

# ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A AIDS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO CONTEXTO DA SOROPOSITIVIDADE PARA O HIV

STUDY OF SOCIAL REPRESENTATIONS ON AIDS IN PROFESSIONALS OF HEALTH WHO ACT IN THE CONTEXT OF THE SOROPOSITIVIDADE FOR THE HIV

*Cristiane G Ribeiro<sup>1</sup>, Maria da Penha L Coutinho<sup>2</sup>, Ana Alayde W Saldanha<sup>3</sup>*

## RESUMO

**Introdução:** a aids é um fenômeno cujas conseqüências incidem na comunidade como um problema político, econômico e psicossocial, exercendo efeitos sobre a população, em geral, e os profissionais de saúde, particularmente, podendo interferir na qualidade do atendimento. **Objetivo:** esta pesquisa objetivou identificar as representações sociais da aids de médicos e enfermeiros que atendem pacientes soropositivos para o HIV, visando contribuir para o aperfeiçoamento das práticas destes profissionais e, conseqüentemente, na eficácia do tratamento. **Métodos:** a amostra foi composta por 56 profissionais de saúde que atuam diretamente no contexto da aids, nos serviços de saúde pública de João Pessoa-PB, composta, em sua maioria, por profissionais do sexo feminino (82%), com idade superior a 44 anos (48%). Os dados foram coletados pela técnica de associação livre de palavras, processados através do *software* Tri-Deux-Mots e interpretados por meio da análise fatorial de correspondência (AFC). **Resultados:** os profissionais constroem representações da aids como um mal terrível mas que pode ser minimizado, dependendo das condições emocionais, culturais e econômicas do paciente, associadas a uma idéia geral de que o desenvolvimento da doença depende da forma como o paciente lida com ela e do apoio que recebe da família. **Conclusão:** esses resultados expressam que as representações sociais sobre a aids e seu tratamento, por esses profissionais, estruturam-se na interface da complexidade, colocando em jogo conhecimentos científicos e profanos, bem como valores sociais e contextuais. Sendo assim, é preciso articular, nas análises, as concepções médicas e as implicações das concepções sociais que lhes fazem eco.

**Palavras-chave:** representações sociais, aids, profissionais de saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** the aids is a phenomenon whose consequences happen in the community as a problem politician, economic and psicossocial, exerting effect on the population in general and the professionals of health particularly, being able to intervene with the quality of the attendance. **Objective:** this research objectified to identify to the Social Representations of the aids of doctors and nurses who take care of soropositivos patients for the HIV, aiming at to contribute for the perfecting of the practical ones of these professionals and, consequently, in the effectiveness of the treatment. **Methods:** the sample was composed for 56 professionals of health who act directly in the context of the aids, the Services of Public Health of João Pessoa-PB, composed, in its majority, for professionals of the feminine sex (82%), with superior age the 44 years (48%). The data had been collected by the technique of free association of words, processed through Tri-Deux-Mots software and interpreted by means of the factorial analysis of correspondence (AFC). **Results:** the professionals build representations of the aids as one badly terrible one but that she can be minimized, depending on the emotional, cultural and economic conditions of the patient, associate to a general idea on that the development of the illness depends on the form as the patient chore with it and of the support that receives from the family. **Conclusion:** these results express that the social representations on the aids and its treatment, for these professionals structuralize in the interface of the complexity, placing in game scientific and profane knowledge, as well as social and contextual values. Being thus, she is necessary to articulate, in the analyses, the medical conceptions and the implications of the social conceptions that make them echo.

**Keywords:** social representations, aids, professionals of health

ISSN: 0103-0465

*DST – J bras Doenças Sex Transm 16(4):14-18, 2004*

## INTRODUÇÃO

A aids vem trilhando caminhos e descaminhos desde o seu aparecimento na década de 1980. Sua penetração no mundo vem

representando desafios que perpassam avanços tecnocientíficos, atingindo também aspectos psicológicos, sociais, econômicos e políticos dos indivíduos. Sua presença no mundo contemporâneo tem penetrado culturas, crenças e valores, exigindo assim redefinições e reconstruções mundiais<sup>1</sup>.

A aids é um fenômeno cujas conseqüências incidem na comunidade como um problema político, econômico e psicossocial. Com relação ao efeito psicológico da doença sobre a população em geral e sobre os profissionais de saúde, especificamente, pode-se identificar uma “epidemia do medo”, que leva à discriminação dos indivíduos identificados como “grupos de risco”, à

<sup>1</sup>Mestranda em Psicologia

<sup>2</sup>Doutora em Psicologia

<sup>3</sup>Doutora em Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia - Universidade Federal da Paraíba

Fonte Financiadora: CAPES

exclusão dos pacientes no trabalho e nos locais onde o paciente é atendido<sup>2</sup>.

Nos hospitais e instituições que atendem o paciente com aids, o estigma que acompanha todos os aspectos relacionados com a doença, tem se constituído no maior bloqueio ao tratamento, revelando-se entre os profissionais de saúde. Na prática profissional, instituída nos hospitais e serviços de saúde, o suporte ao paciente com aids ainda sofre as conseqüências do despreparo, da desorientação e das questões afetivas que envolvem o trato psicossocial da doença, enquanto o tratamento clínico é favorecido por constantes descobertas<sup>2,3</sup>.

Diante do confinamento da prática em campos estanques onde, por um lado, a busca pelas questões subjetivas do atendimento colide com o caráter assistemático da intervenção e, por outro, as questões técnicas prevalecem pela desvitalização e objetivação da relação terapêutica, a formação profissional volta-se para conhecimentos instrumentais que particularizam a ação e especializam as intervenções. Da mesma forma, ao apreender a aids não apenas no âmbito biomédico, mas também em suas dimensões sociais, culturais e psicológicas, os profissionais reiteram a necessidade do aporte de vários campos do conhecimento na atenção às pessoas com aids<sup>3,4</sup>.

Partindo desses pressupostos, optou-se por fazer uma leitura da aids à partir da teoria das representações sociais (RS), por permitir apreender não apenas o conhecimento estritamente técnico e cientificamente determinado, mas também o conhecimento baseado na experiência social comum através da expressão dos atores sociais (médicos e enfermeiros) inseridos no grupo ao qual pertence.

A importância de estudos no campo das representações sociais relacionados com a prática de saúde assume, assim, sua significação, pois possibilitam a apreensão de processos e mecanismos pelos quais os sentidos do objeto em estudo é construído pelos sujeitos concretos, em suas relações cotidianas. No caso da aids, encontram-se imbricados a sexualidade, a necessidade de afirmação do indivíduo, o afeto, demandas e desejo, em conjunção com normas, valores, informações e outros fatores de diferentes ordens. Pode-se, assim, antever a complexidade que envolve a prevenção desta doença<sup>5</sup>.

Sendo assim, a abordagem das representações sociais parece ser particularmente útil para a análise, a compreensão e a intervenção sobre os grandes problemas sociais atuais: a saúde e a doença e, em particular, as questões referentes à aids<sup>6</sup>.

É importante salientar que não se pretende fazer crer na existência de uma relação mecânica e linear entre representações e práticas sociais. O que se pretende alertar, quando se relaciona representações e práticas sociais, é para o fato de que uma estratégia racional de prevenção ou criação de atitudes com relação à doença, não pode desconsiderar todo este complexo de emoções, elaborações mentais, teorias práticas e explicativas do cotidiano, que se inserem na constituição das representações sociais e atuam concretamente nas escolhas e alternativas elaboradas pelos indivíduos diante da incerteza e ameaça que a aids provoca<sup>5</sup>.

## OBJETIVOS

Partindo destes pressupostos, esta pesquisa objetivou identificar as representações sociais da aids de médicos e enfermeiros

que atendem pacientes soropositivos para o HIV, visando contribuir para o aperfeiçoamento das práticas destes profissionais e, conseqüentemente, na eficácia do tratamento.

## MÉTODOS

### Participantes

Participaram desta pesquisa 56 profissionais de saúde, dos quais 25 médicos e 31 enfermeiros de cinco serviços de saúde pública referendados pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba que dão assistência a pacientes HIV. O grupo formado por médicos caracterizou-se em 68% feminino e 32% masculino, em duas faixas etárias predominantes, sendo 40% na faixa de 24 a 33 anos e 48% entre 44 e 59 anos. A amostra de enfermeiros caracteriza-se por ser predominantemente feminina (94%) e idade superior a 44 anos (49%). Observa-se, portanto, que a amostra total foi composta, em sua maioria, por profissionais do sexo feminino (82%), com idade superior a 44 anos (48%).

### Instrumento

Foi utilizada a técnica de associação livre de palavras, desenvolvida por Jung, 1905, que consiste em um tipo de investigação aberta que se estrutura na evocação de respostas dadas com base em um ou mais estímulos indutores. Nesta pesquisa utilizou-se como estímulo indutor 1 a palavra aids e estímulo indutor 2 a palavra tratamento. Este instrumento já foi validado em pesquisas de representação sociais<sup>7,8</sup>. Esta técnica permite a evidência de universos semânticos de palavras que agrupam determinadas populações, ou ainda, permite a atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam perdidos ou mascarados nas produções discursivas<sup>6</sup>.

### Procedimentos

Os profissionais foram escolhidos aleatoriamente, esclarecidos a respeito do estudo e questionados quanto à anuência em participar, observando-se todas as recomendações da resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

As entrevistas ocorreram no ambiente de trabalho dos profissionais, durante o horário de plantão, de forma individual, durante o primeiro semestre de 2004.

Após a coleta dos dados sociodemográficos, de acordo com a técnica de associação de palavras, foram seguidos os seguintes passos:

- foi questionado a cada participante: "Se eu lhe digo a palavra aids (primeiro estímulo indutor), quais as primeiras palavras que lhe vêm à mente?"
- foi solicitado que enumerasse suas respostas por ordem de importância, para que, além dos conteúdos da representação, fosse conhecida sua estrutura interna. Procedeu-se da mesma forma com palavra estímulo (tratamento).

O passo seguinte após os dados coletados consistiu na preparação do dicionário de respostas para posterior categorização dos conteúdos emergentes (análise fatorial de correspondência).

Os dados coletados pela técnica de associação livre de palavras foram processados através do *software* Tri-Deux-Mots<sup>9</sup> e interpretados por meio da análise fatorial de correspondência (AFC). O princípio básico da AFC consiste em destacar eixos que explicam as modalidades de respostas, mostrando estruturas constituídas de elementos do campo representacional.

## RESULTADOS

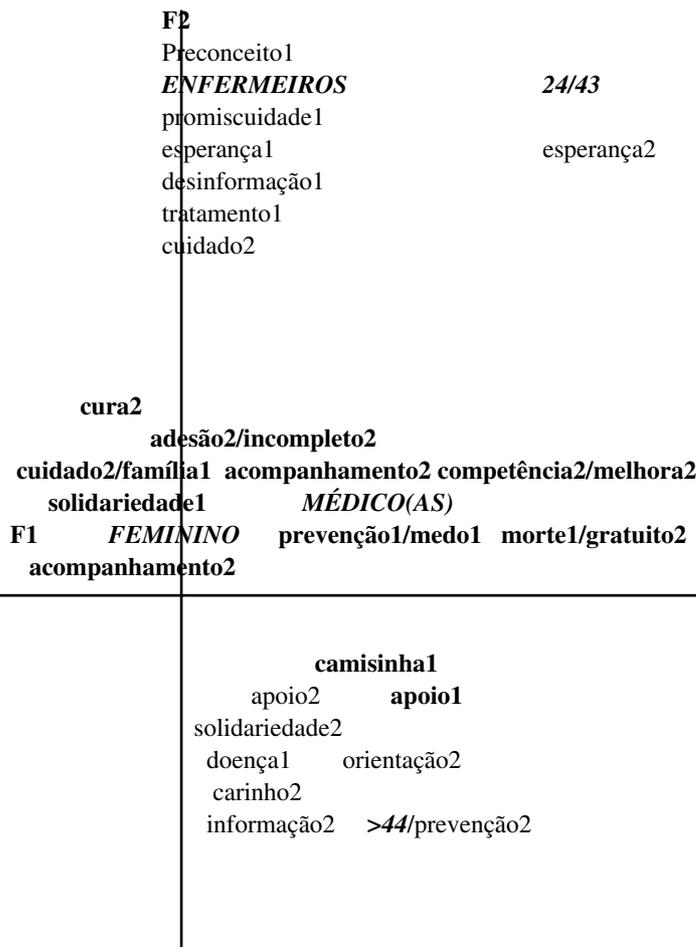
O princípio básico da análise fatorial de correspondência consiste em destacar eixos que explicam as modalidades de respostas, mostrando estruturas constituídas de elementos do campo representacional, o que permite representar graficamente a atração entre as variáveis fixas (neste estudo, médicos e enfermeiros) e as variáveis de opiniões, que correspondem às palavras evocadas pelos participantes. Deste modo, as primeiras encontram-se em colunas e as últimas são linhas constituídas de adjetivos que, quando cruzados no método Tri-Deux-Mots, revelam a dinâmica

de atração e distanciamento entre as modalidades de respostas e características dos grupos.

No **Gráfico 1** estão apresentados os dados coletados pelo teste de associação livre de palavras, acerca da representação social da aids e do tratamento dispensado a esta doença, construídos com base nos estímulos indutores (aids e tratamento). Sendo assim, o **Gráfico 1** oferece uma leitura que representa graficamente as variações semânticas na organização do campo espacial, revelando aproximações e distanciamentos das modalidades dos fatores (F1 e F2).

O fator 1 (F1) na linha horizontal, em negrito, apresentou-se como detentor de maior poder explicativo com 49% da variância total das respostas, enquanto o fator 2 (F2), na linha vertical, em itálico, apresentou 25% da variância total das respostas. Na totalidade, os dois fatores têm poder explicativo de 74% de significância, demonstrando possuir parâmetros estatísticos de consistência interna e fidedignidade, considerando pesquisas realizadas no âmbito das representações sociais<sup>10</sup>.

No fator 1, à direita, encontra-se o campo semântico das representações sociais da aids (estímulo indutor 1) elaborados pelos médicos, de ambos os sexos. Para esse grupo, a aids é representada enquanto doença que provoca *medo*, *morte*, onde a *prevenção* se faz necessária. Prevenção essa que passa por dois eixos: um



**Gráfico 1** – Plano Fatorial de correspondência das representações sociais da aids e do tratamento em Profissionais de Saúde que atuam diretamente no atendimento à soropositividade.

eixo psicossocial, representado pela necessidade de *apoio*, e outro, representado pelo uso do preservativo (*camisinha*).

O tratamento (estímulo indutor 2) é associado por esses profissionais aos elementos gratuito, competência e acompanhamento. Pode-se concluir que, na visão destes profissionais médicos, é necessário um acompanhamento integral, efetivo e competente, além de gratuito.

Ainda com relação ao fator 1, no lado esquerdo, observa-se a representação social de médicos, prevalecendo o sexo feminino, em que a aids enquanto doença é associada à prevenção, à necessidade de cuidado, apoio familiar e solidariedade. Entretanto a prevenção emerge neste campo com relação ao contágio profissional/acidente de trabalho, ou seja, o medo de contaminar-se na prática com o paciente. Emerge também a necessidade de acompanhamento constante, mantendo a esperança de que poderá surgir cura para a doença.

Percebe-se, pela representação dos campos semânticos, que ambos os grupos possuem representações similares, como a necessidade de acompanhamento e apoio. Percebem-se, também, alguns elementos distintos, como morte e competência (médicos masculinos) e medo do contágio, solidariedade, esperança de cura.

No fator 2 (F2), linha vertical, as representações encontram-se diametricamente diferenciadas, tanto com relação ao seu significado quanto com as características dos grupos. Na margem superior localizam-se as representações de enfermeiros, grupo este predominantemente feminino, na faixa etária de 24 a 43 anos. A aids enquanto doença está aqui associada à promiscuidade, preconceito e desinformação, remontando a origem da doença, quando se instituíram os “grupos de risco”. Entretanto também surgem associações da doença aids com tratamento e a cura surge como esperança.

Apesar da conotação negativa dada à aids enquanto doença, esse grupo associa o tratamento (estímulo 2) o cuidado e esperança.

Na margem inferior do fator 2, destacam-se as modalidades representacionais de profissionais médicos e enfermeiros acima de 44 anos. Para esse grupo, a aids (estímulo 1) está associada apenas à doença em si, enquanto o tratamento (estímulo 2) está configurado nos elementos apoio, solidariedade, carinho, além de informação e orientação.

Esses resultados expressam que as representações sociais sobre a aids e seu tratamento, por profissionais de saúde diretamente envolvidos no trato com o paciente soropositivo para o HIV, estruturam-se na interface da complexidade, colocando em jogo conhecimentos científicos e profanos, bem como valores sociais e contextuais. Sendo assim, é preciso articular, nas análises, as concepções médicas e as implicações das concepções sociais que lhes fazem eco.

## DISCUSSÃO

A abordagem das representações sociais leva a insistir que, numa área como a da saúde, para apreender o processo de assimilação (ou não-assimilação) das informações, é necessário considerar os sistemas de noções, valores e modelos de pensamento e

de conduta que os indivíduos aplicam para se apropriar dos objetos de seu ambiente<sup>11</sup>.

Muitas barreiras são interpostas ao atendimento ao paciente, principalmente no âmbito do atendimento direto, o estigma representa uma primeira barreira, que, aliada a outras, como o medo, a ansiedade e a falta de informações, relegam o paciente a condições subumanas de assistência. Mesmo tendo sido observadas mudanças favoráveis na atitude de profissionais de saúde no decorrer da epidemia de aids, o estigma ao paciente permanece como um problema que não deve ser subestimado. Além disso, a complexidade do atendimento tem um duplo efeito: além de acarretar um enorme desgaste psicológico para o profissional envolvido, dificulta a identificação dos principais fatores deste desequilíbrio, multideterminado pelo medo, falta de informação, crenças e valores e, principalmente, pela forma parcelar com que a doença é encarada dentro dos meios especializados.

A aids colocou o médico e conseqüentemente toda a equipe diante do seu preconceito e da impotência, tornando mais freqüente a situação de enfrentamento da morte, sem se ter a certeza de que está preparado para tal tarefa. Tal fato obrigou os profissionais a se confrontarem com seus preconceitos e dificuldades diante da sexualidade, drogadição, traição, gerando ansiedade com relação às suas atividades profissionais e estilos de vida pessoais. Estas dificuldades se não abordadas, podem interferir no atendimento, gerando desconfiança, hostilidade, angústia, abandono do tratamento e até ameaças<sup>12</sup>.

Os profissionais constroem representações da aids como um mal terrível mas que pode ser minimizado, ou não, dependendo das condições emocionais, culturais e econômicas do paciente. Isso vem associado a uma idéia geral de que o desenvolvimento da doença depende da forma como o paciente lida com ela; do apoio que recebe da família; da manutenção de uma atividade produtiva; do uso adequado dos medicamentos; da consciência em evitar a reinfecção; enfim, uma série de condições interdependentes.

Quanto à questão “aids/morte”, alguns médicos relatam não se sentirem instrumentalizados para abordar o assunto com seus pacientes. Sabe-se que no curso de medicina não há treinamento para abordar a questão. Ensina-se a combatê-la, retardá-la, mas não a discutir. Invariavelmente, a morte conduz os profissionais de saúde as suas próprias questões sobre a vida, sua impotência frente à morte, sua formação e identidade profissionais. Tais questões trazem um desafio a estes profissionais: aprender a lidar com a morte para lidar com a vida de seus pacientes<sup>12</sup>.

A predominância da informação técnica em detrimento da formação nos cursos da área da saúde, principalmente com relação à Medicina e Enfermagem, diminui a competência social do profissional de saúde. É importante ressaltar que, se a informação técnica é essencial para a superação de questões estruturadas da ação imediata, falta a maioria dos especialistas a competência social para ultrapassar os limites da compartimentalização do conhecimento.

Assim, além de se estender às questões da organização da prática, a formação deve ser reorientada para a capacitação do profissional de saúde no sentido de poder sistematizar e aproveitar a

aprendizagem informal, acumulada pela experiência no trato com o paciente.

Quanto à comunicação estabelecida, por parte dos profissionais, não são dadas explicações efetivas, senão àqueles que julgam capazes de entender. A falta de informações sobre a doença e o tratamento leva o paciente a construir com seus próprios meios, um discurso com materiais fragmentados (Saldanha, 2003). Tal fato caracteriza o surgimento de representações sociais próprias a cada grupo, dificultando, assim, uma comunicação adequada e conseqüentemente a observância de comportamentos relativos à expectativa médica e uma boa adesão ao tratamento.

Neste sentido, no plano das representações, na dinâmica do “ficar doente”, o indivíduo busca na equipe de saúde o referencial de sua situação, retirando atitudes e comportamentos com relação a seu estado, tornando-se doente para o outro: para a sociedade<sup>13</sup>. A “visão do outro envolvido” no atendimento clínico da aids representa a “porta de entrada” para um universo de representações que ultrapassam os limites da doença e que, pela sua natureza, esgotam os recursos da competência técnica e dos procedimentos clínicos voltados para o tratamento da doença.

## CONCLUSÃO

Esses resultados expressam que as representações sociais sobre a aids e seu tratamento, por esses profissionais, estruturam-se na interface da complexidade, colocando em jogo conhecimentos científicos e profanos, bem como valores sociais e contextuais. Sendo assim, é preciso articular, nas análises, as concepções médicas e as implicações das concepções sociais que lhes fazem eco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MADEIRA, MC. – A confiança afrontada: representações sociais da aids para jovens. In: JODELET, D. et al. – *Aids e Representações Sociais: a busca de sentidos*. Natal-RN: EDUFRRN, 1998.

2. FIGUEIREDO, MAC. - Estudo de Representações sobre Aids em pacientes, para a formação profissional visando grupos de suporte para pessoas contaminadas pelo HIV, sintomáticas ou não. *Jornal Brasileiro de Aids*, 1(5): 22-31, 2000.
3. SALDANHA, AAW. - *Vulnerabilidade e Construções de Enfrentamento da Soropositividade ao HIV por Mulheres Infectadas em Relacionamento Estável*. Tese de Doutorado. Pós Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo 2003.
4. SILVA, NEK., OLIVEIRA, LA., FIGUEIREDO, WS., LANDRONI, MAS., WALDMAN, CCS., AYRES, JRCM. - Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referencia para DST/Aids. *Revista de Saúde Pública*, 36(4):108-116, 2002.
5. TURA, LFR. – Aids e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: JODELET, D. et al. – *Aids e Representações Sociais: a busca de sentidos*. Natal-RN: EDUFRRN, 1998.
6. ABRIC, JC. – A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, MASP. – *Estudos Interdisciplinares de Representações Sociais*. Goiânia: AB, 1998.
7. DI GIACOMO, JP. – Alliance et rejets untergroupes au sein d’un mouvement de revendication. In: DOISE, W. et al – *L’étude des représentations sociales*. Paris: Delchaux & Niestle, 1986.
8. DE ROSA, AS. – *Sur l’usage des associations libres dans l’étude des représentations sociales de la maladie mentale*. Rome: Université de Rome, 1988.
9. CIBOIS, PH. – *L’analyse factorielle*. Paris: PUF, 1990.
10. COUTINHO, MPL. – *Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa: Editora Universitária, 2001.
11. JODELET, D. – Representações do Contágio e a Aids. In: JODELET, D. et al. – *Aids e Representações Sociais: a busca de sentidos*. Natal-RN: EDUFRRN, 1998.
12. MALBERGIER, A. - Os médicos diante do paciente com Aids: atitudes, preconceitos e dificuldades. In.: \_\_\_\_, *Aids e Psiquiatria*. Um guia para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
13. MINAYO, M.C.S. – *O Desafio do Conhecimento*. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 1993.

### Endereço para Correspondência:

**ANA ALAYDE W SALDANHA**

Av. Argemiro de Figueiredo, 505, apt. 101 C

Bessa. CEP: 58037-030 – João Pessoa – PB

E-mail: analayde@pontoweb.com.br

Recebido em: 05/10/04

Aprovado em: 09/11/04

**VISITE:**  
[www.hpvquebichoesse.com.br](http://www.hpvquebichoesse.com.br)