

## 2 Considerações Metodológicas

As representações sociais vêm sendo estudadas por diversos autores, dentre eles, Durkheim, Moscovici, Bourdieu.

Conforme explica Herzlich (2005, p.58), o termo representação coletiva foi proposto primeiramente por Durkheim, que desejava destacar a primazia do pensamento social em detrimento do pensamento individual. Para este, a representação coletiva seria muito mais que a simples soma das representações individuais, possuindo, neste caso, uma existência própria, não passível de mudança pela ação do indivíduo.

Segundo a autora, em 1961, ao analisar as representações sociais da psicanálise, Moscovici retrabalha a noção do social proposta por Durkheim, atribuindo-lhe um sentido mais pleno que leva em consideração o sujeito como construtor de seu próprio mundo a partir do que a sociedade lhe fornece.

Os sociólogos – esclarece Herzlich – dentre eles Bourdieu, Passeron e Chamboredon, também empreenderam suas críticas a Moscovici, sendo a principal delas a impossibilidade de explicar “o funcionamento de um sistema com base no sentido que a apreensão imediata dos atores individuais lhes atribui de forma espontânea” (Herzlich, 2005,p.62).

Atualmente, autoras como Spink (2009) também direcionam o seu estudo à luz da teoria das representações sociais, concebendo-as como estruturas que encontram aporte no social, mas que também são expressões da realidade intraindividual:

“Dito de outra forma, nesta vertente a elaboração das representações sociais, enquanto formas de conhecimento prático que orientam as ações do cotidiano, se dá na interface de duas forças monumentais. De um lado temos os conteúdos que circulam em nossa sociedade e, de outro, temos as forças decorrentes do próprio processo de interação social e as pressões para definir uma dada situação de forma a confirmar e manter identidades coletivas. O contexto, neste sentido, é essencialmente “intertextual”, ou seja, é a justaposição dos dois textos: o texto

sócio-histórico que remete às construções sociais que alimentam nossa subjetividade; e o texto-discurso, versões funcionais constituintes de nossas relações sociais”. (Spink, 2009, p.122)

As representações sociais são encaradas por muitos como uma forma de conhecimento totalmente prático, uma vez que se processa a partir do que se fala concretamente.

Contudo, as representações sociais na perspectiva da psicologia social, perspectiva esta adotada neste estudo busca entender não só as “marcas sociais do cognitivo” (Spink, 2004), mas também as condições cognitivas de seu processamento ideológico, e, neste caso, conferindo-lhe a característica de processo social.

Em outras palavras, não basta se concentrar “no que se conhece e como se conhece, mas também é importante analisar quem conhece e de onde se realiza este conhecimento” (Spink, 2004).

Desse modo, ao contextualizar o indivíduo em sua multiplicidade, deve-se levar em conta também suas emoções e seus afetos, características nem sempre disponíveis ao seu desvelamento.

## 2.1 O Campo: O Hospital Estadual Azevedo Lima

O Hospital Estadual Azevedo Lima foi inaugurado no dia 4 de agosto de 1945, em terras doadas pelo fisiologista José Jerônimo de Azevedo Lima, para funcionar como um sanatório destinado ao combate da tuberculose.

Localizado no município de Niterói, o sanatório funcionou de 1945 a 1970. Depois de um período desativado, o sanatório voltou a funcionar somente no ano de 1978, já como Hospital Geral e Maternidade. Em 1988, o hospital foi mais uma vez desativado por necessidade de obras, e reabriu suas portas em 1990, apenas para o funcionamento da maternidade. Oito anos mais tarde, em 1998, o hospital voltou a funcionar através de uma gestão terceirizada pelo governo do Estado e assumiu o caráter de Hospital de Emergência.

Atualmente, o Hospital Estadual Azevedo Lima possui um prédio central e quatro anexos. O prédio central tem sete andares que se encontram na seguinte distribuição: no térreo encontra-se a emergência; no primeiro andar está

localizada a clínica médica que abrange os setores da clínica geral, cirurgia, pediatria, neurocirurgia e ortopedia; no segundo andar fica a UTI neonatal, o centro cirúrgico e o CTI – Centro de Terapia Intensiva; no terceiro andar encontra-se a maternidade, que engloba os setores de pré-parto, obstetrícia e UI neonatal; no quarto andar está localizado o setor de faturamento, o refeitório, o setor de nutrição e o centro de estudos; os quinto e o sexto andares estão sendo reformados com a expectativa de serem enfermarias, UI e UTI neonatais respectivamente; e, finalmente, no sétimo andar estão os setores de psicologia, fisioterapia, rouparia e higienização hospitalar.

Em relação aos prédios anexos, um deles é o departamento pessoal, o outro é o prédio da direção geral e os demais são o ambulatório geral e o ambulatório de HIV/AIDS. O ambulatório de HIV/AIDS funciona em uma antiga capela, ao lado da câmara mortuária. Ao longo dos anos, a capela foi sendo readaptada de modo a melhor atender às necessidades do serviço.

O Programa de HIV/AIDS do HEAL está vinculado ao Programa Estadual de DST/HIV/AIDS do estado do Rio de Janeiro, e é referência quanto ao atendimento/ acompanhamento para toda a região metropolitana II, que abrange os municípios de Itaboraí, São Gonçalo, Tanguá, Maricá, Rio Bonito e Niterói. Esta é uma particularidade do ambulatório: ele é o único ambulatório de responsabilidade direta do estado, já que por definição do SUS – Sistema Único de Saúde – os ambulatórios de especialidades devem se circunscrever à instância municipal<sup>7</sup>.

O ambulatório possui atualmente cerca de 500 pacientes adultos cadastrados, de ambos os sexos. A equipe do ambulatório é composta por cinco médicos, três enfermeiras, uma assistente social, uma psicóloga, uma nutricionista, cinco auxiliares de enfermagem e uma auxiliar administrativa. A rotina de atendimento compreende o acompanhamento sistemático do portador de HIV/AIDS pelas diversas especialidades, além de ações de prevenção através de atividades de aconselhamento pré e pós-testagem. Além de pacientes encaminhados pela clínica médica e pelo setor de emergência, o

---

<sup>7</sup> De acordo com a lei 8080 de 1990, cabe ao nível estadual exercer atividades de gerência. O nível de execução deverá ser exercido somente em caráter complementar.

aconselhamento é realizado com as gestantes encaminhadas pelos pré-natalistas do ambulatório geral. Contudo, o ambulatório também absorve uma demanda espontânea que é bastante expressiva, uma vez que é de conhecimento público que o mesmo é referência para o desenvolvimento de tais atividades.

O aconselhamento é realizado por equipe multidisciplinar através de atividades em grupo e individuais, duas vezes por semana, o que totaliza uma média mensal de aproximadamente 100 atendimentos. Além do aconselhamento, outras atividades são absorvidas pela equipe do ambulatório. Uma delas é o acompanhamento de pessoas vítimas de violência sexual; e outra é o atendimento ao profissional que sofreu algum tipo de acidente com material biológico. Nos dois casos, a principal tarefa do ambulatório é o acompanhamento – continuidade da profilaxia – e o fechamento do caso.

## **2.2 O Trabalho de Campo**

A realização das entrevistas ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2010, e foram circunscritas à equipe de técnicos especialistas. Neste caso, foram excluídos os técnicos administrativos e os auxiliares de enfermagem e, à exceção de uma, todas as entrevistas foram realizadas no ambulatório de especialidades do Hospital Azevedo Lima, em uma das salas de consulta.

A única entrevista realizada fora da instituição ocorreu em um posto de saúde da rede de Niterói, em razão de oferecer maior comodidade à entrevistada, que trabalha em regime de meio expediente nas duas instituições supracitadas. A entrevista seguiu seu curso normal, sem pressa, em um ambiente muito tranquilo e hospitalareiro.

O acesso aos entrevistados não foi tão fácil, ainda que o entrevistador seja integrante da equipe ambulatorial do Azevedo Lima. O processo completo, até a concessão da autorização – que passa pelo Centro de Estudos, caminha pelas

divisões médicas geral e do setor, e, finalmente, chega às mãos do diretor para avaliação – demorou cerca de dois meses. No entanto, em relação à efetivação das entrevistas, houve um acolhimento muito bom.

Geralmente, as entrevistas eram marcadas previamente por telefone e agendadas para o período da tarde. Elas foram realizadas, na maioria das vezes, ao final do atendimento aos pacientes. Apenas duas entrevistas foram realizadas no período da manhã, antes do horário de atendimento dos pacientes. Foram entrevistas longas, que duraram em torno de uma hora e meia.

Enquanto esperava o final do atendimento dos pacientes, o entrevistador geralmente ficava em um setor destinado à administração. Foi tomado cuidado tanto para a entrada no campo quanto para o seu encerramento, já que a relação pesquisador-paciente não termina com a finalização da pesquisa.

Durante o processo de investigação foi possível perceber muita expectativa por parte dos pesquisados em ter acesso aos resultados da pesquisa. Sobre esse aspecto, destacamos o que pensa Minayo:

Se a entrada em campo tem a ver com os problemas de identificação, obtenção e sustentação de contatos, a saída é também um momento crucial. As relações interpessoais que desenvolvemos durante a pesquisa não se desfazem automaticamente com a conclusão das atividades previstas. Há um “contato” informal de favores e de lealdade que não dá para ser rompido bruscamente sob pena de haver uma forte decepção dos interlocutores. Como investigadores, trabalhamos com pessoas, logo, com relações e com afeto. Não há receitas para esse momento. (Minayo, 2009).

A saída do campo pelo pesquisador foi muito tranquila, talvez pelo fato de se ter tido sempre o cuidado de garantir a volta do entrevistador com o objetivo de socializar os resultados da pesquisa.

## 2.3 Os Instrumentos de Pesquisa

O principal instrumento de pesquisa utilizado para o desenvolvimento deste estudo foi a entrevista semiestruturada, cujo roteiro está no anexo I desta dissertação.

Utilizamos a técnica da entrevista com o objetivo de captar o universo simbólico contido nas falas dos entrevistados. As entrevistas foram semiestruturadas, ou seja, combinaram perguntas abertas e fechadas, “em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.” (Honnignan, 1994 In Minayo, 2004, p.108) e foram gravadas.

Além desse instrumento, foi utilizado também um diário de campo – caderno de anotações – em que foram registradas impressões pessoais acerca da entrevista, curiosidades ou reflexões acerca de fatos que chamassem a atenção durante esse processo. Situações singulares, como emoções em determinados trechos da entrevista, pausas e revelações sigilosas, também foram registradas e constituíram elementos que embasaram a análise.

Foi acordada entre todos os membros da equipe a necessidade de assinatura de um termo de consentimento para a entrevista, em que constava o nome e os objetivos da pesquisa, bem como os dados para a localização dos pesquisadores. Esse termo se encontra no anexo II desta dissertação.

Antes de dar início à entrevista, o entrevistador conversava com a pessoa a ser entrevistada e garantia-lhe sigilo em relação à sua identidade pessoal e cuidado em relação à exploração das informações, de modo a não revelar dados que pudessem propiciar identificações posteriores.

Ao finalizar a entrevista, era solicitado ao técnico de saúde que não revelasse os assuntos comentados na entrevista a outrem, e lhe era explicado que a pesquisa estava interessada na opinião de cada um, que não havia certo ou errado nas respostas e que, como aquele era um grupo muito pequeno,

qualquer sorte de comentários poderia influenciar os resultados da pesquisa.

Por muitas vezes, pode ser observado que o entrevistado estava refletindo sobre o assunto no momento da entrevista e, justamente por não ter ideia pré-concebida sobre o que estava sendo perguntado, divagava sobre o tema como se estivesse conversando com ele mesmo.

O roteiro das entrevistas articula três eixos: 1) dados sócio-demográficos, com o objetivo de apreender questões afetas ao pertencimento social dos entrevistados; 2) dados sobre a instituição, que visa compreender se as relações institucionais influenciam na abordagem do fenômeno em questão; 3) dados sobre a sorodiscordância para o HIV/AIDS, que registra e, posteriormente, permite analisar as representações sociais que os profissionais de saúde têm sobre o fato.

## **2.4 Sobre os Atores Entrevistados**

A equipe técnica do ambulatório de HIV/AIDS do Azevedo Lima é formada por cinco médicos – dois de sexo masculino e três do sexo feminino –, uma assistente social, três enfermeiras, uma psicóloga e uma nutricionista. Houve uma modificação recente na composição da equipe: saiu uma assistente social e entrou uma enfermeira. A recente enfermeira – há cerca de um mês e meio na equipe – ainda está sendo treinada e, por isso, não detém toda a dinâmica do trabalho. Segundo a própria, alguns trabalhos mais específicos só são realizados por ela com a supervisão das enfermeiras mais antigas.

Quadro 1- Quadro Sinóptico dos entrevistados

T <sup>0</sup>	S <sup>1</sup>	I <sup>2</sup>	Religião	Bairro	Ano de Graduação	Instituição de graduação									Tempo de trabalho com a AIDS (anos)
							Residência		Especialização		Mestrado		Doutorado		
T <sub>1</sub>	F	56	Católica	Icaraí	1978	UFF	Não	-	Sim	1	Sim	1	Não	-	13 anos
T <sub>2</sub>	F	43	Espírita	Tijuca	1991	PUC	Não	-	Sim	1	Não	-	Não	-	10 anos
T <sub>3</sub>	F	58	Católica	Barro Vermelho	1979	UFF	Não	-	Não	-	Não	-	Não	-	8 anos
T <sub>4</sub>	F	47	Espírita	Icaraí	1987	UFF	Não	-	Sim	2	Não	-	Não	-	20 anos
T <sub>5</sub>	M	44	Agnóstico	Vila Isabel	1990	UFRJ	Sim	1	Sim	1	Não	-	Não	-	26 anos <sup>3</sup>
T <sub>6</sub>	F	51	Católica	Urca	1984	FMT	Não	-	Sim	1	Não	-	Não	-	23 anos
T <sub>7</sub>	F	49	Católica	Pendotiba	1983	UFRJ	Não	-	Sim	1	Não	-	Não	-	26 anos
T <sub>8</sub>	F	35	Espírita	Icaraí	1999	FMT	Sim	1	Sim	1	Não	-	Não	-	10 anos
T <sub>9</sub>	M	60	Agnóstico	Méier	1977	EMCRJ	Não	-	Sim	2	Não	-	Não	-	30 anos
T <sub>10</sub>	F	38	Católica	Barro Vermelho	1995	UFF	Sim	1	Sim	1	Não	-	Não	-	1 mês e meio
T <sub>11</sub>	F	45	Católica	Santa Rosa	1987	UFF	Não	-	Sim	2	Não	-	Não	-	19 anos

<sup>0</sup> Técnico

<sup>1</sup> Sexo

<sup>2</sup> Idade

<sup>3</sup> Este técnico relata que começou a atender casos de AIDS na graduação, portanto, antes de estar formado

Conforme se pode ver na tabela acima, a maioria da equipe é formada por mulheres. Dos onze entrevistados, só há dois homens e ambos de profissão médica. Dos onze integrantes da equipe, seis se declararam católicos, três espíritas e dois agnósticos. Coincidência ou não, os dois últimos são do sexo masculino.

A idade dos componentes da equipe varia muito, mas fica compreendida no intervalo de 35 a 60 anos. A maioria foi formada em universidades públicas, e apenas um técnico não tem pós-graduação. Dos onze entrevistados, seis deles tem, em média, duas pós-graduações e um tem mestrado.

A equipe de técnicos mora na própria cidade de Niterói, nos bairros de Icaraí, Pendotiba ou em regiões circunvizinhas com o Rio de Janeiro (três na zona norte e um na zona sul); apenas dois deles moram na cidade de São Gonçalo.

Todos os especialistas possuem vinculação pública, excetuando-se a classe médica. Dos cinco médicos do setor, apenas um técnico tem vínculo público; os outros quatro são contratados temporariamente. Contudo, o salário e a carga horária são iguais nos dois tipos de vínculo. Além disso, esses contratados não são muito recentes; alguns deles têm mais de dez anos de atuação dentro do ambulatório.

A explicação dada por eles para o fenômeno da contratação é a falta de especialistas que lidem com a questão do HIV/AIDS na rede de serviços. Estes conformam um grupo muito pequeno, em que todos se conhecem. Por esse motivo, quando há falta de profissionais para um cargo vago, os próprios médicos da equipe ficam incumbidos de indicar algum outro profissional para a coordenação do setor, e esta para indicá-los à direção do hospital.

Esse dado aponta para uma flagrante e sorrateira política de privatização, que invade o espaço público através de contratos com ONGs, cooperativas e outras modalidades. Como os princípios do SUS estão assegurados pela Constituição de 1988, essa forma de privatização “por dentro” conserva a estrutura, mas não há como negar que é mais uma das várias tentativas de privatizar o sistema público de saúde brasileiro.

Cabe esclarecer que, embora no Hospital Azevedo Lima essa privatização sorradeira já aconteça, ela se dá de forma ainda muito tênue, pois o estado tem uma ordem de prioridade que atinge primeiramente os hospitais do município do Rio de Janeiro.

A maioria da equipe possui mais de um emprego e, excetuando-se a enfermeira que tinha à época da entrevista um mês e meio de inserção no ambulatório, todos têm experiências anteriores com a questão do HIV/AIDS, e três deles fazem parte da equipe que fundou o serviço. Trata-se, portanto, de uma equipe que já se conhece bem, pois todos têm, no mínimo três anos de convivência, à exceção da enfermeira recém chegada.

## 2.5 O Tratamento das Entrevistas

Seguimos os cuidados que Spink (2009) esclarece para efetivação da análise das entrevistas:

- Transcrição das fitas;
- Leitura flutuante do material, intercalando a escuta do material gravado com a leitura do material transcrito, cujo objetivo seria a percepção da retórica, dos detalhes sutis, das versões contraditórias, dos silêncios;
- Mapeamento do discurso para definir o que é “figura e o que é fundo” (Spink, 2009, 131) a fim de perceber o que é principal no discurso.

Além de todos esses procedimentos, todas as entrevistas foram numeradas de um a onze, de acordo com a data de realização da mesma, e precedidas da palavra técnico. O objetivo desse cuidado é garantir o sigilo à identidade do entrevistado nos casos de necessidade de referência. A partir

de então, foi realizada a análise do material propriamente dito relacionando-o as práticas, o que se pensa sobre elas e que medidas são tomadas para concretizá-las efetivamente.

Cabe ressaltar que a todo o momento foi mantida a preocupação de articular a análise das categorias que surgiram no estudo – que envolvia representações sociais do grupo pesquisado – ao contexto mais geral, ou seja, às inovações que estão acontecendo recentemente, tendo em vista que as mesmas têm não apenas uma referência individual – do que é percebido – mas também social, conforme já foi explicado anteriormente.