

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AIDS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Resumo:** Analisar as representações sociais da aids de pessoas vivendo com HIV atendidas em três centros municipais de saúde. Estudo descritivo, qualitativo, apoiado na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. Os cenários foram três Centros de Saúde do Rio de Janeiro. Participaram 180 pessoas vivendo com HIV. Dados coletados por questionário sociodemográfico e com a técnica de evocações livres de palavras ao termo indutor aids. Os dados sociodemográficos foram organizados numa planilha do software Excel. A análise das evocações foi realizada com o software EVOC. O núcleo central foi integrado pelos elementos doença-normal, medo, ruim, vida-normal e morte. A árvore máxima aponta os léxicos doença-normal e preconceito como indicação da centralidade. Demonstra a existência de um processo de mudança sendo operado, com a consolidação da possibilidade de convivência com a doença, através de elementos que caracterizam a adaptação às evoluções de novo contexto da síndrome.

**Descritores:** HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

Social representations of AIDS by people living with HIV assisted in primary health care

**Abstract:** To analyze the social representations of AIDS in people living with HIV who are attended at three municipal health centers. Descriptive, qualitative study, supported by the structural approach of the Theory of Social Representations. The scenarios were three Health Centers in Rio de Janeiro. 180 people living with HIV participated. Data collected through a sociodemographic questionnaire and with the technique of free evocation of words to the inducing term aids. Sociodemographic data were organized in an Excel spreadsheet. Evocation analysis was performed using the EVOC software. The central nucleus was integrated by the elements disease-normal, fear, bad, normal life and death. The maximum tree points out the lexicons disease-normal and prejudice as an indication of centrality. It demonstrates the existence of a process of change being operated, with the consolidation of the possibility of living with the disease, through elements that characterize the adaptation to the evolution of the new context of the syndrome.

**Descriptors:** HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Health Knowledge, Attitudes and Practice.

Representaciones sociales del SIDA por personas que viven con el VIH asistidas en la atención primaria de salud

**Resumen:** Analizar las representaciones sociales del SIDA en personas viviendo con VIH que son atendidas en tres centros de salud municipales. Estudio descriptivo, cualitativo, sustentado en el enfoque estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales. Los escenarios fueron tres Centros de Salud en Río de Janeiro. Participaron 180 personas que viven con el VIH. Los datos recogidos a través de un cuestionario sociodemográfico y la técnica de evocación libre de palabras al término inductor ayudan. Los datos sociodemográficos se organizaron en una hoja de cálculo de Excel. El análisis de evocación se realizó utilizando el software EVOC. El núcleo central estaba integrado por los elementos enfermedad: normal, miedo, mal, vida normal y muerte. El árbol máximo señala el léxico normal de enfermedad y el prejuicio como una indicación de centralidad. Demuestra la existencia de un proceso de cambio operando, con la consolidación de la posibilidad de convivir con la enfermedad, a través de elementos que caracterizan la adaptación a la evolución del nuevo contexto del síndrome.

**Descriptores:** VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

### Sergio Corrêa Marques

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BR.

E-mail: [sergiocmarques@uol.com.br](mailto:sergiocmarques@uol.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0038-0790>

### Denize Cristina de Oliveira

Pós-Doutora em Psicologia Social pela École des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHES), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BR.

E-mail: [dcouerj@uol.com.br](mailto:dcouerj@uol.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0830-0930>

### Isadora Siqueira de Souza

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ - RJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BR.

E-mail: [souza.isadora@yahoo.com](mailto:souza.isadora@yahoo.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2360-2103>

### Hellen Pollyanna Mantelo Cecílio

Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - RJ, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, BR.

E-mail: [pollymantelo@gmail.com](mailto:pollymantelo@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6597-432X>

### Renata Lacerda Marques Stefaisk

Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - RJ, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BR.

E-mail: [renata.stefaisk@unirio.br](mailto:renata.stefaisk@unirio.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5592-7565>

Submissão: 15/11/2020

Aprovação: 13/06/2021

Publicação: 13/09/2021

### Como citar este artigo:

Marques SC, Oliveira DC, Souza IS, Cecílio HPM, Stefaisk RLM. Representações sociais da AIDS de pessoas vivendo com HIV assistidos na atenção primária à saúde. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):276-286.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.276-286>

## Introdução

A contar dos primeiros casos confirmados da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), em 1980, a epidemia do HIV e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) se revela como uma desafiadora expressão de questão da saúde e social.

Antes da pesquisa científica trazer alguma clareza sobre a natureza da aids, a mídia e as conversações depararam-se com esse mal desconhecido e estranho favorecendo o aparecimento de duas concepções, uma de tipo moral e social, e outra de tipo biológico. Esta construção inicial da aids marcaria de modo fundamental a forma pela qual esta doença e seus atingidos seriam concebidos pelos diferentes grupos e em contextos sociais diversos<sup>1</sup>.

A aids trouxe e ainda traz desafios tanto para as ciências da saúde e do comportamento, apontando para a visibilidade de questões relacionadas à epidemiologia como também à sexualidade humana.

De 1980 a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de aids e 338.905 óbitos no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de HIV entre 2012 até 2018, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes<sup>2</sup>.

O perfil atual da epidemia caracteriza-se pela suscetibilidade dos indivíduos em geral ao vírus, onde se verifica o aumento da infecção entre os heterossexuais, população feminina, pessoas com baixa escolaridade e moradores de municípios de médio e pequeno porte, modificando o conceito anterior pelo de vulnerabilidade.

Por outro lado, o distanciamento da ideia da morte iminente e a ampliação da sobrevida com o HIV com o advento do desenvolvimento e da distribuição

dos antirretrovirais (ARV) mudaram as provocações para a área da saúde, no contexto da epidemia. Todos esses fatores contribuíram para mudanças nas concepções e representações que diferentes grupos sociais constroem acerca do HIV e da AIDS.

Para a construção de políticas públicas de atenção à saúde, assim como para a elaboração de cuidados em saúde para população atingida pelo HIV, se faz necessário a compreensão de como concebem o viver com o vírus e suas formas de enfrentamento.

Alguns autores reiteram a substancialidade de conhecer a epidemia do HIV e da aids a partir da sua história, formas de transmissão e representações construídas no enfrentamento e experiência de vida com a doença. Assim, considera-se pertinente a condução do estudo com o apoio da Teoria das Representações Sociais. As temáticas abordadas na perspectiva da teoria nesse campo relacionam-se com a convivência dos grupos com a doença e com as práticas do cuidado, em especial aquelas ligadas à prevenção, autoproteção profissional e às práticas de promoção da saúde<sup>3,4</sup>.

## Objetivo

Com base no contexto apresentado o estudo possui o seguinte objetivo: analisar as representações sociais da aids de pessoas vivendo com HIV atendidas em três centros municipais de saúde no Município do Rio de Janeiro.

As representações sociais se constituem como um encadeamento de opiniões, explicações e afirmações que são concebidas a partir do cotidiano dos grupos, sendo a comunicação interpessoal importante neste processo<sup>5</sup>.

Desta forma, a representação social formaliza uma "(...) modalidade de conhecimento particular que

tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos”.

Assim, trata-se de uma forma de saber que, como as demais formas de conhecimento, se diferencia pela maneira como é elaborado e para a função a que se destina. A TRS pretende dar conta dos fenômenos objetivos existentes na relação entre os homens, com a natureza e a sociedade, compreendendo os processos de influência que o fenômeno das RS exerce sobre os seres humanos nas suas ações cotidianas. Tem o propósito de resgatar a compreensão do mundo, a partir dos conceitos elaborados pelos grupos, indo ao encontro das explicações disseminadas no senso comum<sup>6-8</sup>.

Desta forma, a representação social é uma forma de saber geral e funcional para as pessoas, servindo para que a atividade mental de grupos e indivíduos possa relacionar-se com as situações, acontecimentos, objetos e comunicações que lhes dizem respeito<sup>1</sup>.

A representação não é um simples reflexo da realidade, ela é uma organização significativa. Funciona como um sistema de interpretação da realidade que comanda as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social, é ela que determina seus comportamentos e suas práticas<sup>9</sup>.

## Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, conduzido no contexto da Teoria do Núcleo Central (TNC), no âmbito da abordagem estrutural da TRS, conforme elaborada por Jean-Claude Abric<sup>10</sup>.

Pela proposição da TNC, “a organização de uma representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo

central, constituindo-se em um ou mais elementos, que dão significado à representação”.

A essência desta Teoria consiste na elaboração de uma estrutura para a RS constituída por um núcleo central e elementos periféricos onde sua organização estrutural é o diferenciador<sup>11</sup>.

O núcleo central tem duas funções: geradora e organizadora. É através da função geradora que os outros elementos constitutivos da representação ganham sentido e significado. Enquanto que a função organizadora do núcleo determinaria a natureza dos elos da representação, sendo o núcleo, o elemento unificador e estabilizador da representação<sup>11</sup>.

Foram definidos como cenários para o estudo três Centros Municipais de Saúde (CMS) que ofertam Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/aids da rede de Atenção Primária em Saúde do Município do Rio de Janeiro.

Fazem parte do estudo 180 pessoas vivendo com HIV em acompanhamento nos CMS localizados na zona sul, nos bairros de Copacabana e Catete, e um na zona norte, na Tijuca, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar no serviço no momento da coleta de dados; ter idade maior ou igual a 18 anos; ter sorologia positiva para HIV; estar em condições mentais que viabilizassem a participação no estudo.

Foram utilizados os dados dos bancos de dados do Projeto “Qualidade de vida e suas construções simbólicas entre pessoas que vivem com HIV/AIDS no estado do Rio de Janeiro” e do Subprojeto denominado “AIDS e qualidade de vida: estudo com pessoas que vivem com HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro”.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram obtidos por um questionário. Os conteúdos da

representação social foram coletados pela técnica de evocação livre de palavras, que busca apreender a percepção da realidade a partir de uma composição semântica preexistente, simultaneamente concreta e imagética, organizada ao redor de alguns elementos simbólicos simples<sup>12,13</sup>.

A aplicação da técnica consistiu em solicitar aos participantes que verbalizassem cinco palavras ou expressões que lhes vinham à lembrança a partir do termo indutor AIDS, sendo, então, registradas na ordem natural em que foram evocadas em formulário próprio.

Os dados referentes ao questionário sociodemográfico e clínico foram organizados numa planilha do *software Excel* e analisados por meio da estatística descritiva. A análise das evocações livres foi realizada com o auxílio do *software* denominado *EVOC (Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations)*, versão 2005, desenvolvido por Pierre Vergès que permite a organização das evocações produzidas de acordo com as suas frequências e com a ordem de evocação, finalizando com a construção de um quadro de quatro casas<sup>11,14</sup>.

Utilizou-se, ainda, a análise de similitude, que dá uma segunda indicação da centralidade da representação. Para essa análise foi utilizado o conjunto das evocações livres de palavras produzidas

pelos participantes, como desenvolvido por Pecora e Sá. Assim, foram considerados para a construção da matriz de similitude e da árvore máxima apenas os elementos que figuraram no quadro de quatro casas<sup>15,16</sup>.

## Resultados

O perfil dos participantes se configura da seguinte forma: predominância de indivíduos do sexo masculino (81,7%), com 147 na faixa etária de 39 a 59 anos (53,8%), com ensino médio (50,6%), cuja maioria se encontrava empregada (71,6%), residindo com familiares (59,4%), sendo 95,6% em uso de terapia antirretroviral (TARV) e 93,9% assintomáticos.

Quanto ao resultado das palavras provenientes da evocação livre, o *software EVOC* registrou um total de 831 palavras, sendo que destas 95 são diferentes. Foi definida a frequência mínima em 12, excluindo-se assim os termos evocados abaixo desta frequência, reduzindo para 502 o quantitativo de palavras analisadas. Desta forma, foi calculada a frequência média que correspondeu a 24 e o programa definiu o *rang* médio de evocações 2,9.

A partir desses dados, são apresentados os resultados da análise prototípica no quadro de quatro casas no Quadro 1, através de duas coordenadas calculadas: a frequência no *corpus* do grupo e a média das ordens média de evocação (OME) (Quadro 1).

**Quadro 1.** Quadro de quatro casas com os conteúdos e a estrutura da representação social da AIDS de pessoas que vivem com HIV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Rang <2,9				≥ 2,9		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	OME	Termo evocado	Freq.	OME
	Elementos Centrais			1ª periferia		
≥ 24	doença-normal	49	2,041	preconceito	54	2,963
	medo	27	2,296	cuidados-saúde	47	3,149
	ruim	27	1,667	prevenção	28	3,143
	vida-normal	27	2,593	força-de-vontade	24	3,375
	morte	26	2,269			
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	OME	Termo evocado	Freq.	OME
	Elementos de contraste			2ª periferia		
< 24	difícil	18	2,778	tratamento	22	3,227
	tristeza	15	2,267	cura	21	2,905
				adaptação	19	2,947
				medicações	18	3,722
				aborrecimento	14	3,214
				saúde	14	3,286
				esperança	14	3,643
				adoecimento	13	3,077
				aceitação	13	3,308
				informação	12	3,000

Nota: n=180 participantes, Fmín=12; Rang médio = 2,9; Fméd=24.  
Fonte: A autora, 2019.

Apoiado nesses preceitos da Teoria do Núcleo Central, os dados apresentados na Figura 1 permitem apontar os possíveis elementos centrais e periféricos que constituem esta representação.

Para um dos estudiosos do campo das representações sociais, “a simples descrição do conteúdo de uma representação não é suficiente para reconhecê-la e especificá-la. É a organização desse conteúdo que é essencial”<sup>9,11</sup>.

O NC é determinado de uma parte pela natureza do objeto representado, de outra parte pela relação que o grupo mantém com esse objeto. Deste modo o NC pode assumir algumas dimensões diferentes<sup>11</sup>.

Observa-se no quadro 1 que as palavras que constituem o provável núcleo central (quadrante superior esquerdo) da representação são: doença-normal, medo, ruim, vida-normal e morte.

Por terem as mais elevadas frequências e baixas ordens médias de evocação permitem inferir que se trata de elementos bastante estáveis e constantes. Vale destacar, que nem todos os elementos presentes neste quadrante são centrais, no entanto o núcleo central da representação encontra-se nele<sup>11,12</sup>.

A palavra doença-normal destaca-se por possuir a maior frequência (49), ficando as outras quatro em equilíbrio quantitativo e distante da primeira: medo, ruim e vida normal com frequência de 27 e morte com 26. Quanto à ordem de evocação, foram priorizadas pelos participantes as palavras ruins (1,66) e doença-normal (2,04).

Uma representação social pode ter três dimensões que nos fornecem uma visão de seu conteúdo e sentido. A dimensão da informação (conceito) tem relação com a organização dos

conhecimentos que o grupo possui com respeito ao objeto social; a dimensão atitudinal ou avaliativa, que termina de explicitar a orientação global em relação ao objeto da representação social; e a dimensão imagética, de modelo social, com conteúdo concreto e limitado das proposições que expressam um aspecto determinado do objeto da representação.

Avalia-se que a dimensão da informação não está contemplada no NC. Os termos doença-normal e vida-normal e ruim inserem-se na dimensão avaliativa sendo atributos da aids para os participantes. O medo está relacionado à dimensão atitudinal, de natureza emocional. O termo morte remete à ideia de imagem<sup>17</sup>.

Em relação à primeira periferia (quadrante superior direito), observa-se a presença dos seguintes elementos: preconceito, cuidados-saúde, prevenção e força-de-vontade, apresentando uma dimensão conceitual (informação) e atitudinal das pessoas vivendo com HIV sobre o cotidiano de quem enfrenta a doença.

O termo preconceito é o mais frequente (54), seguido de cuidados-saúde (47) com OME 3,14, que associado ao termo prevenção<sup>(28)</sup> apresenta atributos das informações que o grupo possui do ato de prevenir-se e dos cuidados necessários para manutenção da saúde. O termo força-de-vontade, com frequência 24 e OME 3,37, traduz a dimensão atitudinal da representação e possui relação com a cronicidade da doença e o enfrentamento da mesma.

Na segunda periferia (quadrante inferior direito) encontram-se os termos: tratamento, cura, adaptação, medicações, aborrecimento, saúde, esperança, adoecimento, aceitação e informação.

O termo tratamento tem a maior frequência (22) com OME 3,22, seguido por cura, com frequência 21 e OME 2,90, destacando-se como segunda maior frequência e menor OME. Adaptação é a evocação com terceira maior frequência (19) seguida de medicações com 18. Apresentando frequências mais baixas seguem aborrecimento, esperança e saúde (14). Os termos Aceitação e adoecimento apresentam frequência 13. Findando o quadrante com frequência 12 está o termo informação.

A dimensão conhecimento é expressa nos elementos tratamento, medicações, saúde, adoecimento e informação. Sugerem uma visão mais complexa do processo saúde-doença, envolvendo informações sobre as tecnologias de combate medicamentoso do HIV/AIDS.

Destaca-se que os cognemas aceitação, adaptação e esperança expressam, em sua maioria, significados atitudinais positivos, em uma dimensão afetiva e com caráter humanístico, refletindo uma adaptação ao novo estado de saúde e condição de vida para conviver melhor com a doença.

A zona de contraste (quadrante inferior esquerdo) contém elementos que reforçam as noções presentes no núcleo central e na primeira periferia, ou revelam a existência de um subgrupo que sustenta uma representação distinta da maioria. Pode ainda apontar mudanças representacionais em curso, da periferia para o centro<sup>11,18</sup>.

Neste quadrante estão os termos com menor frequência absoluta, porém considerados importantes pelos participantes, haja vista que foram mais prontamente evocados (OME <2,9); são eles: difícil e tristeza, com frequência 18 e 15 e OME 2,77 e 2,26, respectivamente. Constata-se que os cognemas

expressam significados atitudinais negativos, em uma dimensão do campo das emoções, que reforçam alguns termos encontrados no núcleo central.

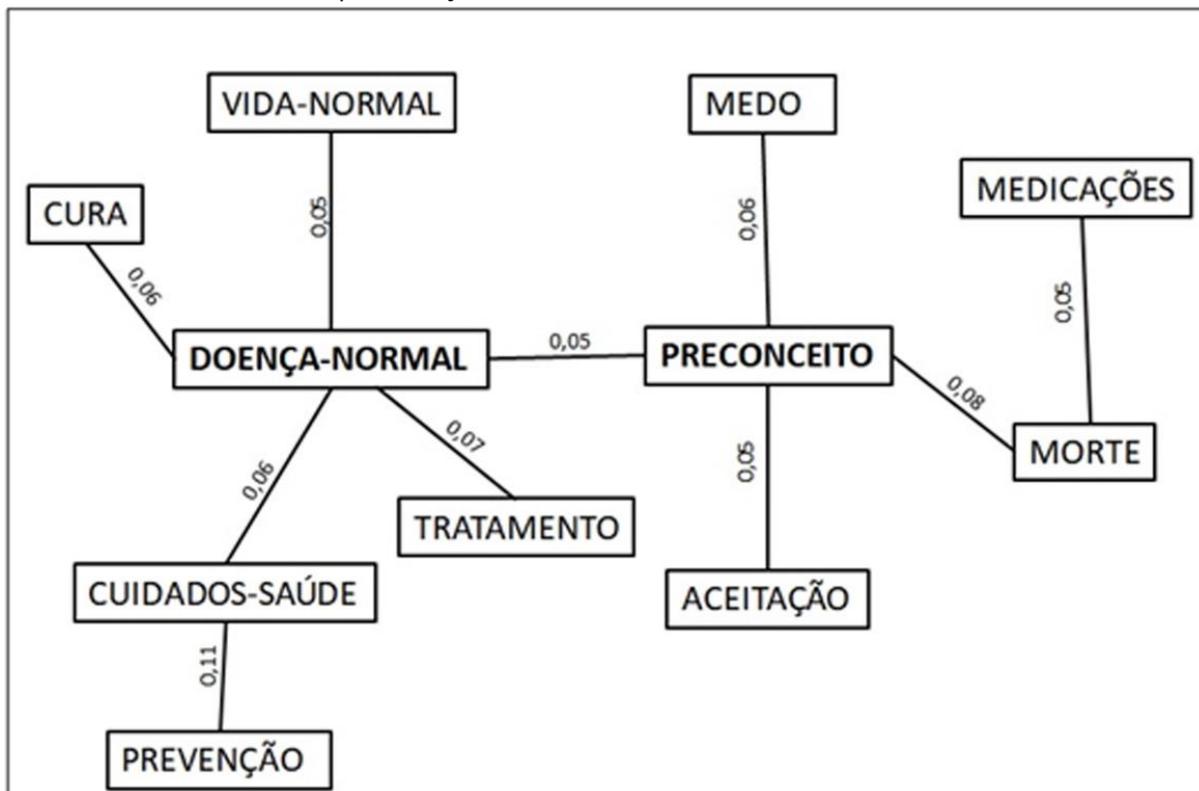
Quanto à análise de similitude por coocorrência, trata-se de um procedimento utilizado na perspectiva estrutural para averiguação da quantidade de laços ou conexões que um dado elemento mantenha com outros elementos da representação<sup>12</sup>.

É realizada através do cálculo dos índices de similitude entre os elementos mais frequentemente evocados resultando em uma árvore máxima, que sintetiza graficamente o conjunto das conexões existentes entre os elementos da representação social do grupo<sup>16,19</sup>.

Assim, calculou-se a coocorrência das palavras que compunham o quadro de quatro casas, considerando apenas os participantes que evocaram, ao menos, duas palavras, visto que uma relação de conexão somente pode existir entre um e outro termo<sup>16</sup>.

Portanto, foram excluídos aqueles que não atenderam a esse critério, permanecendo 137 participantes na análise de similitude geral. Para a construção da árvore adotou-se como ponto de corte o índice de similitude 0,05. O resultado é apresentado na árvore de similitude representada na Figura 1.

**Figura 1.** Árvore de similitude da representação social da AIDS. Rio de Janeiro, RJ, 2019.



Fonte: A autora, 2019.

Neste resultado, a cognição que mais estabeleceu conexões na árvore máxima foi doença-normal, já supostamente central no quadro de quatro casas, o que reforça a possibilidade da centralidade

pela quantidade de conexões (cinco) e fortes laços estabelecidos com as palavras preconceito (0,05), tratamento (0,07), cuidados saúde (0,06), cura (0,06) e vida-normal (0,05). Seguindo-se a ela, observa-se o

termo preconceito, que, na análise estrutural, se encontra na primeira periferia. Em função da possibilidade de a conexidade ser considerada como um segundo critério de centralidade, esse léxico pode ser considerado, por hipótese, como pertencente ao núcleo central da representação social da aids no grupo estudado.

Entre os elementos que estão conectados com preconceito, destacam-se: doença-normal (0,05), medo (0,06), morte (0,08) e aceitação (0,05).

## Discussão

As representações sobre a aids apontadas pelo estudo apresentam particularidades construídas pelos participantes, atendendo o enfrentamento do seu contexto de saúde enquanto pessoa vivendo com uma doença crônica.

Através da ótica da TNC, observou-se, na análise das representações sociais dos elementos presente no quadro de quatro casas, a centralidade dos termos doença-normal, medo, ruim, vida-normal e morte, os quais se apresentam coexistentes, tanto na análise prototípica quanto na análise de similitude, com exceção do termo ruim. Todavia, a árvore máxima ainda aponta como termo central a palavra preconceito que faz parte da primeira periferia do quadro de quatro casas.

Os termos medo, morte e ruim evidenciam um NC integrado por elementos negativos, definindo a aids como uma doença-normal que possibilita uma vida-normal, mas gera medo, proximidade com a morte e por isso é ruim. Esses elementos apresentam como contexto semântico a perturbação resultante da ideia de um perigo real ou palpável ou da presença de alguma coisa pernicioso, capaz de gerar apreensão e levar ao padecimento.

Merece destaque o termo morte que se apresenta como um elemento presente no limite da divisão dos quadrantes superior e inferior. De acordo com o conceito de desvio padrão, esse termo poderia estar na zona de contraste porque apresenta uma frequência (26) e OME (2,26) que se encaixa dentro do desvio padrão da média (informação verbal). Assim, morte é um elemento que possivelmente não é central.

Pensa-se que a distribuição limítrofe do termo morte, tendo em vista a relação com análises representacionais da aids em décadas anteriores, reputa-se mais um reforço à hipótese de mudança progressiva nas representações sociais da doença, como disposto em alguns estudos, com saída da dimensão da morte do núcleo central da representação, especialmente, proporcionada pela possibilidade de cronicidade do agravo, também ratificado pelas cognições doença-normal e vida-normal<sup>3,20-28</sup>.

Na análise estrutural, o termo preconceito apareceu na primeira periferia da representação. Na árvore máxima, ele aparece como o segundo termo com maior número de conexões (quatro), sendo, por hipótese, central. Dentre os elementos que estão conectados a ele, observa-se uma atitude negativa relacionada aos termos medo e morte, associada a um contraponto de um desejo de aceitação diante de uma doença-normal.

Em várias pesquisas anteriores e mesmo as análises de grupos mostram o preconceito como um termo central reforçando a hipótese de sua centralidade<sup>18,23,29-31</sup>.

Os cognemas medo, preconceito e ruim apontam o olhar negativo dentro da representação da aids, e

que são mais numerosos que doença-normal. Temos então, três dimensões presentes no contexto da representação com uma orientação positiva e uma orientação negativa, sendo que a orientação negativa parece ser mais predominante.

O segundo elemento com maior frequência na primeira periferia é cuidados-saúde, que associado ao termo prevenção, apresenta atributos das informações que o grupo possui a respeito da via de transmissão do HIV, ato de prevenir-se e o cuidado para a preservação. A associação entre esses dois termos caracteriza a introdução de elementos positivos na representação da aids e apresenta relação com o autocuidado que a pessoa vivendo com HIV deve ter consigo mesmo.

O termo força-de-vontade também se apresenta como um elemento positivo dentro desse quadrante. Relaciona-se, também, com os elementos doença-normal e vida-normal do núcleo central, além de cuidados-saúde e prevenção, uma vez que a percepção da possibilidade de cuidar da doença leva a uma vida normal e aumenta a qualidade e expectativa que as pessoas vivendo com HIV têm sobre a aids. É preciso coragem, persistência, força-de-vontade e superação para vencer o medo da morte e enfrentar as adversidades.

Em seguida observa-se dez elementos que se situam na segunda periferia da representação da aids. O termo tratamento tem a maior frequência, retratando a sua importância para parte do grupo visando a plenitude da vida normal.

Interessa destacar que é possível perceber que os conteúdos representacionais relacionados ao perfil epidemiológico atual da doença (cronicidade) e aos avanços na terapia medicamentosa, contribuíram

para modificação da expectativa de morte/vida das pessoas vivendo com HIV, expressado no termo cura, que pode estar manifestando uma imagem de desejo para o futuro.

A esperança de cura é fundamental para dar sentido ao enfrentamento das dificuldades advindas do tratamento e da situação social de pessoas infectadas pelo HIV, abrindo perspectivas para o futuro.

Analisando ainda o sistema periférico, verifica-se na zona de contraste que os cognemas expressam significados atitudinais negativos, em uma dimensão afetiva que reforçam alguns termos encontrados no núcleo central. A dimensão afetiva negativa comumente ocorre nas pessoas vivendo com HIV/aids, podendo relacionar-se aos diferentes enfrentamentos vivenciados, como preconceitos, adoecimento, adaptação e força-de-vontade. Estes sentimentos negativos se intensificam na condição de irreversibilidade da doença associado aos sentimentos de medo, morte e ruim, presentes no núcleo central. Em contrapartida, esses julgamentos e sentimentos opõem-se ao conhecimento acerca da cronicidade da doença, evocada no núcleo central como doença-normal e vida-normal.

Ao observar a árvore máxima da figura 2, a cognição que mais estabeleceu conexões foi doença-normal, já supostamente central no quadro de quatro casas, o que reforça a possibilidade da centralidade pela quantidade de conexões e fortes laços estabelecidos com outros elementos, cinco conexões ao todo.

Por outro lado, os termos vida-normal e medo, que são centrais no quadro de quatro casas, tem apenas uma ligação cada com baixo índice de

similitude, afastando-os da hipótese de serem elementos centrais da representação.

O léxico doença-normal associado a preconceito possui o maior número de conexões entre os termos evocados. Nesse sentido, destacam-se a contradição da aids, que nessa estrutura, expressa um caminho do conhecimento e atitudes ligados a cronicidade.

## Conclusão

O estudo demonstra a existência de um processo de mudança sendo operado nas representações sociais da aids, com a consolidação da possibilidade de convivência com a doença, através de elementos que caracterizam a adaptação da representação às evoluções de novo contexto da síndrome, conjuntamente há a manutenção de elementos arcaicos incorporados das primeiras representações da aids.

Pode-se observar de maneira geral uma organização estrutural que aponta para esse processo: a inclusão dos termos doença-normal e vida-normal no núcleo central, e o deslocamento do termo preconceito da centralidade, mas ainda como elemento flutuante entre o núcleo central e primeira periferia.

A estrutura e a organização da representação no grupo geral mostram a incorporação do conhecimento no núcleo central e também no sistema periférico. Mostra ainda, as atitudes com forte tendência a se concentrar no sistema periférico. Essa organização é mais um elemento de permite inferir que a representação desde grupo está numa fase de transição tendendo para a mudança da sua representação em relação à aids.

Constatou-se na árvore máxima que as conexões ligadas ao léxico doença-normal e preconceito

refletem que, apesar de existir um vasto conhecimento sobre as formas de tratamento e prevenção de transmissão, há ainda a sombra do preconceito, medo e da morte, associado ao desejo de aceitação.

## Referências

1. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.) As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001; 17-44. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/324979211/download>>. Acesso em 8 set 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Especial. Boletim Epidemiológico HIV e Aids. Número Especial, Dez. 2019. Brasília: Ministério da Saúde. 2019.
3. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. Rev Latino-Am Enferm. 2011; 19(3).
4. Oliveira DC, Formozo GA, Gomes AMT, Acioli S, Marques SC, Costa TL, et al. A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da Teoria de Representações Sociais em 25 anos de epidemia. Rev Eletr Enferm. 2007; 9(3):821-834.
5. Moscovici S. On social representation. In: Forgas JP. (Orgs). Social cognition. London: Academic Press. 1981.
6. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar. 1978.
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 7. ed, Petrópolis: Vozes. 2010; 404.
8. Oltramari L. Um esboço sobre as representações sociais da AIDS nos estudos produzidos no Brasil. Cad Pesq Interdiscip Ciênc Hum. 2003; 4(45):2-17.
9. Abric J-C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC. (Orgs.), Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB. 2000; 27-38.

10. Abric J-C. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: \_\_\_\_\_. Méthodes d'études des représentations sociales. Ramonville Saint-Agne. 2003; 60-80.
11. Abric J-C. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia (GO): Ed. UCG. 2003; 37-57.
12. Sá CP. Núcleo Central das Representações Sociais. 2ª ed. Petrópolis: Vozes. 2002.
13. Oliveira DC. A Enfermagem e as Necessidades Humanas Básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais. 225 p. Tese (Professor Titular) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2001.
14. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations (EVOG 2005): manuel version 6/2006. Aix-en-Provence: LAMES. 2006.
15. Pecora ARP. Memórias e representações sociais de Cuiabá e da sua juventude, por três gerações, na segunda metade do século XX. 2007; 218. Tese (doutorado em Psicologia). Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
16. Pecora ARP, Sá CP. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá ao longo de três gerações. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2008; 21(2):319-325.
17. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Tradução de Sonia Fuhrmann. Petrópolis: Vozes. 2012.
18. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. Rev Latino-Am Enferm. 2013; 21(Spec):[10 telas].
19. Pontes APM, Oliveira DC, Gomes AMT. Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. Rev Latino-Am Enferm. 2014; 22(1):59-67.
20. Bezerra EO, Pereira MLD, Maranhão TA, Monteiro PV, Brito GCB, Chaves ACP, et al. Análise estrutural das representações sociais sobre a aids entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(2): e6200015.
21. Costa TL. Representações Sociais do HIV/AIDS e da qualidade de vida: um estudo entre pessoas que vivem com o agravo em contexto de interiorização. 2012; 398. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2012.
22. Flores-Palacios F, Leyva-Flores R. Representación Social del SIDA em estudiantes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex. 2003; 45(sup.5):624-31.
23. Marques SC, Oliveira DC, Francisco MTR. Abordagem estrutural das representações sociais sobre a AIDS entre os servidores de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2003; 7(2):186-195.
24. Camargo BV. Sexualidade e Representações Sociais da AIDS. Rev Ciênc Humanas. 2000; 97-110.
25. Tura LFR. Aids e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: Jodelet D, Madeira M. (Org.). Aids e Representações Sociais: à busca de sentidos. Natal: EdUFRN. 1998; 121-54.
26. Flament C. Représentations sociales, consensus et corrélations. Papers on Social Représentations. 1994; 3(2):184-193.
27. Oliveira DC, Costa TL. A zona muda das representações sociais sobre o portador de HIV/Aids: elementos normativos e contranormativos do pensamento social. Psicol Teor Prát. 2007; 9(2):73-91.
28. Silva GA, Takahashi RF. A busca pela assistência à saúde: reduzindo a vulnerabilidade ao adoecimento entre os portadores do HIV. Rev APS. 2008; 11(1):29-41.
29. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. Cad Saúde Pública. 2015; 31(2):365-376.
30. Marques SC, Oliveira DC, Gomes AMT. Aids e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. Psicologia: Teoria e Prática. 2004; 91-104.
31. Marques SC, Francisco MTR, Clos AC. A identificação da representação social da AIDS a partir da Técnica de Correspondências Múltiplas. Rev Enferm UERJ. 2003; 11:328-36.