

*Necessitando de muita educação ao povo de maneira geral e principalmente nas escolas para que haja sucesso as campanhas.*

*Conscientização de todos, para o problema Aids, que qualquer um poderá estar se envolvendo nos próximos dias meses ou anos*

(mulher, 47 anos, casada)

*Tem sido alvo de várias campanhas preventivas.*

(mulher, 29 anos, solteira)

*Aids, doença transmissível, caracterizada pela diminuição dos globulos brancos do organismo, pois o vírus ataca a defesa imunológica, CD4 e o organismo fica vulnerável a qualquer contágio*

(mulher, 24 anos, solteira)

Fica expressa também, a necessidade de vencer a representação negativa à doença, ou a indicação de sua superação por parte da aluna. Pode significar ainda uma visão crítica da representação negativa demonstrada por outras pessoas:

*Doença, que antigamente vinha acompanhada de gde preconceito, por à princípio atingir grupos de homossexuais e usuários de droga, considerados pela sociedade como de vida desregrado. Atualmente, atinge todos aqueles que de alguma maneira entram em contato c/ o vírus, quer seja o indivíduo adulto ou çça, pobre ou rico, bco ou negro.*

(mulher, 21 anos, solteira)

*Antigamente era vista como doença punitiva, doença de homossexuais hoje, vemos que esse perfil mudou e que essa doença pode atingir a qualquer um de nós. É uma doença estigmatizante, que gera preconceito a quem sofre dela. É o mal do século XXI.*

(mulher, 28 anos, solteira)

ou a expressão da própria representação negativa, reforçada (validada) por convicções religiosas, ao atribuir à doença um castigo divino. Seria a doença um castigo por comportamentos não aceitos por determinados grupos sociais:

*Ao meu ponto de vista, é a doença do milênio, que parece estar presente no mundo para realizar a "limpeza humana", como citou Alan Kardec.*

(mulher, 26 anos, solteira)

Outro aspecto que emerge é a carga emocional presente no trato com a doença, principalmente pelo fato de ser uma doença incurável e poder afetar a qualquer um, destacando o sentimento de pena e tristeza:

*Em estágio na Maternidade pude perceber com várias puérperas<sup>10</sup> HIV positivas, que só ficaram sabendo que eram portadoras quando o marido morreu ou quando ficaram grávidas e fizeram o teste; essa realidade me preocupou muito e me intristeceu e para piorar os profissionais da área da saúde as colocam em um quarto "isoladas" e mal prestam a assistência e na maioria das vezes elas não sabem o que fazer com as "mamas engurgitadas" com muita dor e mal conseguindo dormir. Todos devem deixar o preconceito de lado e se conscientizar que não é apenas o doença*

(mulher, 24 anos, solteira)

---

<sup>10</sup> Mulher no período pós parto

*TRISTE / INCAPACITANTE / DISFORME / FUGA  
CARÍSSIMA / MORTE.*

*Tudo o que poderia ser de pior para o ser humano.*

*Me comove muito.*

(mulher, 37 anos, estado civil: outro)

*Doença atualmente sem cura, há tratamento para diminuir os vírus, e cuidar dos sintomas. É muito triste por que nem todas pessoas sabem da transmissão, e elas têm medo do que não precisa temer. e isto gera muitos problemas social e psicológico para o portador.*

(mulher, 22 anos, solteira)

Da fala da aluna do questionário número 1, também é possível observar a preocupação com o fato da aplicação da norma que orienta o isolamento da paciente suspeita de ser portadora de HIV/AIDS, ou confirmada da doença, logo após o parto, mobilizando e exteriorizando sentimentos de pena e tristeza, ressaltada pela percepção que a assistência prestada a essas pacientes demonstra o preconceito.

Outros sentimentos são mobilizados, como o medo, tanto do ponto de vista individual, como uma ameaça para toda a sociedade, no mesmo sentido que foi analisado por SONTAG (1989), ao identificar como a "peste" como a principal metáfora para a compreensão da epidemia de AIDS:

*Como uma doença desastrosa, e incontrolável pelo setor da saúde.*

(mulher, 24 anos solteira)

*Pandemia, que está atingindo indivíduos de todas as raças, classes sociais e sexo de forma indiferente.*

(mulher, 21 anos, solteira)

*Doença muito temida, envolvendo aspectos sociais, economicos, culturais. Grandes descobertas a seu respeito, porem tenho muito receio.*

(mulher, 24 anos, estado civil: outro)

Ainda, segundo SONTAG (1989), a metáfora da peste, é encarada como uma condenação da sociedade, e quando a metaforização da AIDS a transforma numa condenação as pessoas acostumam-se à idéia de que a doença se espalhará por todo o mundo:

*Uma doença totalmente descontrolada e que a população não tem a devida idéia de que realmente podem contrair e transmitir para os outros*

(mulher, 23 anos, casada)

Finalmente, fica exposto em algumas falas que a AIDS não é vista como um problema “do outro”, e que esta pode alcançar “qualquer um”. Isso pode, de certa forma explicar, o medo que ultrapassa o individual, (serei eu o próximo?), refletindo uma preocupação de que qualquer pessoa, independente da classe social, pode ficar doente:

*Conscientização de todos, para o problema Aids, que qualquer um poderá estar se envolvendo nos próximos dias meses ou anos.*

(mulher, 47 anos, casada)

*A AIDS é uma doença que vem se alastrando cada vez mais no mundo todo. Ela não escolhe classe social, idade, raça e cor.*

(mulher, 45 anos, separada)

*A AIDS hoje, é uma doença que pode chegar a qualquer pessoa. Somos todos do grupo de risco, solteiros, casados, drogados, homossexuais, heterossexuais, bissexuais, hemofílicos....Ela está tão disseminada, que hoje devemos usar EPI<sup>11</sup> c/ todos pessoas, sem exceção.*

(mulher, 42 anos, casada)

Da síntese das respostas à representação que emerge sobre AIDS, pode-se identificar duas visões distintas, a primeira do ponto de vista biológico da doença, a segunda traduzindo emoções latentes, principalmente a pena, medo e preconceito, estando de uma forma ou de outra expressas em todas as respostas,

---

<sup>11</sup> EPI: equipamento de proteção individual (luvas, óculos, avental, etc.)

Nesse aspecto, JOFFE (1997), destacando o papel do afeto – incluindo sentimentos de medo, ansiedade e impotência – a teoria das representações sociais nos mostra que as respostas emocionais não se originam em indivíduos isoladamente. Elas são o produto das representações emocionais da doença, que surgiram historicamente, mas que ainda circulam no meio científico, nos meios de comunicação de massa e no pensamento popular. O ato de construção da representação social como um todo, relaciona-se com o medo de impotência diante de um objeto social desconhecido, o que pode ser plenamente associado aos depoimentos das alunas.

Os resultados do item 11, referentes ao comportamento dos professores vistos pelas alunas em suas respectivas disciplinas, foram interpretados através de moda, e indicou uma homogeneidade muito grande das respostas. Em praticamente todas as disciplinas as informações nos levam ao seguinte perfil de professores, com relação à AIDS:

- muito atenciosos;
- nada indiferentes;
- muito interessados;
- prevenção correta;
- nada preconceituosos;
- muito realizados;
- nada receosos;
- muito solícitos.

De uma forma geral, essas respostas fazem uma caracterização de um profissional ideal, colocando-o acima da própria doença, como se não considerasse a doença como um risco. Essa resposta, suscita uma visão de que o enfermeiro é um abnegado, reproduzindo numa fala atual, a visão de BORGES DA SILVA (1986), que a enfermagem tem que ter o espírito de servir, ter devoção desinteressada a uma causa fundamentalmente dedicada à ajudar aqueles que estão doentes física, mental ou espiritualmente, em qualquer situação.

---

Esse retrato constata que há representação social positiva do aluno com relação ao professor nas situações que envolveram o fenômeno social da AIDS.

Ainda segundo BORGES DA SILVA (1986), esse ideário, não é traço exclusivo da enfermagem, estando presente também na medicina, no magistério e no serviço social, atividades encaradas como autênticos sacerdócios, exigindo de seus membros muito altruísmo, desprendimento e dedicação. O perfil traçado pelo aluno vai de encontro a essas afirmativas ao caracterizar o professor-enfermeiro, enquadrando-se duplamente na imagem ideal.

As exceções, ocorreram somente nas disciplinas de Enfermagem Fundamental, nas quais as respostas indicaram não haver lembrança se existia realização ou não do professor, e apontaram muito receio, e na Disciplina de Enfermagem Cirúrgica, pouco receio.

Isto pode retratar a diferença entre os procedimentos das duas disciplinas, onde a primeira trabalha em detalhes, a prática isolada e a segunda convive intensamente com a ameaça de contaminação por fluídos corporais.

Para interpretar o item 12 - como você se percebeu, durante os estágios, frente a pacientes com AIDS, recorreu-se à análise de grupo, da mesma forma que na questão que trata das informações no convívio familiar.

Desta análise foi possível classificar 3 grupos distintos quanto à atitude. Conforme se pode visualizar pelo quadro 1, são representados, respectivamente, por 6, 10 e 3 alunas, sendo que 2 alunas deixaram em branco as respostas.

Quadro 1 – Grupo de atitudes descritas pelas alunas pesquisadas

Atitudes	Grupos		
	1	2	3
Assustada	pouco	pouco	muito
Atenciosa	muito	muito	muito
Enojada	nenhum	nenhum	pouco
Identificada	nenhum	nenhum	não percebeu
Indiferente	nenhum	nenhum	nenhum
Interessada	muito	muito	muito
Medrosa	pouco	nenhum	muito
Penalizada	muito	nenhum	muito
Preconceituosa	nenhum	nenhum	pouco
Realizada	muito	pouco	nenhum
Receosa	pouco	pouco	muito
Solícita	muito	muito	pouco

Na interpretação do quadro 1, vê-se que todas se consideram muito atenciosas, interessadas e não demonstram indiferença, concretizando o discurso que é esperado de uma profissional de enfermagem.

Os grupos 1 e 2 tiveram um perfil de aproximação, ao se considerarem pouco assustados, nenhum enojado, nenhuma identificação, pouco receosos e muito solícitos, diferenciando-se quanto ao temor, à pena e à realização. Diferenciam-se no aspecto de que o grupo 1 se apresenta com pouco medo, muito penalizado e muito realizado, ao passo que o grupo 2, não tem nenhum medo, nenhuma pena e pouco realizado.

Da leitura foi possível concluir que o grupo 1, demonstra estar mais envolvido emocionalmente, ao mesmo tempo em que assume estar assustado e com um pouco de medo, assume estar muito penalizado, e se sente muito realizado em atuar junto à esses pacientes.

O grupo 2, dentro da ótica do discurso corrente para enfermagem, tem uma postura mais profissional, não demonstrando medo ou pena, mas se assume como pouco realizado.

Distanciando-se dos grupos 1 e 2, o grupo 3, assumiu uma postura receosa frente a AIDS, revelando inclusive que tem um pouco de "preconceito". Apresenta-se como muito assustado e pouco solícito e até mesmo enojado, sendo esperado que se considere também nada realizado. Assume-se como muito penalizado, da mesma forma que o grupo 1, mas distancia-se deste, por ter uma postura mais de preconceito e de defesa. Essa pena pode ser traduzida como compaixão tão somente, mantidas as distâncias.

#### *4.4 Pré-disposição do aluno para atuar com pacientes HIV/AIDS*

Parece que a postura profissional, interpretada à partir da questão 13, seria igual para todos os pacientes, conforme a garantia de assistência integral e assistência igual para uns e outros.

Apenas 6% das respostas indicam uma especial preocupação com a aplicação dos EPIs, contrastando com os 83% que demonstraram conhecimento sobre o assunto (a teoria na prática é outra) e 4% externam o temor e despreparo para a assistência a esse tipo de paciente, mas de qualquer forma se propõem a fazê-lo assim mesmo e a promessa explícita de dedicação e carinho, atenção e respeito, não foi superior a 5% das respostas.

De maneira geral se interpreta nas falas, alguma reserva, compensada pela garantia de se esforçar para fazer o melhor que puderem. A não ser em 4 respostas, onde está evidente o temor, a maioria se propõe a dar atendimento como a qualquer outro paciente.

Algumas afirmações que deixam vislumbrar o "preconceito" e o "medo", estão traduzidas nos seguintes depoimentos:

*tentaria ser o mais natural possível*

(mulher, 21 anos, solteira)

*...Agiria com cautela...*

(mulher, 21 anos, solteira)

*...não os condenaria, nem os maltrataria...*

(mulher, 28 anos, solteira)

*...mas falta preparo para lidar com esses pacientes.*

(mulher, 29 anos, solteira)

*Tomar o máximo de cuidado com acidentes...*

*Acredito não estar pronta para prestar assistência, nem ao convívio com os portadores.*

(mulher, 37 anos, divorciada)

Quanto à proposição 14 - como seria sua postura, na vida profissional, frente a uma situação que envolvesse pessoas com AIDS - foi praticamente unânime a concordância em trabalhar, exceção de um sujeito que deixou em branco.

Posso interpretar, que as alunas não têm opção de não trabalhar, pois se aparecer terão que encarar a situação, mesmo com medo e despreparo, como caracteriza esta fala:

*"O problema não é trabalharia ou não, mas dependendo da área, ou melhor tirando a parte administrativa qual enfermeiro está livre de ter que atender uma pessoa com aids?"*

*"Deve Às vezes nem se sabe que ele e portador do vírus, se pode tratar assim sem saber o que tem de mais tratar sabendo?"*

(mulher, 29 anos, solteira)

A resposta acima dá uma dimensão do problema que o aluno sabe que vai encontrar, pois tem consciência que a questão AIDS é globalizante, não se restringindo mais somente aos grupos de risco. O aluno assume a condição de que pode estar convivendo com pessoas portadores de HIV/AIDS, sem saber disso.

## 5. Considerações finais

As considerações abaixo descritas não pretendem ser definitivas, completas ou verdades absolutas. Elas retratam alguns momentos de uma realidade de ensino importante, para quem está preocupada em formar enfermeiras.

A análise sobre informações trazidas do meio familiar sobre: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, anticoncepção e uso de drogas, revelou que a maioria das alunas, não tem abertura com os pais, para tratar desses assuntos. Algumas tem diálogo só com as mães, assim mesmo de forma limitada.

No aspecto cognitivo os resultados mostram que as alunas dominam os conceitos científicos sobre a AIDS. O conteúdo sobre o tema oferecido durante o curso foi absorvido em sua quase totalidade, pelo que pôde ser avaliado, 83% percebem a importância das precauções universais<sup>12</sup>, apesar de somente 6% citarem os EPI.

Ao se considerar os aspectos de prevenção, as três respostas erradas demonstram, que mesmo pessoas relacionadas à saúde, não deixam de agir como parte da população. Isto não pode ser entendido como uma ignorância das formas de prevenção e sim como um processo cultural, psicossocial, configurando hábitos e lógicas na vivência e convivência, como constatado por MADEIRA (1998). O uso do preservativo é recusado implicitamente, por estar contrariando o modelo de fidelidade imposto pela confiança recíproca, valor culturalmente instituído como indispensável.

---

<sup>12</sup> precauções universais: evitar contato com sangue e/ou fluidos corpóreos para todos os pacientes.

As atitudes reveladas pelas alunas, frente a situações que envolvam a temática AIDS, demonstraram conteúdos ansiogênicos mobilizados por essa epidemia. Ao mesmo tempo que sobressaíram o medo e o temor pelo desconhecido, ficaram explícitas as manifestações de solidariedade, destacando o apoio afetivo e social aos portadores de HIV-AIDS. Justifica-se o fato pois, mais forte que um conjunto de informações, são os valores profundos pelos quais o sujeito se define e se reconhece nas relações, de acordo com suas representações sociais.

Ao escolherem enfermagem, já existe um perfil que vai de encontro a algumas características que serão trabalhadas/desenvolvidas no sentido de superarem as barreiras que a realidade apresenta, demonstrado na descrição das professoras, que são vistas/idealizadas no imaginário das alunas como pessoas atenciosas, solícitas, desprovidas de preconceitos e muito realizadas no que fazem, contrariando a hipótese inicial de que não foram preparadas para lidar com AIDS.

A representação social que a aluna tem das professoras-enfermeiras, vem confirmar uma das visões da enfermagem que é de uma atividade de amor e solidariedade a serviço da humanidade - que concebe a enfermagem segundo critérios da ética moral do Cristianismo (ALMEIDA e ROCHA<sup>13</sup> apud XAVIER, 1997).

Da síntese que emergiu sobre a doença foi possível constatar, que do ponto de vista da compreensão da AIDS houve uma evolução, ao ficar claro que não mais existem grupos de risco, qualquer um pode adquirir a moléstia e isto aumenta o medo. As falas refletem essa preocupação ao afirmar que:

- *qualquer um pode ficar doente;*
- *tenho muito receio;*

---

<sup>13</sup> ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986

- *somos todos do grupo de risco.*

Confirma-se a representação que as alunas têm de que a AIDS é incurável e fatal, epidêmica, afetando *milhões de pessoas, não escolhe classe social, raça e cor*, e é vista com preconceito.

Ao descrever como seria sua postura profissional frente a um paciente com AIDS, as alunas situam-se num perfil da prática, de dar a assistência necessária da seguinte forma:

- *tratá-lo com a máxima atenção;*
- *tentando diminuir suas frustrações e culpa;*
- *tentaria ser o mais natural possível;*
- *cuidar do paciente como qualquer outro.*

Esse atendimento não exclui o fato de que as alunas ainda os vêem como pacientes “especiais”, dos quais tem pena, tristeza e ...medo de se contaminarem. Revelam, que o conhecimento científico ameniza, mas não neutraliza as representações sociais que elas têm de que, o paciente com HIV/AIDS é diferente, pois este além da doença, necessita de um grande investimento emocional de apoio. Essa situação gera conflitos. Ao mesmo tempo que a aluna demonstra medo, a prática profissional exigirá ação, que pela formação tradicional da enfermagem terá de ser realizada. No entanto a ação não será desvinculada de suas atitudes, que constituem sua dimensão primeira e mais arcaica, conhecimentos, hábitos e valores provenientes de sua vida anterior na família e sociedade (PEREIRA, 1997), ou seja, de suas representações sociais do paciente com HIV/AIDS.

O fenômeno social criado pela epidemia requer a participação ativa de todos os cidadãos no sentido de sua compreensão. As alunas se interessam pelos problemas da atualidade e se preocupam com o seu futuro profissional. A

sensibilidade que reveste as relações interpessoais, também interferem no interesse das alunas pelo fenômeno social da AIDS.

Em resumo, as alunas traduzem em suas representações sociais a falta de diálogo familiar sobre assuntos relativos à sexualidade e AIDS. Como futuras enfermeiras assumem o compromisso de cuidar do paciente, independentemente do medo, da pena, da tristeza e do caráter ameaçador e fatal da doença. Demonstram conhecer cientificamente o assunto, ao mesmo tempo que rechaçam, por motivos culturais as medidas preventivas. Interpretam como adequadas as ações dos docentes reveladas no ensino e assistência ao paciente com HIV/AIDS.

O conjunto de conhecimentos advindos deste trabalho significou para mim, um marco importante porque, por meio deles, tenho pistas reais e seguras para direcionar e fundamentar minha prática pedagógica. Cabe a mim, como profissional da educação e da saúde, estar integrada e preocupada com a articulação de efetivos processos de transformação da prática pedagógica.

Ao final dessa pesquisa devo considerar que muitas coisas na minha prática pedagógica se alteraram, destacando-se a tentativa de utilizar metodologias que busquem maior interação professora/aluna, vendo-as não somente como alguém a aprender e sim como pessoas que estão inseridas numa sociedade, trazendo esses valores para as aulas, situação essa que anteriormente não era internalizada no processo de ensino.

As mudanças, que em parte estão acontecendo, envolvem alterações na abordagem do conteúdo programático, que tentam inserir a aluna num contexto da realidade social, não mais somente nos aspectos biológicos e técnicos dos temas elencados por mim, uma vez que ocorreu o desvelamento amplo dos aspectos culturais e dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Essa situação culmina com a avaliação da aluna, momento difícil e complexo do processo ensino-aprendizagem, mas necessário. No entanto ao levar

em conta que as alunas agora são vistas por mim numa ótica mais abrangente no qual o domínio do conhecimento memorístico não é suficiente para determinar uma avaliação, pondero aspectos que julgo relevantes para uma prática profissional desejável, entre eles as representações sociais incorporadas à pessoa da aluna.

As práticas profissionais, vistas à partir das representações sociais, possibilitam um novo olhar, não mais as considerando estritamente técnica e cientificamente determinadas. Elas são expressão das subjetividades que se constituem e se expressam inseridas em dado espaço social, o que implica em assumir que as práticas profissionais têm um duplo caráter: a primeira como ação legitimada e legitimadora do conhecimento científico; e a segunda, como construção pessoal, subjetiva incitando a concorrer na interação com uma nova realidade.

A consciência das representações sociais das alunas sobre AIDS representa um ganho qualitativo, ao expressar a realidade na medida em que reflete os elementos interiorizados e que são passíveis de transformação.

Para transformar a prática profissional sem que as representações sejam trabalhadas, uma vez que elas determinam a forma de como exercê-la, é necessário pensar um novo projeto para a saúde que implica em conhecer as representações sobre o tema AIDS, polêmico, que exige esforços ..... É uma função de todos, mas intrínseca do órgão formador, porque aí se inicia o reconhecimento da distância entre representações sociais, práticas cotidianas e o conhecimento científico constituído. E pode representar um forte propulsor para a transformação das representações sociais sobre esse conteúdo (OLIVEIRA, 1998).

Há muito por fazer. É um investimento urgente e necessário. Cabe aos profissionais da saúde uma cota a mais de responsabilidade, de enfrentamento, possibilitando obter resultados positivos, transformadores do percurso e da

prevalência da AIDS, já que a cura e a vacina são ainda promessas para um futuro indeterminado.

## 6. Referências bibliográficas

- AMARAL, Luiz Otávio. *Conhecimento e ensino de termodinâmica: a visão do professor e do aluno de 3º grau*. Campinas: UNICAMP, 1995. p. 13-18 (Exame de qualificação de mestrado em Educação, Faculdade de Educação, UNICAMP, 1995).
- ARAGÃO, Rosália M. R. de. Reflexões sobre ensino, aprendizagem, conhecimento... *Rev. Ciência e tecnologia, [s. l.] p.7-12, 1993*
- BASTOS, Francisco Inácio. A questão epidemiológica. In Ministério da Saúde, 1997. *Boletim direitos humanos em HIV/AIDS*. Ano I, n.º 1, maio, Brasília: Programa Nacional de Doenças Transmissíveis/AIDS, Ministério da Saúde.
- BARTLETT, John. *Tratamento clínico da infecção de HIV*. Tradução de Dráusio Varella; adaptação e texto de Conceição Lemes. São Paulo: Três, 1996. 382p. Tradução de Medical management of HIV infection.
- BRASIL, Vera Vital. Grupos de mulheres e histórias de vida: por um processo de desnaturalização na prevenção do HIV. In: CZERESNIA, Dina et al. (coord.). *AIDS, pesquisa social e educação*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995. 206 p. p.106-21.
- BUSSAB, Wilton de Oliveira, MIAZAKI, Édna Shizue, ANDRADE, Dalton Francisco. *Introdução à análise de agrupamentos*. São Paulo: ABE, 1990. 105p.
- CAMARGO Jr. Kenneth Rochel de. A construção da AIDS. In: CZERESNIA, Dina et al. (coord.). *AIDS, ética, medicina e biotecnologia*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995. 158 p. p. 27-50.
- CARVALHO, Anna M. Pessoa e GIL-PÉREZ, Daniel. *Formação de professores de ciências: tendências e inovações*. São Paulo: Cortez, 1995. 120p. (Coleção: questões de nossa época, v. 26)
-

- CORDEIRO, Rogério G. F.; NITRINI, Sandra M. O. O.; TEMPORINI, Edméa R. *Conhecimento e opiniões sobre AIDS entre estudantes de farmácia e bioquímica do Estado do Paraná*. [s.d.] 21p. (Trabalho apresentado ao 9º Congresso de Saúde Escolar, 19 a 23 de outubro de 1992 – mimeo.)
- FERNANDES, João Cláudio L. *Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos conceituais*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 171-180, abr./jun., 1994.
- GARDENAL, Carmem Lúcia Cipullo. *Da história às falas dos egressos: currículo de enfermagem – um outro olhar*. São Paulo: PUC. 1996. 202p. (Dissertação Mestrado em Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1996).
- GAUTHIER, Jacques Henri Maurice et al. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 302p.
- GIR, Elucir et al. Ações educativas e doenças sexualmente transmissíveis. *Rev. gauch. enfermagem*, Porto Alegre, v. 12, n.1, p. 38-40, jan. 1991.
- GIR, Elucir; MORIYA, Tokico; FIGUEIREDO, Marco Antônio de Castro. *Práticas sexuais e a infecções pelo vírus da imunodeficiência humana*. Goiania: AB, 1994. 192p.
- GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. (org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p. p. 67-80.
- JODELET, Denise e MADEIRA, Margot (org.) *AIDS e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: EDUFRN, 1998. 189 p.
- JODELET, Denise. Representações do contágio e a AIDS. In: \_\_\_\_\_ e MADEIRA, Margot (org.) *AIDS e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: EDUFRN, 1998. 189 p. p.17-46.
- JOFFE, Hélène. “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da AIDS In: GUARESCHI, Pedrinho e JOVCHELOVITCH, Sandra. (org.) *Textos em representações sociais*. Rio de Janeiro: Vozes, 1995. 324p. p.297-322.
- LACAZ, Carlos da Silva (coord.) *AIDS (SIDA): Doutrina, aspectos iatrofilosóficos, infecções oportunistas associadas*. São Paulo: Sarvier, 1985. 125p.
- LANE, Sílvia Tatiana Maurer. *O que é psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

- MADEIRA, Margot Campos. A confiança afrontada: representações sociais da AIDS para jovens. In: JODELET, Denise e MADEIRA, Margot (org.) *AIDS e representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: EDUFRN, 1998. 189 p. p.47-72
- MARGARIDO, Silvio Augusto *Situação do ensino das doenças sexualmente transmissíveis no cursos de graduação em Enfermagem do Município de São Paulo*. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 275-288, 1981.
- MARINS, José Ricardo Pio. *Estudo da soroprevalência da infecção por HIV em população carcerária*. Campinas: UNICAMP, 1996. 120p. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, 1996).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997. *Boletim direitos humanos em HIV/AIDS*. Ano I, n.º 1, maio, Brasília: Programa Nacional de Doenças Transmissíveis/AIDS, Ministério da Saúde.
- MIRAS, Mariana. Um ponto de partida para aprendizagem de novos conteúdos: os conhecimentos prévios. In: COLL, César et al. (coord.) *O construtivismo na sala de aula*. São Paulo: Ática, 1997. 221p. p.57-77.
- MONESI, Angelo, A. e RODRIGUES Jr., Oswaldo M. Sexo e mitos. In: RODRIGUES Jr. (org.) *Sexo: tire suas dúvidas: algumas coisas que você precisa saber*. São Paulo: Iglu, 1993. 134p. p. 13-4.
- MONTEIRO, Simone.. Projeto vida: prevenindo a AIDS na escola. In: CZERESNIA, Dina (org.). *AIDS: pesquisa social educação*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995. 206p. p.122-36.
- MOTA, Murilo Peixoto da. Análise de metodologia de investigação: homossexualidade. In: CZERESNIA, Dina (org.). *AIDS: pesquisa social educação*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995. 206p. p.46-64.
- OLIVEIRA, Denize C.; SIQUEIRA, Arnaldo A.F.; ALVARENGA, Augusta Práticas sociais em saúde: uma releitura à luz da teoria das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia S. P. e OLIVEIRA, Denize C. (org.) *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, 1998. 306p. p.163-90.
- PEREIRA, Valdina Marins. *A sexualidade e a formação do profissional de enfermagem*. Ribeirão Preto: USP, EERP., 1997. 63 p. (Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Sexualidade Humana no contexto da Assistência à Saúde, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1997)
- PRATT, Robert J. *AIDS: uma estratégia para a assistência de enfermagem*. São Paulo: Ática, 1987. 141p.
-

- PIERIN, Angela M. G, PADILHA, Katia Grillo, GELAIN, Ivo. Perspectivas da pesquisa qualitativa para a enfermagem. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v. 2, n. 3, p.86-9, set. 1989.
- REIGOTA, Marcos. *Meio ambiente e representação social*. São Paulo: Cortez, 1997, 87p. (Coleção: Questões de nossa época, v. 41).
- SÁ, Celso Pereira de. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane (Org.) *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1995. 312p. p.19-45.
- SCHALL, Virginia T. e STRUCHINER, Miriam. Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. In: CZERESNIA, Dina (org.). *AIDS: pesquisa social educação*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995. 206p. p. 84-105.
- SCHNETZLER, Roseli Pacheco e ARAGÃO, Rosália Maria Ribeiro. Importância, sentido e contribuições de pesquisas para o ensino de química. *Química nova na escola*, [s. l.], n. 1, p. 27-31, maio 1995. (Pesquisa).
- SENA, C. A. de; HALLACK, K. A.; OLIVEIRA, R. A.; VILELA, E. M. O que pensam docentes e funcionários da Faculdade de Enfermagem sobre a AIDS: subsídios para uma atuação educativa.. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM: a enfermagem, os 70 anos da ABEn e as perspectivas para o próximo milênio, 48, 1996, São Paulo. *Anais...* São Paulo: ABEn, 1996. 523p. p.476. (Livro programa – livro resumo).
- SILVA, Graciette Borges da. *A enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986. 143p. (Série: Saúde e sociedade).
- SONTAG, Suzan. Tradução de Paulo Henrique Brito. *AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. 111p. Tradução de AIDS and its metaphors.
- SOUZA FILHO, Edson Alves de. Análise de representações sociais. In: SPINK, Mary Jane (Org.) *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1995. 312p. p.109-48.
- SPINK, Mary Jane. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho e JOVCHELOVITCH, Sandra. (org.) *Textos em representações sociais*. Rio de Janeiro: Vozes, 1995. 324p. p.117-45.
-

TAVARES, Cláudia Mara de Melo e TEIXEIRA, Enéas Rangel. Trabalhando com representações sociais na enfermagem. In: GAUTHIER, Jacques Henri Maurice et al. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 302 p. p.51-58.

XAVIER, Iara de Moraes et al. Enfermagem e AIDS: saber e paradigma. *Rev. latino-am. enfermagem*,. Ribeirão Preto, v. 5, n° 1, p. 65-73, jan. 1997.

ZANEI, Sueli Sueko Viski. Mobilidade sócio-profissional na enfermagem: aspectos de uma realidade em reconhecimento. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.8, n° 4, p. 19-27, maio/dez., 1995.

**Anexo 1 – Questionário aplicado (página 1)**

Prezada(o) aluna(o):

Estou tentando descobrir o quanto e como você aprendeu sobre AIDS, durante seu tempo de curso. Desejo ainda saber, qual a sua postura com respeito a essa doença.

Tudo isso, com o objetivo de fazer os necessários ajustes e otimizar a formação do enfermeiro nessa área.

Suas respostas sinceras e completas serão a matéria prima, para consecução do objetivo acima descrito e sua colaboração enriquecerá, não só meu trabalho, mas será um ganho para a Enfermagem em geral.

Muito Obrigada

Enf<sup>a</sup> Janie Maria de Almeida

**Instruções Para Preenchimento**

1. Antes de responder leia atentamente todo o questionário;
2. Não há necessidade de se identificar.
3. Responda com liberdade e seja fiel às suas respostas;
4. A cada questão você vai ter um espaço para colocar sua opinião;
5. Se os espaços não forem suficientes, continue no verso da folha, apenas tendo o cuidado de identificar a questão que está sendo respondida.
6. Não deixe de responder nenhuma questão.
7. OS DADOS DESTE QUESTIONÁRIO SÃO SIGILOSOS E CONDIFENCIAIS

## Anexo 1 – Questionário aplicado (página 2)

## QUESTIONÁRIO 2

Dados pessoais:

1) Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo M  F 3) Estado civil: Casado:  Solteiro  Viúvo:  Separado  outro 

4) Renda e Classe Econômica:

	Marque com um X a quantidade que possui em casa						
	0	1	2	3	4	5	6 ou +
Aspirador de pó							
Automóvel							
Banheiro							
Empregada mensalista							
Máquina de lavar							
Rádio							
Televisão em cores							
Videocassete							
Geladeira							
Freezer							
Geladeira duplex							

5) Nível de escolaridade dos pais:

	Pai	Mãe
1.º Grau incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.º Grau completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.º grau incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.º grau completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Seus pais e você conversam sobre :

Sexualidade \_\_\_\_\_

Doenças sexualmente transmissíveis \_\_\_\_\_

Anticoncepção \_\_\_\_\_

Uso de drogas \_\_\_\_\_

## Anexo 1 – Questionário aplicado (página 3)

7) Em que escola você estudou?

1.o grau particular  pública 2.o grau particular  pública 

8) Responda :

	<i>Correto</i>	<i>Incorreto</i>	<i>Não Sei</i>
8.1) O HIV-1 é um retrovírus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2) O tratamento para a AIDS é feito também com o AZT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3) O Brasil apresenta o padrão de heterossexualidade de transmissão da AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4) O preservativo deve ser utilizado em todas as relações sexuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5) O usuário de droga injetável não transmite a AIDS para o parceiro sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6) A via de transmissão da AIDS da mãe para o filho é somente através da placenta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7) Os heterossexuais não pegam AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8) Os homens tem mais chance de pegar AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9) A diminuição de CD <sub>4</sub> é indicativo de AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10) O leite materno transmite o vírus HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11) Na creche tem de tomar cuidado com crianças que se machucam, pois os ferimentos podem passar AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12) As medidas de biossegurança devem ser utilizadas somente com os pacientes com AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13) A administração de AZT na gravidez influencia na transmissão perinatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14) Pessoas com exposição ocupacional pelo HIV devem tomar o AZT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.15) No período assintomático não se transmite a AIDS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.16) O índice de transmissão perinatal situa-se entre 15 a 30%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) Você conviveu com alguma pessoa com AIDS?

9.1) Amigo 9.2) Colega de classe 9.3) Colega de serviço 9.4) Família (pais e irmãos) 9.5) Parceiro sexual 9.6) Parentes (tios, primos, etc.) 9.7) Vizinho 9.8) Outros. 9.9) Paciente 9.10) Não 

Vire a página

**Anexo 1 – Questionário aplicado (página 4)**

10) Descreva a AIDS como você a percebe:



Figura 1 – Questionário aplicado (página 6)

12) Como você se percebeu, durante os estágios, frente a pacientes com AIDS?

	Muito	Pouco	Nenhum	Não percebeu
Assustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atencioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enojado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interessado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penalizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preconceituoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solícito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Em resumo, como seria sua postura, na vida profissional, frente a uma situação que envolvesse pessoas com AIDS.

---



---



---



---



---



---

14) Você trabalharia com pacientes com AIDS? Sim  Não

Por quê?

---



---



---



---



---



---



---