

Representações Sociais de trabalhadores em saúde sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Social Representations of health care professionals on Acquired Immune Deficiency Syndrome
Representaciones Sociales de trabajadores de la salud sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Cleuma Sueli Santos Suto¹, Jeane Freitas de Oliveira¹, Mirian Santos Paiva¹

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil.

Como citar este artigo:

Suto CSS, Oliveira JF, Paiva MS. Social Representations of health care professionals on Acquired Immune Deficiency Syndrome. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):1934-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0001>

Submissão: 02-02-2016

Aprovação: 22-07-2017

RESUMO

Objetivo: Aprender a estrutura das representações sociais de trabalhadores(as) em saúde sobre o HIV/aids e compará-las com o subgrupo formado por médicas(os). **Método:** Pesquisa qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Coletaram-se evocações livres de 73 trabalhadores(as) de serviços públicos especializados em HIV/aids, em Salvador-Bahia, para o estímulo HIV/aids, submetendo-as à análise no software EVOC. **Resultados:** Para os(as) trabalhadores(as) em saúde, o HIV/aids associa-se a “preconceito, cuidado, doença e prevenção”, e para o subgrupo de médicas(os) ao termo “prevenção”. Os trabalhadores em saúde representam o HIV/aids de forma semelhante à sociedade em geral e, pelo seu caráter normativo, prescrevem atitudes aceitas como próprias de profissionais de saúde. **Considerações finais:** Os achados mostram que independentemente dos avanços da área da saúde, no tocante ao tratamento da aids, ainda persiste o preconceito. Torna-se relevante o fortalecimento de ações interdisciplinares, para discussões sobre essa temática na formação, que favoreçam a integralidade da assistência.

Descritores: Assistência; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Profissionais de Saúde; Enfermagem; Semântica.

ABSTRACT

Objective: To apprehend social representation of health care professionals on HIV/AIDS and to compare it with a subgroup of physicians. **Method:** Qualitative research based on the Theory of Social Representations. Free associations for the term HIV/AIDS were collected from 73 workers of public services specialized in HIV/AIDS, in Salvador-Bahia. The results were analyzed in the EVOC software. **Results:** For all health professionals, HIV/AIDS is associated with “prejudice, care, disease and prevention”, and for the subgroup of physicians it is associated with the term “prevention”. Health professionals represented HIV/AIDS similarly to society in general and, due to their normative character, prescribed attitudes typical of health care professionals. **Final considerations:** The findings show that, despite the advances in the health area regarding the treatment of AIDS, prejudice still persists. It is important to strengthen interdisciplinary actions focused on discussions on this theme during training, favoring the comprehensiveness of the assistance.

Descriptors: Assistance; Acquired Immune Deficiency Syndrome; Health Professionals; Nursing; Semantics.

RESUMEN

Objetivo: Aprender la estructura de las representaciones sociales de los trabajadores de la salud sobre el HIV/sida y compararla con el subgrupo formado por médicos. **Método:** Investigación cualitativa fundamentada en la Teoría de las Representaciones Sociales. Se recolectaron evocaciones libres de 73 trabajadores de servicios públicos especializados en HIV/sida en Salvador, Bahía, para el estímulo HIV/sida, y se las analizó mediante el software EVOC. **Resultados:** Para los trabajadores de la salud, el HIV/sida está asociado a “prejuicio, cuidado, enfermedad y prevención”, y para el subgrupo de médicos, al término “prevención”. Los trabajadores de la salud representan el HIV/sida de manera semejante a la sociedad en general y, por su carácter normativo, manifiestan actitudes aceptadas como propias de los profesionales de la salud. **Consideraciones finales:** Los hallazgos demuestran que independientemente de los avances en el área de la salud, permanece el prejuicio en lo tocante

al tratamiento del sida. Se hace relevante el fortalecimiento de acciones interdisciplinares y pláticas sobre esa temática en la formación, que favorezcan la integralidad de la atención.

Descritores: Atención; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido; Profesionales de la Salud; Enfermería; Semántica.

AUTOR CORRESPONDENTE Cleuma Sueli Santos Suto E-mail: cleuma.suto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) configura-se como um fenômeno global na saúde pública, por causar danos de grande magnitude à saúde da população e ter se tornado um marco na história da sociedade⁽¹⁾. Para as autoras, pode-se afirmar que a aids, devido à proporção assumida, tornou-se também um fenômeno social ao desencadear a ampliação do debate sobre valores ligados à sexualidade, à moral, aos direitos humanos, às relações de gênero e à vida.

A complexidade da aids, como fenômeno social, em quatro décadas de existência no mundo, vem acompanhada de conquistas e avanços. No entanto, a sua presença ainda incomoda diversas esferas da sociedade, além de poder acometer a todos sem distinção⁽²⁾.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, apesar de apresentar-se estável nos últimos cinco anos, até 2015, foram notificados 798.366 casos de aids no país⁽³⁾. O significativo aumento da sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/aids exigiu a ampliação de estratégias multidisciplinares para assegurar suas condições de vida, além de ocasionar a emergência de novas demandas psicossociais⁽⁴⁾.

No entanto, por ser considerada socialmente desviante, perante a norma imaginada pela heteronormatividade, as pessoas que vivem com HIV/aids são alvo de preconceitos, estigmas e discriminação que geram vulnerabilidades para agravos sociais e de saúde⁽⁵⁾.

Ao se conformar como uma doença crônica, a aids impõe a obrigação de reformular a estrutura do cuidado em saúde e destaca que os profissionais de saúde, assim, necessitam discutir e apresentar respostas a questões até então pouco exploradas no cuidado à saúde, como sexualidade, perdas e morte⁽⁶⁾.

Nesse sentido, pesquisadores⁽⁷⁾ afirmam que os profissionais de saúde são responsáveis por prestar uma assistência integral, de qualidade e livre de preconceitos, além de atuar como coparticipantes do processo de promoção da saúde dos infectados, garantindo a todos os pacientes o direito de serem tratados com respeito, dignidade, igualdade e justiça, em observação ao princípio do SUS da equidade.

Estudo realizado com trabalhadores de saúde da Colômbia que atuam em programas de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes concluiu que a maioria dos trabalhadores possui conhecimento adequado sobre a infecção do HIV, apresentam atitude positiva em relação aos portadores do vírus e demonstram competência profissional⁽⁸⁾. Trabalhar com uma enfermidade estigmatizante acarreta demandas que ultrapassam o conhecimento técnico e científico, gerando modos próprios de relação e de cuidado⁽⁹⁾. Ademais, considera-se que as representações sociais dos profissionais

acerca da enfermidade que acomete seus pacientes podem interferir nas condutas adotadas.

Na busca pelo preenchimento das lacunas existentes entre a teoria e a prática profissional, este estudo propiciará o diálogo com os(as) trabalhadores(as) com vistas a apoiar suas atividades diárias em unidades de saúde com atendimento a pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), no que diz respeito, principalmente, às suas representações sociais sobre o HIV/aids e aos impactos de tal representação sobre as práticas de cuidado.

OBJETIVO

Apreender a estrutura das representações sociais de trabalhadores em saúde sobre o HIV/aids e compará-la com o subgrupo formado por médicas(os).

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida à avaliação no CEP da Escola de Enfermagem da UFBA, sendo aprovada em 17/11/2014. Trata-se de um estudo vinculado ao projeto de pesquisa multicêntrica coordenado por docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 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".

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS).

Procedimentos metodológicos

Foi realizada a aproximação dos profissionais, dos serviços participantes, para aplicação individual do instrumento de coleta elaborado com base na técnica de associação livre de palavras (TALP) e termo indutor "HIV/aids".

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em quatro serviços públicos especializados em HIV/aids, localizados em Salvador, Bahia.

Fonte de dados

Do total de 90 profissionais das áreas das ciências da saúde (enfermeiras, farmacêuticos, odontólogos, nutricionistas, médicos e terapeutas) e das ciências humanas (psicólogos, assistentes sociais) que atuavam diretamente na assistência nas unidades selecionadas, 73 foram escolhidos por conveniência para participar da pesquisa.

Respeitaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde de ambos os sexos, com experiência profissional de no mínimo um ano no cuidado de pessoas com HIV/aids; e estar atuando no momento da pesquisa em serviço especializado. Como critérios de exclusão, não foram selecionados profissionais que se encontravam em gozo de férias ou licença.

Coleta e organização dos dados

A geração de dados foi realizada em novembro e dezembro de 2014. Cada participante evocou de três a cinco termos, que depois de lematizados, compuseram o corpus que foi processado com auxílio do software EVOC 2005, em dois de seus programas SELEVOC e COMPLEX. A intersecção entre frequência e hierarquização das evocações permitiu a formação de um quadro de quatro casas, que expressa o conteúdo e a estrutura das representações sociais⁽⁹⁾.

Análise dos dados

A análise do corpus formado pelas evocações de todos os 73 participantes da pesquisa e, por um novo corpus, a partir da variável profissão que selecionou as(os) médicas(os), possibilitou ao programa COMPLEX a comparação entre os corpora.

Foi utilizada a estatística descritiva, frequência relativa e o critério de saliência da ordem média de evocações (OME) para inferirmos sobre a probabilidade dos termos evocados estarem presentes ou não no núcleo central da representação social,

de acordo com sua disposição no quadro de quatro casas. A interpretação dos dados pautou-se nos pressupostos teóricos do enfoque estrutural da TRS.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi feita considerando, separadamente, a representação do conjunto dos 73 trabalhadores (corpus 1) e das(os) 15 médicas(os) (corpus 2) sobre o termo indutor "HIV/aids" na forma valorativa, ou seja, após a classificação das evocações por ordem de importância. Isso propiciou, no enfoque das representações sociais, em sua abordagem estrutural, identificar com base no conteúdo do núcleo central as referências ao contexto histórico, social e ideológico de cada grupo, dando homogeneidade às distintas representações em cada corpus estudado.

Em resposta ao termo indutor "HIV/aids" e após classificação da ordem de importância, o conjunto dos trabalhadores evocou 355 termos, com a ordem média de evocação (OME) de 2,9, numa escala de 1 a 5. Para o subgrupo das(os) médicas(os), foram evocados 111 termos, mantendo a mesma OME. Desprezadas as evocações cuja frequência foi igual ou inferior a 2, estabeleceu-se para o conjunto de trabalhadores a frequência média de evocação igual a 6 e para o subgrupo médicas(os) igual a 3. A análise combinada desses dados resultou no Quadro 1, representativa do quadro de quatro casas fornecido pelo software.

Quadro 1 – Quadro de Quatro Casas ao termo indutor HIV/aids, em ordem de importância, para o conjunto dos(as) participantes (73) e para as(os) médicas(os) (15) estudados, Salvador, Bahia, Brasil, 2015

Núcleo central				Sistema periférico próximo			
Trabalhadores ordem		Médicas(os) ordem		Trabalhadores ordem		Médicas(os) ordem	
F ≥ 6 OME < 2,9		F ≥ 3 OME < 2,9		F ≥ 6 OME ≥ 2,9		F ≥ 3 OME ≥ 2,9	
Evocação	F OME	Evocação	F OME	Evocação	F OME	Evocação	F OME
preconceito	35 2,371	Prevenção	3 2,000	tratamento	14 3,000	cuidado	6 3,500
cuidado	17 2,235			desconhecimento	10 3,600	preconceito	6 3,500
doença	15 2,200					sofrimento	3 3,000
prevenção	14 2,500						
Sistema periférico próximo				Sistema periférico distante			
F < 6 OME < 2,9		F < 3 OME < 2,9		F < 6 OME ≥ 2,9		F ≥ 3 OME ≥ 2,9	
Evocação	F OME	Evocação	F OME	Evocação	F OME	Evocação	F OME
sofrimento	9 2,111	doença	2 2,500	sexualidade	6 3,500	morte	2 3,500
degradação física	8 2,625	doença-crônica	2 2,500	medicamento	6 4,167		
acolhimento	7 2,429	epidemia	2 2,500	pobreza	6 3,667		
medo	7 2,571	irresponsabilidade	2 2,500	morte	5 3,200		
dificuldade	5 2,600			aconselhamento	4 3,000		
doença-crônica	5 2,200			adesão-tratamento	4 4,250		
epidemia	4 2,500			ajuda	4 3,000		
vulnerabilidade	4 2,750			amor	4 3,250		
				falta-cuidado	4 4,250		
				problema	4 3,000		

DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta elementos provavelmente constituintes do núcleo central da RS dos trabalhadores para o termo indutor HIV/aids representada pelas evocações “cuidado, doença, preconceito e prevenção”. Para o grupo composto por profissionais da medicina, o único termo que aparece como constituinte do núcleo central é “prevenção”. Chama a atenção que o termo preconceito, para o total dos participantes, é o mais importante componente de acordo com sua hierarquia e demonstra um contraste fundamental entre os grupos. É possível que elementos que se apresentam na zona do núcleo com frequência muito maior que os demais componentes sejam o elemento central da representação⁽¹⁰⁾. Com relação ao total dos trabalhadores estudados, o elemento “preconceito” adequa-se a essa definição.

Utilizando-se da frequência relativa, podemos afirmar que para o total dos(as) trabalhadores(as) 48% evocaram o termo preconceito, sendo entre as(os) médicas(os) representado por 40% das evocações. No entanto, no critério saliência da OME⁽¹¹⁾ o termo aparece, para o subgrupo das(os) médicas(os), na periferia próxima, denotando que também constitui a representação e que esteve ou estará presente no núcleo central.

Na área da saúde, estudos apontam a educação permanente como estratégia potencialmente favorável para amenização das condições atuais do trabalho em suas unidades, além da busca de um local promotor de satisfação e de desenvolvimento profissional. Essa estratégia coaduna-se com a política nacional de aids, inclusive na procura da adoção de medidas que visam a evitar a exposição ocupacional^(9,12).

O sentido atribuído a um dado objeto pelo sujeito provém das informações que, continuamente, lhe vêm de sua prática e de suas relações⁽¹³⁾. Considerando que o núcleo central das representações sociais manifesta o pensamento social e corresponde à identidade e constância do grupo social⁽¹⁴⁾, na análise dos núcleos centrais apresentados no Quadro 1 podemos inferir que o sentido atribuído revela uma discrepância entre as representações das(os) médicas(os) e do total dos(as) trabalhadores(as). Enquanto os primeiros focalizam a prevenção, os demais evocam elementos representacionais que acompanham a aids desde a sua aparição.

As representações sociais podem ser classificadas em três tipos: 1) hegemônicas - largamente partilhadas pelos membros de um grupo, não sendo discutíveis e compoem os pilares de uma sociedade; 2) emancipadas - produzidas nas relações intergrupais, admitem diferenciar os grupos divergentes; 3) polêmicas - organizadas por dois grupos em conflito, que não são compartilhadas pela sociedade⁽¹⁵⁾. Diante dessa classificação, as representações identificadas podem ser classificadas como emancipada.

O termo “prevenção” é elemento constituinte do núcleo central do total de participantes, porém, com menor hierarquia e saliência, além de estar acompanhado dos termos “cuidado e doença”. Analisando o conjunto dos termos que constituem o núcleo central da representação do total dos participantes, podemos inferir que essa representação denota que sua contextualização se dá tanto no campo do conhecimento reificado quanto das representações hegemônicas.

Dessa forma, seria possível afirmar que os sujeitos deste estudo atribuem ao objeto uma complexidade de sentido. Tal representação abarca tanto aspectos biológicos, revelando uma

similitude com o conhecimento científico próprio da profissionalização na área da saúde, quanto os aspectos sociais, que revelam o sentido atribuído pela sociedade em geral.

Os termos evidenciados no núcleo constituinte da representação de todos os trabalhadores permitem referências a “efeitos” (doença) e apontam atividades peculiares aos trabalhadores de saúde, como “cuidado e prevenção”. Desse modo, o núcleo figurativo “após modelagem” aproxima-se do contexto atual da aids, que está sendo concebida como um fenômeno socialmente aceitável.

As representações sociais da aids estão fundamentadas em ideologias de dominação, como as de colonialismo e heterossexismo. Assim, aponta que as representações hegemônicas, em qualquer campo, estão a serviço das relações de poder⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, concordamos que, após trinta anos do início da epidemia e do seu impacto no mundo, a aids passe a ser concebida como uma doença crônica⁽¹⁷⁾. Essa nova classificação, para as autoras, justifica-se uma vez que a doença confere limitações físicas e psicológicas, por sofrer o impacto direto do estigma. No entanto, já que as interpretações e as representações das doenças são temporalmente influenciadas, o sentido dado à aids pode continuar reformulando-se. Para além, dependendo do contexto de sua produção, podem simbolicamente diferenciar-se em seu conteúdo⁽¹⁸⁾.

As demais palavras evocadas pelo grupo ‘todos os participantes’ que aparecem na periferia próxima são “desconhecimento e tratamento”, enquanto que para as(os) médicas(os) são “cuidado, preconceito e sofrimento”. Observa-se que revelam atribuições profissionais (tratamento, cuidado) e uma preocupação frente ao fenômeno social complexo e relativamente novo (desconhecimento, preconceito e sofrimento), possibilitando inferir que há uma equivalência entre os grupos quanto aos atributos psicoafetivos da representação.

O termo “cuidado” merece, no nosso contexto de pesquisa, destaque. Para o conjunto dos trabalhadores, esse termo se apresenta no NC com a segunda OME e junto aos termos “preconceito, prevenção e doença”. Já para o conjunto das(os) médicas(os) apresenta-se na periferia próxima junto com “preconceito e sofrimento”. Considerando o termo indutor HIV/aids e a inserção e proximidade do termo cuidado na Quadro 1, não seria leviano afirmar que sua definição esteja próxima à significação de algo como: “submetido a rigorosa análise” ou mesmo uma “ameaça”.

Em um estudo, realizado na região Sudeste, que relacionou RS e risco ocupacional na aids, as representações de trabalhadores de saúde além de constituírem-se de elementos do conhecimento científico mostraram-se psicossocialmente construídas e integradas a seu cotidiano⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Assim, seria pertinente apontar que os termos “desconhecimento e sofrimento”, presentes no sistema periférico próximo da Quadro 1, possam estar relacionados às condições estruturais e/ou organizacionais nas unidades de trabalho ou mesmo ao desgaste e irresolutividade do trabalho.

Vale salientar que a problemática da aids envolve os que trabalham na saúde, seja como pessoas privadas ou como trabalhadores. Na condição de trabalhadores da saúde, em função da predisposição a acidentes com materiais perfuro-cortantes, do convívio com as consequências da doença, deriva um tipo de representação, ainda hoje presente, na qual a aids é fortemente localizada em sua associação com a morte, o preconceito e a exclusão⁽²⁰⁻²¹⁾.

Os termos “tratamento e cuidado” guardam relação direta com a introdução da terapia antirretroviral, que contribuiu fundamentalmente para que a aids passasse a ser considerada uma doença crônica. Significa que, se manejada e tratada de maneira adequada, diminuiria, consideravelmente, a probabilidade de adoecimento e morte das pessoas vivendo com HIV/aids. Além disso, evidências científicas apontam que o tratamento não só é eficaz para o controle da doença e melhoria da qualidade de vida, mas também para a diminuição da transmissão do vírus⁽²²⁾.

No terceiro quadrante, considerado periferia próxima, em que os elementos que aí se apresentam são denominados elementos de contraste e explicitam a existência de determinado subgrupo representacional, os termos “dificuldade, doença-crônica e epidemia” confirmam de certa maneira serem as(os) médicas(os) um subgrupo diferente na amostra deste estudo, o que já foi apontado pelo núcleo central da representação.

As representações sociais desempenham funções essenciais na dinâmica das práticas e das relações sociais⁽²³⁾. Essas funções são denominadas pelo autor como saber, identidade, orientação e justificadora. Assim, as RS, além de compreenderem e explicarem, definem a identidade de um grupo, implicando diretamente no processo de socialização de seus participantes.

Uma das características mais acentuadas da memória social é que, embora o passado em si mesmo constitua a sua matéria-prima, o processo psicossocial de sua edificação encontra-se grandemente subordinado aos interesses e necessidades do presente⁽²⁴⁾. Daí, talvez, seja essa uma possível explicação para a manutenção dos termos “dificuldade, doença-crônica e epidemia” na periferia próxima das(os) médicas(os).

Os demais elementos apresentados no grupo maior como “acolhimento e vulnerabilidade” carregam aspectos positivos como proposições de enfrentamento da epidemia e, possivelmente, foram incorporados numa perspectiva promotora do cuidado humanizado, denotando uma resignificação da aids por sua associação à nova nomenclatura proposta pela política nacional de humanização. Já os termos “degradação-física, medo e sofrimento” remontam ao início da epidemia e ampara a evocação com a maior hierarquia no núcleo central “preconceito”.

As representações de ordem psicossocial, como o medo da infecção pelo HIV, são remetidas ao medo da epidemia da aids, que, por sua vez, origina-se na metáfora antiga da morte pestilenta e devastadora. Como indivíduos, não podemos imaginar que seja possível nos libertar de todas as convenções ou que podemos extinguir todos os preconceitos^(21,25). O aprendizado sobre a epidemia ao longo das últimas quatro décadas ainda aquiesce o medo e o estigma.

No sistema periférico distante, em que os termos evocados possuem frequência baixa e alta OME, sendo evocados por um pequeno número de participantes, aparecem para o grupo em geral “aconselhamento, adesão-tratamento, amor e ajuda”, que se afinam com o discurso atual da aids. O apoio social, aliado à informação e orientação, tem-se demonstrado como ferramenta de trabalho, embora exiba uma oposição com o subgrupo das(os) médicas(os), que elenca apenas a morte, situação que realmente apresentou redução considerável no enfrentamento à doença. Chama a atenção que, num estudo sobre risco e vulnerabilidades⁽²⁶⁾, os médicos historicamente estiveram envolvidos em lutas para vencer a doença e morte dos pacientes, o que também se pode estender

aos demais profissionais, justificando assim a presença dessa evocação no cenário atual da aids pelos dois grupos estudados.

Os quadros apresentados diferenciam-se quanto à configuração estrutural e homogeneidade. As representações sociais de todos os trabalhadores exibem configurações mais dispersas, apresentam redundância de temas pela variedade de termos, sendo consideradas heterogêneas e que incorporam basicamente aspectos psicossociais. Para o quadro das(os) médicas(os), a configuração é coesa, sintética, com informações em poucos temas principais, caracterizado pela focalização na doença.

Limitações do estudo

Esta pesquisa tem significativa abrangência, quanto ao campo e participantes, no que diz respeito ao contexto de sua produção. Contudo, sua limitação em um único município não permite generalizações quanto ao tema abordado.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados são significativos para a análise do cuidado ofertado na atenção especializada e podem ser utilizados em comparações teóricas relacionadas à temática, com outros grupos de pertencimento. Ademais, a evidência da persistência de sentimentos negativos em relação ao HIV/aids revela aspectos da memória das representações sociais vinculada aos contextos e experiências do início da epidemia que precisam ser superados, visando a melhoria da assistência às pessoas vivendo com HIV/aids.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal evidência refere-se ao que foi flagrantemente comum nas representações dos dois grupos: o preconceito é um elemento importante de sua constituição. Além disso, mantém-se associado à morte, ao sofrimento e ao desconhecimento, à semelhança de décadas passadas.

Considerando apenas os núcleos centrais apresentados, evidenciou-se que o sentido atribuído à aids revela uma discrepância entre as representações das(os) médicas(os) e do total dos trabalhadores, caracterizando-as como representações distintas.

Os achados mostram que independentemente dos avanços na área da saúde, no tocante ao tratamento para o HIV/aids, ainda persiste o preconceito entre profissionais de saúde. Há de se considerar que essa representação pode repercutir na prática de cuidados à saúde de pessoas vivendo com HIV/aids. Logo, torna-se relevante o fortalecimento de ações interdisciplinares para discussões sobre essa temática na formação e em capacitações em serviço visando a momentos de troca de informações e explicitação de dúvidas, propiciando rupturas de estereótipos e favorecendo a integralidade da assistência.

FOMENTO

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) auxiliou na concessão do financiamento do projeto multicêntrico e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) na concessão de bolsa mestrado, o que oportunizou e incentivou a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Calais LB, Jesus MAGS. Desvendando olhares: infância e AIDS nos discursos da sociedade. *Psicol Soc* [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 01];23(1):85-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a10v23n1.pdf>
2. Picelli I, Díaz-Bermúdez XP. Will these drugs be worthwhile? an anthropological study of adherence to antiretroviral therapies among support groups for people living with HIV and AIDS. *Saúde Soc*[Internet]. 2014[cited 2015 Jun 09];23(2):496-509. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/en_0104-1290-sausoc-23-2-0496.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Aids e DST. Ano III - nº 1, da semana epidemiológica 27ª à 52ª, dezembro de 2015. Brasília, DF: MS; 2015.
4. Palácio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O cuidado em HIV/Aids e a Atenção Primária em Saúde: possibilidades de integração da assistência. *Psicol* [Internet]. 2012 [cited 2014 Sep 01];43(3). Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/download/9816/8237>
5. Zucchi EM, Paiva VSF, França Jr I. Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica. *Temas Psicol*[Internet]. 2013[cited 2015 Apr 26];21(3):1067-87. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300017&lng=pt
6. Sousa CSO, Silva AL. HIV/AIDS care according to the perspective of healthcare providers. *Rev Esc Enferm*[Internet]. 2013[cited 2013 Sep 02];47(4):907-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0907.pdf>
7. Abrão FMS, Angelina RCM, Cardosos MD, Queiroz SBA, Freitas RMM, Oliveira DC. Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/Aids na cidade de Recife, Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública*[Internet]. 2014[cited 2015 Jun 25];38(1):140-54. Available from: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/702/pdf_471
8. Uribe AF, Orcasita LT. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. *Av Enferm* [Internet]. 2011[cited 2015 Sep 02];29(2):271-84. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a07.pdf>
9. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social Representations of AIDS and their Quotidian Interfaces for People Living with HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2011[cited 2015 May 02];19(3):[8 pages]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/06.pdf>
10. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Quality of life and AIDS from the perspective of persons living with HIV: a preliminary contribution by the structural approach to social representations. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2015[cited 2015 May 02];31(2):365-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00365.pdf>
11. Wachelke JFR. Índice de centralidade de representações sociais a partir de evocações (INCEV): exemplo de aplicação no estudo da representação social sobre envelhecimento. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2009[cited 2015 Sep 02];22(1):102-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/14.pdf>
12. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2009[cited 2015 Sep 02];17(5):625-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/05.pdf>
13. Pecora AR, Sá CP. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. *Psicol Reflex Crit*[Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 10];21(2):319-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n2/a18v21n2.pdf>
14. Galinkin AL, Seidl EMF, Barbosa BT, Magalhães RF. Social representations about AIDS and risk perception of infection among under-graduate students. *Tempus-Actas Saúde Colet*[Internet]. 2012[cited 2015 Sep 02];51-66 Available from: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1155/1054>
15. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001. p.17-44.
16. Joffé H. "Eu não", "o meu grupo não": representações sociais transculturais da Aids. In Guareschi PA, Jovchelovitch S, (Orgs.). *Textos em representações sociais*. 14 ed. Petropolis, RJ: Vozes; 2013.
17. Silveira YYRF. Narrativas del riesgo respecto del VIH/sida en México: de letal a crónica y del estigma a los derechos humanos. *Rev Col San Luis*[Internet]. 2015[cited 2015 Sep 02];5(9):200-19. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rcsl/v5n9/1665-899X-rcsl-5-09-00200.pdf>
18. Gomes AMT. The french school discourse analysis and the theory of social representations: some theoretical-methodological interfaces. *Psicol Saber Soc* [Internet]. 2015[cited 2017 Apr 04];4(1):3-18. Available from: <http://www.doi: 10.12957/psi.saber.soc.2015.17558>
19. Machado YY, Nogueira VPF, Oliveira DC, Gomes AMT. Health personnel's social representations of HIV/AIDS: a structural analysis. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016[cited 2016 Sep 06];24(1):e14463. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14463>
20. Souza MCMR, Freitas MIF. Representations of Primary Care Professionals about the Occupational Risk of HIV Infection. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2010[cited 2015 Sep 02];18(4):[08 pages]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/13.pdf>

21. Zuluaga BT, Macías-Gil Y, Peláez NHP, Arias JAC, Cabrera-Orrego R. Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Rev Cienc Salud*[Internet]. 2015[cited 2016 May 02];13(1):9-23. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3648>
 22. Cohen MS, Gay CL. Treatment to prevent transmission of HIV-1. *Oxford J. Clin Infect Dis* [Internet]. 2010[cited 2015 Sep 02];50(3):S85-S95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4147719/>
 23. Abric JC. A zona muda das representações sociais. In: Oliveira DC, Campos PHF, (Orgs.). *Representações Sociais: uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República; 2005. p.27-38.
 24. Sá CP, Oliveira DC, Castro RV, Vetere R, Carvalho RVC. A memória histórica do regime militar ao longo de três gerações no Rio de Janeiro: sua estrutura representacional. *Rev Estud Psicol*[Internet]. 2009[cited 2015 May 08];26(2):159-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n2/04.pdf>
 25. Makhado L, Davhana-Maselesele M. Knowledge and psychosocial wellbeing of nurses caring for people living with HIV/AIDS (PLWH). *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2016[cited 2016 Jun 01];21:1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2015.10.003>
 26. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2013[cited 2015 Jun 09];18(4):1161-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/29.pdf>
-