



## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONTEXTO AMAZÔNICO: DIFERENTES ESCOLARIDADES E SEUS CONSENSOS

Wagner Ferreira Monteiro\*  
Márcia Cristine Pires Travassos\*\*  
Darlism Sousa Ferreira\*\*\*  
Maria Jacirema Ferreira Gonçalves\*\*\*\*  
Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato\*\*\*\*\*  
Elizabeth Teixeira\*\*\*\*\*  
Denize Cristina de Oliveira\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os elementos centrais e periféricos da estrutura das representações sociais do HIV/AIDS entre profissionais de saúde de diferentes categorias de escolaridade. **Método:** estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, apoiado pela teoria das representações sociais na vertente estrutural. Pesquisa desenvolvida com 58 profissionais de saúde de diferentes escolaridades, nível superior e médio, em cinco serviços na cidade de Manaus, AM, por meio da aplicação da técnica de associação livre e hierarquização de palavras ao termo indutor "HIV/AIDS". Os dados obtidos foram processados no *software* EVOC e a análise estrutural das representações. **Resultados:** ao se comparar as estruturas representacionais dos dois grupos de profissionais, verificou-se nos dois o predomínio de uma dimensão negativa presente no núcleo central e em alguns elementos periféricos de traços igualmente negativos com a presença de elementos positivos, principalmente fora do núcleo central. Verificou-se, no entanto, que se trata de uma mesma representação social que não apresenta diferenças estruturais em função de se tratar do grupo com nível médio ou superior de escolaridade. **Conclusão:** os elementos negativos que permanecem no núcleo central suscitam percepções convergentes entre os profissionais, o que indica necessidade de fortalecer a educação permanente com vistas a ampliar a reflexão sobre HIV/AIDS nas unidades e serviços especializados.

**Palavras-chave:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Equipe de Assistência ao Paciente. Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são temas discutidos, mundialmente, cuja gênese apresenta transformações epidemiológicas ascendentes que requerem um aprofundamento nos aspectos sociodemográficos, políticos, éticos, culturais, psicossociais e de saúde<sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o HIV como o vírus causador da síndrome imunodeficiência humana adquirida -

AIDS, um retrovírus parasita intracelular que infecta as células do sistema imune alterando sua função e destruindo-as<sup>(2)</sup>. A AIDS teve seu primeiro registro no começo dos anos 80, fenômeno global de célere propagação e de consequências biopsicossociais<sup>(3)</sup>. Enquanto novos objetos sociais, o vírus e a doença, até então desconhecidos, constituíram os elementos essenciais para a formação de representações, tornando o desconhecido em conhecido (HIV/AIDS), possível de ser pensado e sobre o qual se poderia agir. No decorrer de quatro décadas da epidemia, emergiram diversas

\*Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Estágio Rural em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Manaus, Amazonas, Brasil. [wfmonteiro@uea.edu.br](mailto:wfmonteiro@uea.edu.br)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3303-3031>

\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Gerente das Áreas Estratégicas do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil.  
[marciaenf.dabe@gmail.com](mailto:marciaenf.dabe@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1038-0492>

\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da UEA. Manaus, Amazonas, Brasil. [darlism@uea.edu.br](mailto:darlism@uea.edu.br) ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0003-3381-1304>

\*\*\*\*Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas. Pesquisadora do Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz. Manaus, Amazonas, Brasil. [jaciremagoncalves@gmail.com](mailto:jaciremagoncalves@gmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8460-8501>

\*\*\*\*\*Psicólogo. Doutor em Saúde da Mulher e da Criança. Docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da UEA. Manaus, Amazonas, Brasil.  
[eduhonorato@hotmail.com](mailto:eduhonorato@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4706-0185>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências Sócio Ambientais. Docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da UEA. Manaus, Amazonas, Brasil.  
[etfelipe@hotmail.com](mailto:etfelipe@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5401-8105>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [dcouerj@gmail.com](mailto:dcouerj@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0830-0935>

representações sobre a doença e seus portadores<sup>(4)</sup>.

As representações sociais dão suporte à compreensão do mundo e ao modo como as pessoas o percebem. A Teoria das Representações Sociais (TRS), amplamente utilizada em diversos campos de conhecimento, foi proposta em 1961, em um estudo sobre a psicanálise, e envolve elementos de ordem informativa, cognitiva, ideológica, comportamental e imagética, os quais permitem traduzir as percepções de mundo ou pensamentos sobre determinado fenômeno, objeto ou indivíduo<sup>(1)</sup>.

No Brasil, assim como em outros países, a constituição simbólica do HIV/AIDS teve seu princípio alicerçado no conceito de doença infectocontagiosa, observada principalmente em homens que tinham envolvimento sexual com outros homens. Não existia conhecimento científico sobre a doença, pois não havia entendimento sobre o tratamento e as formas de transmissão<sup>(5)</sup>. Nesse cenário, as representações construídas pelos profissionais envolvidos na atenção à saúde em unidades e serviços especializados sobre HIV/AIDS influenciaram as práticas do cuidado, tendo ocorrido distanciamento físico e relacional, induzido pelo medo, desprezo, preconceitos e julgamentos morais. Essas representações sociais guiaram os comportamentos e as práticas e justificaram as tomadas de posição e as condutas ao longo do tempo<sup>(6)</sup>.

Com o passar dos anos, as representações sociais sofreram alterações, sendo influenciadas pelas mudanças epidemiológicas, organização social e desenvolvimento científico no campo<sup>(4)</sup>. Essas transformações levaram, também, à mudançadas práticas profissionais desenvolvidas ao longo da epidemia. Mesmo diante de vários avanços no tratamento e nas medidas de prevenção da doença e de promoção da saúde, o tema HIV/AIDS tem suas especificidades. A AIDS tem sido estigmatizada desde sua descoberta, uma vez que as pessoas vivendo com HIV carregam consigo não só o vírus, mas a suspeita, o receio, o medo, o preconceito e a intolerância social, consistindo em pontos negativos que tendem a influir no enfrentamento da doença e nas relações pessoais e sociais<sup>(5,7)</sup>.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), com maior ênfase na abordagem estrutural

conhecida como Teoria do Núcleo Central, pode auxiliar na compreensão desse tema, pois ela possibilita investigar e compreender os significados conferidos pelas pessoas ao buscarem explicar suas práticas e sua posição no mundo e os fenômenos nele existentes<sup>(8)</sup>. Assim, as representações se caracterizam como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, diferenciando-se de outras formas de conhecimento intelectual ou sensorial por implicar uma relação específica entre sujeito e objeto de conhecimento, caracterizada como conhecimento do senso comum. O sujeito se autorrepresenta na representação que faz do objeto, ou seja, ele imprime sua identidade naquilo que representa<sup>(9)</sup>.

Desse modo, o presente estudo tem por objetivo identificar os elementos centrais e periféricos das representações sociais do HIV/AIDS entre profissionais de saúde de diferentes níveis de escolaridade.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado pela Teoria das Representações Sociais na perspectiva da abordagem estrutural definida como teoria do núcleo central<sup>(9)</sup>, desenvolvido nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e nos Serviços de Atendimento Especializado (SAE) de Manaus, Amazonas, totalizando cinco serviços. Trata-se de um subprojeto de projeto nacional intitulado “As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil”, financiado pelo CNPq e pela FAPERJ.

O primeiro instrumento aplicado foi a técnica de associação livre de palavras, seguido da entrevista. Essa fase ocorreu de forma individual na própria Secretaria de Saúde, realizada por dois pesquisadores previamente treinados e qualificados; o tempo de aplicação foi, em média, de 25 minutos para cada participante.

A coleta de dados foi realizada entre novembro e dezembro de 2012 por meio de formulário construído pela equipe nacional da pesquisa e entrevista dividida em duas partes: na primeira parte, aplicou-se a técnica de associação livre de palavras, seguida da

entrevista para caracterização socioprofissional dos participantes, definindo o seu perfil (sexo, idade, estado civil, religião, local de trabalho, anos trabalhados). O tempo de aplicação do instrumento foi, em média, de 50 minutos para cada participante, ocorrendo de forma individual, em local reservado, visando preservar a privacidade. A entrevista foi realizada por três acadêmicos de enfermagem do sexto período previamente treinados e qualificados.

Para obtenção das evocações livres, fez-se uso da Técnica de Associação Livre de Palavras, também denominada Técnica de Evocação de Palavras, amplamente utilizada em Psicologia Clínica. A técnica consiste em solicitar ao sujeito que associe cinco palavras ou expressões que lhe ocorram, na ordem em que elas surgirem em sua memória, atribuindo-lhes positividade, negatividade ou neutralidade, associadas ao termo indutor “HIV/AIDS”<sup>(10)</sup>. As evocações foram registradas em forma escrita pelo entrevistador no formulário de evocações livres. O objetivo da associação livre é colocar em evidência elementos implícitos ou latentes por meio da apreensão da realidade que um determinado grupo social tem a partir de um arranjo semântico concreto e imagético e simbólico da realidade preexistente<sup>(11)</sup>.

Adotou-se amostragem não probabilística, de conveniência, composta por todos os profissionais de saúde atuantes inseridos no contexto do Programa Nacional de IST/AIDS das unidades de saúde escolhidas para o estudo. Os critérios de inclusão foram profissionais em efetivo exercício nas instituições pesquisadas, lotados no Centro de Testagem e Aconselhamento e/ou nos Serviços de Atendimento Especializado e exercendo práticas de cuidado dirigidas às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Os participantes da pesquisa foram 58 profissionais da saúde que atuavam nos CTA e SAE, sendo 18 médicos, 14 enfermeiros, 2 auxiliares de enfermagem, 11 técnicos de enfermagem, 6 assistentes sociais, 6 psicólogos e 1 farmacêutico.

A análise dos dados relativos ao perfil socioprofissional ocorreu com o auxílio do *software* SPSS, versão 17. O produto da técnica de evocações livres de palavras foi tratado com o *software Ensemble de Programmes. Permettant l'Analyse des Évocations* (EVOC), versão

2005<sup>®</sup>.

Essa técnica permite distribuir os termos produzidos em um quadro de quatro casas a partir dos critérios de frequência e ordem de evocação. Nesse quadro, no alto e à esquerda (quadrante superior esquerdo), ficam situados os termos ou expressões que apresentam maior frequência e foram prontamente evocadas, que constituem o núcleo central da representação estudada. Os elementos que se situam nos quadrantes à direita (superior e inferior) são os que tiveram menor prontidão de evocações e caracterizam o sistema periférico. Aqueles situados no quadrante superior direito constituem a primeira periferia e os situados no quadrante inferior direito englobam os elementos da segunda periferia. As cognições localizadas no quadrante inferior esquerdo são denominadas de elementos de contraste, que apresentam baixa frequência, mas ordens de evocação importantes<sup>(8,10)</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ com o parecer número 074/2010, como preconizado pela Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar, ainda, a autorização institucional e a participação individual dos sujeitos foi possível somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Das cinco instituições pesquisadas, duas são caracterizadas como Serviços de Atendimento Especializado em HIV/AIDS (SAE), uma como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), uma é ambulatório de assistência especializada às pessoas vivendo com HIV/AIDS e duas abrangem ambas as características, de SAE e de CTA. Todas atendem cinco dias na semana, com uma média de 8 horas diárias.

Entre os 58 participantes da pesquisa predominam as seguintes características: sexo feminino (75,9%); faixa etária de 30 a 39 anos (43%); escolaridade em nível de especialização como maior grau acadêmico (48,3%); local de atuação nos CTA (41,4%). Esse último é reflexo, também, de ser o local com maior quantidade de profissionais.

No que diz respeito às evocações analisadas,

os sujeitos produziram 290 palavras ou expressões ao termo indutor, sendo 20 destas diferentes. A ordem média de evocação foi 3, em uma escala de 1 a 5. O ponto de corte para afreqüência mínima foi 10, sendo excluídas da composição do quadro de quatro casas todas as

palavras evocadas com freqüência inferior a esta. O cálculo da freqüência média das palavras analisadas foi igual a 18.

O resultado da análise combinada desses indicadores está apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1.** Quadro de quatro casas dos elementos centrais e periféricos das representações sociais do HIV/AIDS entre profissionais de saúde da região amazônica. Manaus, 2013

O.M.I. < 3,0				≥ 3,0		
Freqüência média	Termo evocado	Freqüência de evocação	O.M.I.	Termo evocado	F	O.M.I.
≥ 18	Preconceito	70	2,42	Ajuda	18	3,88
	Tratamento	30	2,42			
	Medo	28	2,60			
	Doença	22	2,45			
< 18	Cuidado	16	2,50	Adesão	10	3,80
	Morte	16	2,25	Mudança	10	3,60
	Prevenção	14	2,00	Desespero	10	3,20
	Sofrimento	12	2,50			
	Renascimento	10	1,80			
	Doença crônica	10	2,20			

**Legenda:** f – freqüência de evocação. O.M.I. – Ordem Média de Importância

**Fonte:** dados dos autores.

As palavras que formam o núcleo central da representação social do HIV/AIDS revelam cognições centrais compostas tanto por elementos da prática assistencial no âmbito da clínica - tratamento e doença- quanto elementos da imagem da doença no âmbito das relações sociais - preconceito e medo. Nesse sentido, são atitudes antagônicas em relação ao fenômeno.

No que se refere aos elementos periféricos da representação, percebe-se a afirmação de uma dimensão positiva com relação ao HIV/AIDS na primeira periferia, especialmente por conferir um caráter de amparo na expressão “ajuda”. Na segunda periferia, as palavras adesão, mudança e desespero expressam a relação entre a representação e a realidade concreta do viver com HIV/AIDS, relativas ao tratamento medicamentoso, as adaptações exigidas da vida cotidiana e a dimensão afetivo-attitudinal imposta pela AIDS. Esse sistema é composto por elementos que possuem uma função reguladora, protegendo o núcleo central e expressando facetas mais funcionais da representação ligadas às práticas cotidianas. Expressam, ainda, aquilo que os sujeitos vivenciam no cotidiano.

Considerando os elementos contrastantes do núcleo central da representação, identificam-se, no quadrante inferior esquerdo, os seguintes termos: “cuidado”, “doença”, “doença

crônica”, “morte”, “prevenção”, “renascimento” e “sofrimento”. Observam-se, nesse espaço da estrutura representacional, duas atitudes opostas: uma negativa, referida nos termos “doença”, “doença crônica”, “morte” e “sofrimento”; e uma positiva, relacionada às atividades profissionais diante dos pacientes, expressa nas cognições “cuidado” e “prevenção”, embora também se evidencie uma conotação transformadora, que se manifesta no termo “renascimento”.

Esse quadrante comporta elementos que caracterizam variações das representações, sem, no entanto, modificar os elementos centrais, observadas nos termos morte, doença crônica e cuidado. Pode-se propor a hipótese de existência de dois subgrupos que estão em momentos diferentes da construção representacional. Um que ancorou a construção da representação da AIDS na morte, enquanto permanência das representações iniciais; e um segundo grupo que associa a AIDS a uma doença crônica, revelando tendências antagônicas em relação ao fenômeno.

A análise das representações em função do nível de escolaridade pode ser observada no Quadro 2, relativo aos profissionais de saúde de nível superior, e no Quadro 3 de nível médio.

No que se refere ao grupo de profissionais de

nível superior, analisaram-se 45 sujeitos. A frequência mínima foi definida em 8 e a frequência média em 12.

A representação social dos profissionais de nível superior se aproxima muito do resultado do grupo geral, diferenciando-se por acentuar sua dimensão negativa ao incorporar a palavra

“morte” ao seu núcleo central. A presença desse elemento na representação social nesse grupo profissional remete ao fato de que o HIV/AIDS está associado à doença mortal e reflete a imagem que o sujeito tem por meio das cognições “medo” e “preconceito” presentes no mesmo quadrante.

**Quadro 2.** Quadro de quatro casas dos elementos centrais e periféricos das representações sociais do HIV/AIDS entre profissionais de saúde da região amazônica de nível superior. Manaus, 2013

O.M.I. < 3,0				≥3,0		
Frequência média	Termo evocado	Frequência de evocação	O.M.I.	Termo evocado	f	O.M.I.
≥ 12	Preconceito	52	2,46	Ajuda	12	3,83
	Tratamento	22	2,81	Doença	12	3,00
	Medo	18	2,33			
	Morte	12	2,50			
< 12	Sufrimento	10	2,60	Adesão	10	3,80
	Doença	10	2,20	tratamento	10	3,60
	crônica	10	1,80	Mudança	10	3,20
	Renascimento	08	2,25	Desespero	10	3,50
	Cuidado	08	1,50	Saúde	08	3,00
	Prevenção			Acolhimento		

**Legenda:** f – frequência de evocação. O.M.I. – Ordem Média de Importância

**Fonte:** dados dos autores.

Observa-se que a representação desse grupo se organiza ao redor de duas categorias analíticas, sendo uma com caráter negativo da infecção/doença, “medo”, “morte” e “preconceito”, e a outra caracterizada por uma dimensão assistencial, “tratamento”, vendo essa cognição como uma atividade ligada ao próprio desenvolvimento da prática profissional.

Entre os elementos de contraste, ressalta-se a presença de palavras comuns ao encontrado no núcleo central do grupo geral. No entanto, algumas expressões destacam a presença de uma dimensão positiva, são elas: “cuidado”, “prevenção” e “renascimento”, sobrepõem-se à dimensão negativa “doença crônica” e “sofrimento”, refletindo uma maior positividade entre os termos evocados nesse quadrante. A periferia da representação confirma essa última inferência em função da presença dos termos “ajuda” e “doença” na primeira periferia e na segunda periferia as cognições “acolhimento”, “adesão-tratamento”, “desespero”, “mudança” e “saúde”. Nesse sentido, os termos se opõem, nas representações dos profissionais, por terem dimensões opostas, ancorando sua positividade e negatividade, refletindo a vivência do profissional que convive com indivíduo doente e a prestação

de cuidados direcionada ao mesmo.

No que se refere ao grupo de profissionais de nível médio, analisaram-se 13 sujeitos. A frequência mínima para esse grupo ficou definida em 6 e a frequência média em 9.

O grupo de profissionais de nível médio possui uma representação cujo núcleo central é caracterizado por expressar uma dimensão estritamente negativa associada ao HIV/aids. Incluem os termos “doença”, “medo” e “preconceito”, demonstrando a incorporação destes à representação dos sujeitos a partir da exposição dos mesmos aos doentes e, possivelmente, a partir da inclusão desses significados ligados à doença mortal.

Por outro lado, a atitude negativa presente na centralidade estabelece uma tensão com as atitudes positivas que se apresentam na periferia e nos elementos de contraste. Os elementos de contraste demonstram a referida contradição entre a positividade expressa pelas cognições “cuidado”, “prevenção” e “tratamento” e a negatividade presente no núcleo central da representação social dos profissionais de nível médio.

Como um desdobramento da tensão observada entre o núcleo central e os elementos de contraste,

constata-se ainda a presença do elemento positivo “ajuda” na segunda periferia, enquanto que os profissionais não deixaram transparecer nenhum elemento da primeira periferia.

**Quadro 3.** Quadro de quatro casas dos elementos centrais e periféricos das representações sociais do HIV/AIDS entre profissionais de saúde da região amazônica de nível médio. Manaus, 2013

O.M.I. < 3,0			≥ 3,0			
Frequência média	Termo evocado	Frequência de evocação	O.M.I.	Termo evocado	f	O.M.I.
≥ 9	<i>Preconceito</i>	18	2,33			
	<i>Doença</i>	10	1,80			
	<i>Medo</i>	10	2,60			
< 9	Cuidado	08	2,75	Ajuda	06	4,00
	Tratamento	08	2,00			
	Prevenção	06	2,66			

**Legenda:** f – frequência de evocação. O.M.I. – Ordem Média de Importância

**Fonte:** dados dos autores.

Ressalta-se que as construções simbólicas em torno do HIV/AIDS refletem o modo como o grupo de profissionais vem elaborando simbolicamente o cotidiano de suas experiências. Pelo fato de os sujeitos estarem inseridos nas ações de cuidado às pessoas que vivem com HIV, enfrentam situações em que o cuidado se confronta com a percepção da infecção/doença, fortemente marcada pelas noções de medo e preconceito enquanto elementos compartilhados no núcleo central das três análises.

## DISCUSSÃO

O núcleo central constitui a base comum e consensual de uma representação social, aquela que resulta da memória coletiva e do sistema de normas ao qual certo grupo se refere a fim de conferir significado a uma dada representação; determinar sua organização interna; e conferir significativa estabilidade<sup>(12)</sup>.

Observa-se que os resultados se assemelham a um estudo realizado em Recife, onde o significado do HIV/AIDS ainda encontra-se permeado por elementos negativos, como “preconceito”, “medo” e “doença”. Todavia, a presença da palavra “tratamento” demonstra uma positividade no núcleo central<sup>(6)</sup>, apontando para a incorporação progressiva de percepções afeitas ao enfrentamento biomédico do HIV/AIDS. O significado atribuído ao HIV/AIDS pelos entrevistados é mostrado com precisão por essas cognições, tendo reflexo direto na memória coletiva, no sistema de normas e valores que

determinam a atitude dos sujeitos e são assinaladas pelas dimensões funcional e normativa<sup>(13)</sup>. Dessa forma, percebe-se que o termo “preconceito” se apresenta como o elemento com maior frequência e maior ordem média de evocação, colocando-o como o mais importante componente do núcleo central. Ele parece expressar a forma como os sujeitos representam o HIV/AIDS em seus aspectos gerais, inferência esta que é reforçada pela cognição “medo”.

A palavra “preconceito” pode ser definida como uma antecipação não problematizada de um conceito, ou seja, ideia errada sobre algo ou entendida como um juízo pronunciado antes de um conhecimento aprofundado<sup>(14)</sup>. A epidemia da AIDS desde o seu início, na década de 80, é caracterizada como um problema de saúde pública de grande gravidade e de estigma social. É representada socialmente como uma doença fatal, que atinge determinados grupos da sociedade, caracterizados como diferentes<sup>(15)</sup>.

Em profunda relação com o termo anterior, a palavra “medo” é definida por uma inquietação perante uma particular ou por um acontecimento ameaçador, envolvendo o sujeito com um sentimento de receio e/ou temor<sup>(14)</sup>. A palavra é relacionada a situações diversas nos quais o indivíduo pode associar ao medo do contágio da doença ou por estar relacionada a uma doença mortal, incurável e estigmatizada, fato que produz até o temor do contato com as pessoas com HIV/AIDS<sup>(15)</sup>.

O surgimento da AIDS foi descrito como uma doença trágica e fatal, interpretada como

doença-punição devido à irresponsabilidade sexual, sendo estigmatizada por diversas interpretações do seu modo de transmissão até então não bem definido<sup>(16)</sup>. Apesar do conhecimento científico, do modo de transmissão e dos avanços terapêuticos, o profissional de saúde tem medo de adquirir a doença, bem como da possibilidade da ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes e fluídos corporais, podendo, assim, influir na prática profissional dos sujeitos entrevistados<sup>(15)</sup>.

Um contraponto a essa configuração negativa, expressa nos termos “preconceito” e “medo”, pode ser observado na expressão “tratamento”, que parece indicar a importância que os avanços tiveram a partir do surgimento da terapêutica dos antirretrovirais. A história natural da doença somente foi transformada após o advento da terapia combinada, denominada coquetel ou HAART (*Highly Active AntiRetroviralTreatment*). Com ela, verificou-se que o número de internações hospitalares, a morbidade pela AIDS e o número de infecções oportunistas diminuíram de forma considerável<sup>(17)</sup>. Nota-se que a presença de tal termo evocado à representação social ao HIV/AIDS está relacionado ao surgimento do tratamento, que proporciona ao portador da doença uma expectativa maior de vida e com qualidade<sup>(18)</sup>.

O termo “ajuda” tem como significado o ato de ajudar, auxiliar e socorrer<sup>(19)</sup>. Aponta para um discurso e atitude mais positiva acerca das pessoas que vivem com HIV/AIDS, com um caráter mais humanístico e a percepção da necessidade de uma rede social de apoio para aqueles que convivem com a doença<sup>(15)</sup>. Os laços de solidariedade voltados às pessoas que vivem com HIV foram inaugurados historicamente pelas ONGs/AIDS que renovaram os laços de solidariedade social a partir das relações que estabeleceram com as esferas governamentais, os pesquisadores envolvidos com a temática e as outras ONGs<sup>(20)</sup>.

A solidariedade no sentido filosófico não pode ser vista apenas pela indenização do risco, na lógica do estado de bem-estar; no sentido institucional, consistiria em um conjunto de serviços que expressem essa solidariedade em garantias acessíveis a todo cidadão. No caso da AIDS, não se trata apenas de garantias sobre a

realização de um risco, pois a presença das pessoas soropositivas e com AIDS denota que ele já se realizou. Mas, em criar mecanismos que garantam a expressão das pessoas que vivem com HIV, suprimindo o nível de desigualdade engendrado por uma nova condição social<sup>(21)</sup>.

Cabe assinalar que a positividade presente na primeira periferia apresenta-se desdobrada na chamada segunda periferia. Nesse quadrante da representação, observam-se atitudes positivas perante o HIV/AIDS, expressas pelas palavras “adesão-tratamento” e “mudança”, mas, ao mesmo tempo, reforçam a negatividade com o vocábulo “desespero”. Deve-se considerar, no entanto, que os elementos aí presentes são os mais mutáveis da representação, ou seja, oscilam e revelam mais claramente as transformações sofridas pela representação em função das práticas desenvolvidas e das variações do contexto externo, o que pode explicar a presença dos termos citados<sup>(22)</sup>.

No que tange aos dados obtidos com os profissionais de nível superior, destacou-se o termo morte. Esse termo pode ser definido como o final da vida, destruição, ruína, terminação imprevista da vida por doença, muitas vezes relacionada a algo difícil de suportar, embora para algumas pessoas possa ser definida como início de um ciclo de vida que admite a imortalidade da alma<sup>(14,19)</sup>.

A tensão entre os elementos da estrutura dos profissionais de nível médio aponta que as estruturas representacionais se organizam a partir de duas polaridades. Isso provavelmente ocorre em função da implantação de políticas públicas e da reorientação dos serviços de saúde para o atendimento dos portadores, influenciando novas práticas profissionais<sup>(23)</sup>.

Dois destaques são importantes em uma análise dos quadrantes apresentados. O primeiro relacionado ao desdobramento da dimensão negativa presente no núcleo central e em alguns elementos periféricos. O segundo refere-se ao fato de que a presença de elementos positivos, principalmente fora do núcleo central ou com apenas uma expressão em seu contexto, indica que as palavras relacionadas parecem refletir o conhecimento reificado acerca da doença e do relacionamento interpessoal na realização das práticas de cuidado.

Essa realidade chama atenção, uma vez que, apesar dos novos avanços que vêm acontecendo

no âmbito do HIV/AIDS, os profissionais de saúde ainda associam a AIDS a elementos negativos, demonstrando uma semelhança com a percepção da doença no início da epidemia, representada inicialmente pelas cognições morte, contágio e sexo<sup>(4)</sup>.

Cabe ainda ressaltar que a ampliação da rede de atenção à saúde, os progressos nas pesquisas científicas e a terapia antirretroviral refletem na diversidade dos elementos positivos presentes na representação estudada. Ressalta-se que, na periferia da representação analisada, os profissionais incorporam tanto as suas demandas próprias da função que desempenham quanto as questões provenientes dos vínculos observados no cotidiano das ações desenvolvidas para o indivíduo com HIV/AIDS.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos a partir da abordagem estrutural mostram que elementos como doença, medo, preconceito, morte e tratamento ocupam o lugar central na representação social dos diferentes profissionais de saúde, embora o tratamento e o acompanhamento do HIV/AIDS possibilitem o convívio com a doença. Apesar de algumas variações nos elementos centrais dos grupos analisados, observa-se que se trata de uma mesma representação social que não apresenta diferenças estruturais em função de se tratar do grupo com nível médio ou superior de escolaridade. Esse achado suscita a necessidade de fortalecer ações de educação permanente entre os profissionais de diferentes categorias de escolaridade com vistas a ampliar a reflexão sobre o HIV/AIDS nas unidades e serviços especializados e a melhoria das ações de

cuidado.

Os resultados mostram que, apesar de manter elementos que remetem a valores culturais e sociais estereotipados, percebe-se que o grupo de profissionais começa a ressignificar esses conceitos, já tendo incorporado significações como “tratamento”, oriundas das políticas de saúde e da prática de cuidar, além de elementos novos como “doença crônica”, provavelmente em função das experiências, do acesso a capacitações e das demandas oriundas da prática de cuidar.

Os resultados deste estudo poderão servir de subsídio para o fortalecimento de ações de saúde, além da reflexão sobre como o cuidado vem sendo direcionado, vislumbrando a possibilidade de minimizar o processo de estigmatização e a formação de preconceito em torno do HIV e a AIDS, uma vez que a representação social formada guia a prática dos grupos sociais. Ainda, pode oportunizar mudanças de comportamentos e práticas assistenciais entre os profissionais de saúde, bem como contribuir para o entendimento sobre a construção do conhecimento sobre o HIV/AIDS, ampliar as discussões e estimular novas pesquisas sobre as representações sociais e os significados atribuídos à saúde e à doença.

Como limitações do estudo, acentua-se a realização da pesquisa em duas modalidades de serviços de atendimento especializado que apresentam objetivos específicos, o que suscita a necessidade de investigações em outros níveis de serviços de saúde. Destaca-se, ainda, a composição de uma amostra não probabilística, o que limita as possibilidades de inferência desses resultados a outros grupos sociais.

---

## HIV/AIDS SOCIAL REPRESENTATIONS FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE AMAZON CONTEXT: DIFFERENT SCHOOLS AND THEIR CONSENSUS

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the central and peripheral elements of the structure of social representations of HIV/AIDS in health professionals from different categories of education. **Method:** a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, supported by the theory of social representations in the structural aspect. It was developed with 58 health professionals from different education levels, higher and middle-level, in five services in the city of Manaus, AM, through the application of the technique of free association and hierarchization of words to the inductive term “HIV/AIDS”. The data obtained were processed using the EVOC software and the structural analysis of the representations. **Results:** when comparing the representational structures of the two groups of professionals, there was a predominance of a negative dimension present in the central nucleus and some peripheral elements with equally negative features with the presence of positive elements, mainly outside the central nucleus. However, it is the same social representation that does not present structural differences because it is a group with a middle or higher level of education. **Conclusion:** the negative elements that remain in the central nucleus raise converging perceptions among professionals, which indicates the need to strengthen permanent education, expanding the reflection on HIV/AIDS in specialized units and services.

**Keywords:** HIV-1. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Patient Care Team. Health Care.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DEL VIH/SIDA PARA PROFESIONALES DE SALUD EN AMAZONIA/BRASIL: DIFERENTES ESCOLARIDADES Y SUS CONSENSOS

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los elementos centrales y periféricos de la estructura de las representaciones sociales del VIH/sida entre profesionales de salud de diferentes categorías de escolaridad. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cualitativo, apoyado por la teoría de las representaciones sociales en la vertiente estructural. Investigación desarrollada con 58 profesionales de salud de diferentes escolaridades, nivel superior y secundario, en cinco servicios en la ciudad de Manaus, AM-Brasil, por medio de la aplicación de la técnica de asociación libre y jerarquización de palabras al término inductor “VIH/sida”. Los datos obtenidos fueron procesados en el *software* EVOC y el análisis estructural de las representaciones. **Resultados:** al compararse las estructuras representacionales de los dos grupos de profesionales, se verificó, en ambos, el predominio de una dimensión negativa presente en el núcleo central y en algunos elementos periféricos de características igualmente negativas con la presencia de elementos positivos, principalmente fuera del núcleo central. Se constató, no obstante, que se trata de una misma representación social que no presenta diferencias estructurales por tratarse del grupo con nivel secundario o superior de escolaridad. **Conclusión:** los elementos negativos que permanecen en el núcleo central suscitan percepciones convergentes entre los profesionales, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación permanente a fin de ampliar la reflexión sobre VIH/sida en las unidades y servicios especializados.

**Palabras clave:** VIH-1. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Equipo de Asistencia al Paciente. Atención a la Salud.

### REFERÊNCIAS

1. Dantas MS, Abraão FMS, Costa SFG, Oliveira DC. HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*; 19: 323-30. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150044>.
2. Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud*; 42: e151. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>.
3. Salvadori M, Hahn GV. Medical confidentiality in the care of patients with HIV/AIDS. *Rev Bioét*; 27(1): 153-163. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271298>.
4. Maksud I, Fernandes NM, Filgueiras SL. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2015; 18(1): 104-119. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050008>.
5. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Antiretroviral treatment: adherence and the influence of depression in users with HIV/ Aids treated in primary care. *Saúde debate [Internet]*. 2018; 42(116): 148-161. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811612>.
6. Dantas MS, Abraão FMS, Freitas CMSM, Oliveira DC. Social representations of HIV/AIDS among healthcare professionals in benchmark services. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2014; 35(4): 94-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2014.04.45860>.
7. Sousa LRM, Moura LKB, Valle ARMC, Magalhães RLB, Moura MEB. Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019; 72(5): 1129-1136. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>.
8. Brandão BMGM, Angelim RCM, Marques SC, Oliveira DC, Oliveira RC, Abraão FMS. Social representations of the elderly about HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm. [Internet]*. 2019; 72(5): 1349-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0296>.
9. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. The health sector in social representations of HIV/Aids and quality of life of seropositive people. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2015; 19(3): 475-83. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150063>.
10. Domingues JP, Oliveira DC, Marques SC. Quality of life social representations of people living with HIV/AIDS. *Texto contexto enferm [Internet]*. 2018; 27(2): e1460017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001460017>.
11. Silva CRL, Abraão FMS, Oliveira RC, Louro TQ, Moura LF, Silva RCL. Social representations of nurses on the process of death and dying in ICU. *Cienc Cuid Saude* 2016 Jul/Set; 15(3): 474-81. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.32345>.
12. Angelim RCM, Pereira VMAO, Freire DA, Brandão BMGM, Abraão FMS. Representações sociais de estudantes de escolas públicas sobre as pessoas que vivem com HIV/Aids. *Saúde debate [Internet]*. 2017; 41(112): 221-229. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711218>.
13. Nascimento IR, Neves ALM, Rodrigues PF, Teixeira E. Social representations of masculinities in the short film “Aids, choose your form of prevention”. *Cienc Saúde Colet [Internet]*. 2020; 25(3): 879-900. DOI: 10.1590/1413-81232020253.15802018
14. Nemer CRB, Sales BLD, Ranieri BC, Lemos LL, Santos ISR, Pena FPS, et al. HIV e teste rápido: representações sociais de gestantes. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2019; 13: e239280. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239280>.
15. Palmeira IP, Rodrigues ILA, Teixeira E, Panarra BACS, Almeida AIS, Carneiro DF, et al. Feedback on research results to healthcare professionals in the context of HIV. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019; 72(5): 1416-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0875>
16. Panarra BACS, Teixeira E, Palmeira IP, Rodrigues ILA, Ferreira AMR. Vítimas e culpadas: representações sociais sobre mulheres que vivem com HIV. *Rev Cuid. [Internet]*. 2017; 8(3): 1887-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.451>
17. Barbosa CR, Teixeira E, Oliveira DC. Representational structure of health professionals about care delivery to people living with HIV/AIDS. *Invest Educ Enferm [Internet]*. 2016 [citado em 2020 Jan 14]; 34(3): 528-36. DOI: 10.17533/udea.iee.v34n3a12.
18. Guimarães MDC, Daisy MC, Abreu MX, França EB. HIV/AIDS Mortality in Brazil, 2000–2015: Are there reasons for concern? *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2017; 20 (Suppl 1): 182-190. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>.
19. Magno L, Castellanos MEP. Meanings and vulnerability to HIV/AIDS among long-distance truck drivers in Brazil. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2016; 50: 76. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006185>.
20. Silva, CL. Câmara da. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. *Cad. Saúde Pública [internet]*.

1998; 14(2): 129-139. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000600012>.

21. Parijs, PV., 1996. *Refonder la Solidarité*. Paris: Les Éditions du Cerf.

22. Couto PLS, Paiva MS, Gomes AMT, Boa Sorte ET, Rodrigues LSA, Coelho EA. Meanings of HIV/AIDS prevention and sexuality for young Catholics. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet].

2017; 38(4): e2016-0080. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0080>.

23. Oliveira DC. Construction and transformation of social representations of AIDS and implications for health care. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013; 21(spe): 276-286. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700034>

---

**Endereço para correspondência:** Wagner Ferreira Monteiro. Av. Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha 1º Andar Sala do LATTED. Manaus, Amazonas, Brasil. Telefone: (92) 3878-4380 E-mail: [wfmonteiro@uea.edu.br](mailto:wfmonteiro@uea.edu.br).

**Data de recebimento:** 04/05/2020

**Data de aprovação:** 13/01/2021

---

#### **APOIO FINANCEIRO**

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.