

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA AIDS¹

**Alessandra Ramos Castanha
Ludgleydson Fernandes de Araújo**
Universidade Federal da Paraíba

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo apreender as representações sociais (RS) de agentes comunitários de saúde (ACSs) acerca da aids. Participaram 70 ACSs, de ambos os sexos, com média de idade de 26 anos. Foram utilizados, como instrumentos, o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e entrevistas semi-estruturadas. O material coletado pelo TALP foi processado pelo *software* Tri-deux-mots, por meio da análise fatorial de correspondência, e o da entrevista foi categorizado pela análise temática de conteúdo. Os resultados indicaram que a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi ancorada nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), sendo representada como uma doença incurável e que o sofrimento perpassa pela morte iminente, assim como pelo preconceito. As principais formas de transmissão foram o sexo oral, o sexo anal, seringas contaminadas, transfusão sanguínea e o leite materno. A prevenção passa pelo uso da camisinha, palestras, informações e apoio familiar. Faz-se necessário a formulação de políticas públicas de educação e promoção em saúde para os ACS's, com o intuito de disponibilizar recursos teórico-práticos na prevenção às DSTs e aids.

Palavras-chave: aids; agentes comunitários de saúde; representações sociais.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD ACERCA DEL SIDA

¹ Os autores agradecem o apoio financeiro da CAPES/UFPB.

Resumen: Esta investigación tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales (RS) de agentes comunitarios de salud (ACSs) acerca del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Participaron 70 ACSs, de ambos sexos, con media de edad de 26 años. Fueron utilizados como instrumentos, el Test de Asociación Libre de Palabras (TALP) y entrevistas semi-estructuradas. El material colectado por el TALP fue procesado por el *software* Tri-deux-mots, a partir del análisis factorial de correspondencia, y el de la entrevista fue categorizado por el análisis temático de contenido. Los resultados indicaron que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) fue ancorado en las enfermedades sexualmente transmisibles (ESTs), siendo representada como una enfermedad incurable y que el sufrimiento atraviesa por la muerte inminente, así como por el preconceito. Las principales formas de transmisión fueron el sexo oral y anal, jeringuillas contaminadas, transfusión sanguínea y la leche materna. La prevención pasa por el uso de preservativo, conferencias, informaciones y apoyo familiar. Se hace necesario la formulación de políticas públicas de educación y de promoción en salud para los ACSs, con la intención de disponibilizar recursos teórico-prácticos en la prevención de las ESTs y sida.

Palabras clave: sida; agentes comunitarios de salud; representaciones sociales.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF COMMUNITARIAN HEALTH'S AGENTS ABOUT AIDS

Abstract: This research had as objective to gather the social representations (RS) of Communitarian Health's Agents (ACSs) regarding AIDS. Seventy ACSs of both genders and average age of 26 years participated in this study. It was utilized as instruments the Test of Free Association of Words (TALP) and semi-structured interviews. The material collected by the TALP was processed by the Tri-deux-mots software through the factorial analysis of correspondence whereas the material from the interviews was categorized by the thematic analysis of the content. The results indicated the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) was anchored to the Sexually Transmitted Diseases (DSTs) and it is represented as an incurable disease in which the suffering is embraced by the imminent death as well as by the prejudice. The main ways of transmission were oral sex, anal sex, contaminated syringes, blood transfusion and maternal milk. The prevention includes the use of condoms, seminars, information and family's support. It is necessary the conception of public policies of education and promotion in health for the ACSs with the aim of make it available the theoretical-practical resources for the prevention against DSTs and AIDS.

Keywords: AIDS; communitarian health's agents; social representations.

Introdução

A aids é atualmente um grave problema de saúde pública, tanto pelas repercussões da doença quanto pelo aumento vertiginoso do

número de casos, sendo uma das principais doenças que está na origem das elevadas taxas de mortalidade em todo o mundo. Em 2003, houve, no mundo, um total de 3 milhões de mortes: 2,5 milhões eram adultos e 500 mil, crianças com menos de 15 anos (ONUSIDA, 2003).

Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a situação é mais complexa não só por ser mais difícil evitar a propagação da doença, mas também porque as conseqüências econômicas e sociais da aids são mais graves, por serem países já debilitados economicamente (SOUSA, 2001). Nesse sentido, faz-se necessário entender o fenômeno da aids sob o prisma orgânico/fisiológico e apreender os diversos fatores que compõem esta doença nos seus aspectos psicossociais, afetivos e ideológicos.

A aids foi a primeira doença cujas histórias médica e social se desenvolveram juntas e, dessa maneira, as pessoas elaboraram teorias apoiadas nos dados de que dispunham por meio da mídia. Os portadores do HIV (Human Immunodeficiency Vírus, vírus da imunodeficiência humana) eram vistos como drogados, hemofílicos, homossexuais ou receptores de sangue. As informações a respeito da transmissão e de suas vítimas favoreceram o surgimento de duas concepções: uma, de tipo moral e social, outra, de tipo biológico, com a influência evidente de cada uma delas sobre os comportamentos, nas relações íntimas ou para com as pessoas afetadas pela doença (JODELET, 2001).

A importância da investigação dessa temática se dá pelo aumento substancial de novos casos de HIV/aids, segundo novas tendências que

reorientam o curso da aids, a saber: feminilização, heterossexualização, interiorização e pauperização.

Diante dessas quatro novas tendências, o Ministério da Saúde (2000) determinou que os trabalhadores da área de saúde pública, dentre estes os agentes comunitários de saúde, deveriam promover a reflexão sobre a realidade da epidemia, realizando, assim, um trabalho eficiente de prevenção e assistência aos portadores de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) e do HIV/aids.

O ACS deve trabalhar com famílias de base geográfica definida. Ele é responsável pelo acompanhamento de no máximo 150 famílias ou 750 pessoas, residindo há pelo menos dois anos na área onde desempenha suas atividades. Tem como papel desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; SILVA; DALMASO, 2002).

Sob essa perspectiva, os agentes comunitários de saúde têm entre seus deveres orientar e aconselhar as famílias sobre a verdadeira dimensão da epidemia e suas conseqüências, desmistificando a doença e ensinando as pessoas a cuidar e a preservar sua saúde, como também identificar as verdadeiras situações que as colocariam em risco. Em caso de necessidade, devem encaminhar os indivíduos a um atendimento mais especializado nos serviços da rede pública de saúde, sempre respeitando os princípios e valores sociais e culturais do cidadão, como o uso da

linguagem correta e acessível, oferecendo informações objetivas, claras e honestas — ou seja, uma linguagem educativa e eficaz.

Diversos estudos têm sido realizados para fundamentar programas de prevenção e outros tipos de intervenções que visem o controle da epidemia da aids. No entanto, Tura (1998) afirma que os paradigmas tradicionais de Educação para a Saúde pressupõem que os comportamentos saudáveis são resultantes de opções individuais, baseadas em esquemas racionais fundamentados em informações disponíveis. Esse ponto de vista dificulta o enfrentamento de questões complexas como as relacionadas com o controle e prevenção de doenças, a aids, por exemplo, por não contemplar as dimensões coletivas ou sociais referentes à saúde.

A importância de estudos no campo das representações sociais (RS) relacionados à prática de saúde está na possibilidade de apreensão de processos e mecanismos pelos quais o sentido 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. Dessa maneira, fica clara a complexidade que envolve o conhecimento elaborado sobre a prevenção e tratamento desta doença (TURA, 1998).

Ainda nesse sentido, Madeira (1998) diz que a Teoria das Representações Sociais revela todo o seu potencial para uma compreensão mais pertinente e efetiva da questão da prevenção e das

reações suscitadas pela aids. Para a autora, vincular a formação de hábitos “desejáveis, necessários ou adequados” apenas às informações transmitidas acerca da doença e de sua prevenção reduz o problema a uma simples relação de causalidade linear, que não aborda todos os níveis e dimensões envolvidos.

O agente comunitário de saúde, por ser um morador da comunidade, poderá representar uma riqueza de possibilidades, pois conhece as pessoas a quem atende, passa por situações parecidas e divide crenças semelhantes. No entanto, para que isso ocorra, os ACSs precisam ser eficazmente capacitados, uma vez que, por compartilhar dos problemas de déficit cultural e educacional da própria comunidade em que trabalham, ficariam impossibilitados de atuar na prevenção, até mesmo, pelos limites tangentes ao conhecimento acerca da aids.

Há uma série de estudos desenvolvidos na realidade brasileira acerca das RS da aids (TURA, 1998; MADEIRA, 1998; CAMARGO, 2000; OLTRAMARI; CAMARGO, 2004). Acredita-se que o presente trabalho poderá contribuir para elucidação do conhecimento elaborado pelos atores sociais, no caso os ACSs, acerca da doença, bem como auxiliar na prática dos profissionais no âmbito da intervenção e promoção da saúde. Diante dessas premissas, esta pesquisa tem por objetivo apreender as RS da aids que um grupo de agentes comunitários de saúde construiu.

Referencial teórico

Teoria das Representações Sociais

A concepção de RS a ser adotada nesta pesquisa é a de perspectiva francesa, proposta por Serge Moscovici. Para o autor, as RS compreendem pensamentos, sentimentos, emoções, práticas, afetos e cognição, que se apresentam em constante mudança no tempo e na história, dando origem e sustentação a elas (MOSCOVICI, 1978).

Dessa maneira, as RS são como um ato de pensamento pelo qual um sujeito se relaciona a um objeto. Elas correspondem a um processo de apropriação da realidade externa, pelo pensamento, e à elaboração psicológica (cognitiva e afetiva) e social (contexto ideológico, histórico, pertença de classe do indivíduo) dessa realidade. As RS são como sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando nossas condutas. Elas

[...] estão ligadas a sistemas de pensamento mais amplos, ideológicos ou culturais, a um estado de conhecimentos científicos, assim como à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos (JODELET, 2001, p. 35).

As RS vêm sendo bastante utilizadas em estudos na área da saúde. Uma das primeiras autoras a estudar temas como saúde e doença no campo das RS foi Herlizch. Para a autora, “saúde e doença constituem um dos mais pertinentes locais de estudo da relação da representação social, do pensamento comum ao pensamento científico” (HERLIZCH, 1986, p. 161).

Nesse contexto, aponta-se a utilização da teoria das RS no campo da saúde, como uma forma moderna de pensá-la dentro de um espaço

que focalize as mudanças sociais que ocorrem em decorrência das relações inter e intragrupo, estruturadas dialeticamente. É importante pensar a saúde em algo que tome como ponto de partida as RS e pertencas dos grupos humanos de forma integral, para uma análise de seus problemas ou potenciais, centrada na dimensão interpessoal do comportamento social e na relevância da dimensão psicossociológica (SILVA, 2003).

O estudo das RS mostra-se perfeitamente adequado para a investigação da temática da aids, especialmente quando tem por finalidade promover ações preventivas com base em estratégias de caráter educativo.

Método

Campo de investigação

Este estudo foi realizado na Secretaria de Saúde do Município de Ipojuca, localizado na Zona da Mata, no Sul do Estado de Pernambuco.

Participantes

Participaram desta pesquisa 70 de um total de 104 agentes comunitários de saúde, escolhidos de forma não probabilística, intencional e acidental, de ambos os sexos (13% masculino e 87% feminino), com média de idade de 26 anos. Tendo em vista a randomização da amostra, optou-se por não considerar as diferenças de gênero e idade na estruturação dos grupos.

Instrumentos

Para a coleta dos dados empregou-se a técnica de associação livre de palavras, bastante difundida no âmbito da Psicologia Social, principalmente quando se trabalha com o suporte teórico das RS (DI GIACOMO, 1981; LE BOUDEC, 1984; DE ROSA, 1988; NÓBREGA; COUTINHO, 2003; COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÈS, 2004). Neste estudo, foi utilizado um estímulo indutor: *aids*; previamente definido, tendo como pressuposto o objeto investigado, bem como os atores sociais que fazem parte desta investigação (agentes comunitários de saúde). Fez-se uso também de entrevistas em profundidade e a técnica de associação livre de palavras. As entrevistas foram divididas em duas partes: a primeira, constituída de itens referentes à identificação sociodemográfica dos participantes, definindo o seu perfil (sexo, idade e estado civil); e a segunda, composta por uma questão norteadora (*O que você sabe sobre a aids?*).

Procedimentos de coleta dos dados

Realizou-se um estudo piloto com o intuito de verificar a boa adequação dos instrumentos e sua validade semântica; em seguida, efetuou-se o estudo definitivo. Primeiro, foi mantido contato com a coordenação da Secretaria de Saúde para obter a listagem dos ACSs e, por conseguinte, saber da disposição de participarem de forma voluntária desta pesquisa. Na oportunidade, explicitavam-se os objetivos e a necessidade do uso do gravador, foram-lhes garantidos o anonimato e a confiabilidade das suas respostas, indicando-lhes que estas seriam analisadas no seu conjunto.

O primeiro instrumento aplicado foi a técnica de associação livre de palavras, seguido da entrevista. Esta fase ocorreu de forma individual na própria Secretaria de Saúde, realizada por dois pesquisadores previamente treinados e qualificados; o tempo de aplicação foi, em média, de 25 minutos para cada participante. Vale dizer que não houve recusa por parte de nenhum ACS. Antes da aplicação do estímulo já mencionado, fez-se uma simulação com intuito de familiarizar o participante acerca da funcionalidade do instrumento. Em seguida foi apresentado o estímulo indutor, seguindo a questão "o que lhe vem à mente (cabeça) quando digo a palavra aids? Fale as cinco primeiras palavras que para o Sr(a) lembram a aids". É válido mencionar que, na presente pesquisa, convencionou-se o tempo máximo de um minuto para evocação das palavras associadas ao estímulo indutor.

Análise dos dados

Os dados coletados pela técnica de associação livre foram processados pelo *software* Tri-Deux-Mots (CIBOIS, 1998), versão 2.2, que permite a visualização gráfica tanto das variáveis fixas (sexo, idade e estado civil), como das não-fixas (opinião, crenças, estereótipos, enfim, o conhecimento prático, enunciado pelos participantes diante do estímulo indutor), e analisados por meio da análise fatorial de correspondência (AFC).

Além da análise fatorial de correspondência foi executada uma análise dos dados, utilizando-se a análise de conteúdo temática (BARDIN,

2002), cujo objetivo foi compreender o sentido das comunicações e suas significações explícitas e/ou ocultas. Seu procedimento visa ainda obter a sistematização e descrição do conteúdo das mensagens que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas); esses dados foram avaliados quantitativamente por meio da análise das frequências e percentuais. A análise das unidades temáticas pressupõe o desenvolvimento das seguintes etapas operacionais: constituição do *corpus*; leitura flutuante; composição das unidades de análise; codificação e recortes; categorização e descrição das categorias. Após a leitura flutuante do *corpus* e a emergência das categorias empíricas, estas foram codificadas e validadas internamente por dois pesquisadores-juizes, conhecedores da técnica.

Discussão de resultados

Os resultados coletados por meio do teste de associação livre de palavras, como instrumento de apreensão de significados do conhecimento prático, possibilitaram, juntamente com as variáveis fixas, o surgimento de campos semânticos sobre a aids, conforme pode ser observado no Gráfico 1, derivado da análise fatorial de correspondência, efetuada com o auxílio do *software* Tri-Deux-Mots.

F2

<p>vida1</p> <p><u>SOLTEIRO</u></p>	<p><u>MASCULINO</u></p> <p>doença1 = 30 ANOS cami si nha1</p> <p>informaçã1</p>
---	---

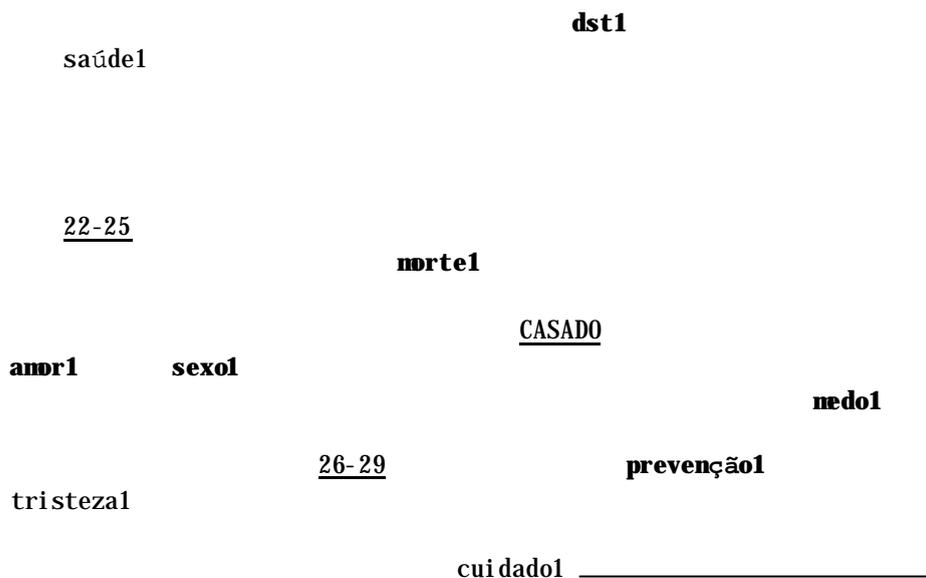


Gráfico 1 – Plano fatorial de correspondência das RS da aids.

O fator 1 (F1), na linha horizontal, em negrito, concerne ao fator majoritário de maior poder explicativo, com 43% da variância total das respostas. Denota-se que os ACSs contribuíram de forma significativa nesse fator, com 145 palavras evocadas. No que tange ao fator 2 (F2), na linha vertical, há 34% da variância total das respostas. Nesse fator, percebe-se que houve maior contribuição dos ACSs do gênero masculino com 105 palavras evocadas. Quanto às idades, os ACSs, que compreendem a faixa etária entre 26 e 29 anos, contribuíram de forma majoritária para o fator 2, com 78 palavras evocadas. Na totalidade, os dois fatores possuem 77% da variância explicada, portanto, apresentam parâmetros estatísticos com fidedignidade, tendo em vista pesquisas realizadas no âmbito das RS (NÓBREGA; COUTINHO, 2003).

Na parte horizontal direita, em negrito, encontra-se o campo semântico das RS da aids elaborado pelos ACSs do gênero feminino na

faixa etária de 26 a 29 anos, os quais caracterizaram suas representações como uma 'doença' que precisa ser "prevenida" e que causa "medo", pois leva à "morte".

Ainda nesse fator, destacam-se os ACSs compreendidos na faixa etária de 22 a 25 anos, os quais definiram suas representações pautadas também na concepção de uma "doença" transmitida por "relação sexual" e que é necessário dedicar "amor" e solidariedade aos soropositivos para o HIV.

Na parte vertical do eixo F2, encontra-se o campo semântico das RS da aids elaborado pelos ACSs do gênero masculino na faixa etária de ≥ 30 , os quais definiram suas representações como uma "doença" na qual é necessário se ter muito "cuidado", que causa muita "tristeza" e que pode ser prevenida com o uso da "camisinha".

Dessa maneira, pode-se dizer que, de uma forma geral, os dados obtidos entre os ACSs possibilitaram representações da aids como um mal sexualmente transmissível, a ser evitado com a utilização de preservativos. Essa doença provoca tristeza e muito medo, pois é mortal e, por isso, é necessário que se tenha solidariedade e amor aos soropositivos.

Dados semelhantes foram encontrados por Camargo (2000), em estudo realizado com universitários, sobre a sexualidade e representações sexuais da aids. Como elementos supostamente centrais no campo das RS da aids, estão: sexo, prevenção, drogas, doença e morte. E como

elementos possivelmente periféricos: discriminação, promiscuidade, descuido, tristeza, preconceito e solidariedade.

O autor ainda afirma que duas noções passam a conviver quando se pensa em aids: doença mortal e doença sexualmente transmissível que pode ser evitada com a prevenção (sobretudo com a utilização de preservativos).

De forma semelhante aos dados identificados nas entrevistas e em outros trabalhos (TURA, 1998; CAMARGO, 2000), os ACSs ancoraram suas representações de forma consonante, por meio do teste de associação livre, no que se refere aos elementos morte, sexo, camisinha e doença. As RS verificadas entre os atores sociais desta pesquisa acerca da aids aparecem como um conhecimento que não se caracteriza por uma contraposição ao saber científico, havendo uma dialética entre o conhecimento consensual (senso comum) e o reificado (científico) (MOSCOVICI, 2003).

As RS acerca da aids elaboradas pelos agentes comunitários de saúde, com base nos materiais coletados pelas entrevistas, resultaram, de acordo com a análise de conteúdo, em três categorias empíricas e 15 subcategorias, de acordo com o consenso de dois pesquisadores.

Tabela 1. Subcategorias associadas à categoria Concepções/Descrições da Aids

SUBCATEGORIAS	ACS	
	f	%
Doença	47	24
Incurável	41	21
Preconceito	34	17
Morte	31	16
Vírus	26	13
DST	18	09
TOTAL	197	100

A primeira categoria diz respeito às *Concepções/Descrições da Aids* (CDA), e subdividiu-se em seis subcategorias: Doença, com 24% das unidades de análise; Incurável, com 21%; Preconceito, com 17%; Morte, com 16%; Vírus, com 13% e DST, com 9%, conforme Tabela 1.

As RS acerca das *Concepções/Descrições da Aids* podem ser observadas nas falas a seguir:

[...] a aids é uma doença [...] é uma doença muito triste [...] é um vírus que pega na transmissão sexual [...] e que ainda não acharam a cura [...] tem no caso, o coquetel para que a pessoa não venha a morrer de aids [...] aids é morte [...] a pessoa com aids sabe que pode passar ate 10 anos, mas com certeza vai morrer [...] aids é uma coisa que deixa seqüela [...] deixa discriminação [...] depois de um longo tempo ninguém quer ter mais contato com aquela pessoa porque é discriminado mesmo [...] aids é uma vergonha também [...] aids é uma coisa ruim onde as pessoas têm muito preconceito de quem tem [...] a pessoa já olha diferente [...] as pessoas já ficam assustadas.

Observou-se ainda uma pluralidade de conceitos que vão desde elementos associados às esferas psicossociais até as esferas físico-orgânicas. Denota-se que as subcategorias mais significativas foram: a Doença (24%) e Incurável (21%), o que caracteriza um predomínio da

esfera físico-orgânico. Porém, logo em seguida, está a subcategoria Preconceito (17%), elucidando a importância da esfera psicossocial presente no contexto do fenômeno da doença.

Segundo Tura (1998), a doença causa repulsa, afastamento, medo da contaminação, por deixar sinais tão visíveis e impotências tão declaradas. Para o autor, a morte, causada por essa doença incurável, está nitidamente apresentada como elemento do núcleo central das RS da aids e é organizadora de várias cognições. A morte é vista como terrível, premeditada, lenta, mobilizando o medo que discrimina o "outro" que não se previne.

Joffe (2002) coloca que as RS da aids, muito provavelmente, estruturam-se em torno de um núcleo central que tem a "condição estrangeira" e o "outro" como conteúdo principal. A autora afirma também que objetos sociais estranhos evocam medo, porque eles ameaçam o sentido de ordem das pessoas e sua sensação de controle sobre o mundo.

Nesse sentido, Sousa (2001) afirma que além da aids ser uma doença com graves conseqüências físicas e psicológicas, ela se constitui também em um fenômeno de natureza social acompanhado de processos de segregação baseados em estigmas construídos e intimamente ligados às RS.

Apesar da comprovação científica sobre os meios de transmissão da doença, ainda existe muito medo, preconceito e discriminação em relação aos portadores do HIV/aids. Moriya (1992) aponta em seus estudos

alguns dos aspectos associados à aids, tais como: o medo irracional, aspectos psicossociais desfavoráveis evidenciados por desinformações, discriminações e atitudes negativas.

Tabela 2. Subcategorias associadas à categoria Formas de Transmissão da AIDS

SUBCATEGORIAS	ACS	
	f	%
Sexo oral	31	34
Sexo anal	26	28
Seringas contaminadas	17	19
Transfusão sanguínea	14	15
Leite materno	04	04
TOTAL	92	100

A segunda categoria, que se refere às *Formas de Transmissão da Aids* (FTA), foi subdividida em cinco subcategorias: Sexo Oral, Sexo Anal, Seringas Contaminadas, Transfusão Sanguínea, Leite Materno, conforme Tabela 2. Os dados demonstram que 34% apontaram o Sexo Oral como a principal forma de contaminação, seguida do Sexo Anal com 28%; Seringas Contaminadas, 19%; Transfusão Sanguínea, 15%; e o Leite Materno, com 4%.

As RS acerca das *Formas de Transmissão da Aids* podem ser observadas nas falas a seguir:

[...] é uma doença provocada pelo vírus [...] transmitido pela relação sexual ou transfusão de sangue [...] que também se pega com seringas [...] que é adquirida também através do leite materno [...] a aids pode ser transmitida através do sexo oral e anal quando as pessoas não usam camisinha [...] eu mesmo não sou contra quem faz isso, quem faz anal [...] agora tem um probleminha que é a segurança [...] tem pessoas que são gays e eles ficam com vergonha de chegar pra você e dizer [...] não tenho nada

contra [...] são seres humanos iguais a mim [...] se você gosta assim [...] ninguém pode reclamar [...] não pode ser discriminado [...] isso dá cadeia.

Percebe-se que nessas falas relacionadas à transmissão da aids estão intrínsecos conhecimentos científicos e profanos, bem como valores sociais. Observa-se aqui que 62% dos ACSs apontaram o sexo como a principal forma de contaminação, porém o sexo oral teve a maior porcentagem (34%), quando se sabe que a probabilidade de uma contaminação por essa via é baixa em relação às demais. Os ACSs mencionaram também o sexo anal, com 28%, sem, contudo, terem citado a relação sexual caracterizada pelo coito vaginal, que é uma das principais formas de contaminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Esses dados apontam para uma atitude preconceituosa em que as práticas sexuais, citadas pelos atores sociais como a principal forma de contaminação (sexo oral e anal), são, geralmente, tidas pela sociedade como “perversas”, “transgressoras” e “pecaminosas” e, nesse sentido, a contaminação viria como uma punição.

Tais práticas sexuais são também, em geral, atribuídas aos homossexuais, ou seja, uma “praga homossexual”. Esse conceito objetifica a ameaça da doença nesse grupo, visto como um grupo externo, fazendo-a menos ameaçadora para o grupo interno. Essa defesa é a força motora subjacente à formação das RS da aids, que desvia a atenção da ameaça colocada pela doença ao *Eu* (e ao grupo interno) e centra seu olhar sobre o “outro”, ameaçado e ameaçador (JOFFE, 2002).

Contrair o HIV implica uma transgressão que favorece, por sua vez, uma estereotipia de acusações e culpa, culpa essa de caráter individualizado, cujos comportamentos são representados como ameaças à sociedade por serem portadores de uma doença tão temida. Esses comportamentos seriam a consequência de um comportamento sancionado negativamente por certos grupos da sociedade, como forma de punição moral pelo *pecado* (MARTIN, 1995).

Ainda com relação às *Formas de Transmissão da Aids*, evidencia-se, em diferentes estudos, uma superposição de duas formas de transmissão, com dois sentidos diferentes: o primeiro, como infecção cuja transmissão ocorre por mecanismos específicos (é limitada aos homossexuais, grupo minoritário, usuários de drogas e como maldição); o segundo, como uma epidemia, cujo contágio é de extensão indefinida. Por essa razão, as formas de conhecimento produzidas sobre a aids têm uma conotação de doença, traduzida por angústia, pânico, rejeição, cujas interpretações de cunhagem são ainda de ordens primitivas (SILVA, 2003; HERLIZCH; PIERRET, 1992; MARTIN, 1995).

Tabela 3. Subcategorias associadas à categoria Formas de Prevenção da AIDS

SUBCATEGORIAS	ACS	
	f	%
Camisinha	40	34
Palestras	34	29
Informação	28	24
Apoio familiar	14	13
TOTAL	92	100

A última categoria apreendida, conforme a Tabela 3, refere-se às *Formas de Prevenção da Aids* (FPA), e foi subdividida em quatro subcategorias: Camisinha, Palestras, Informação e Apoio Familiar. Como um dos principais recursos de prevenção está a camisinha, com 34%, seguido pelas palestras, 29%, informação, 24%, e o apoio familiar, 13%.

As RS acerca das formas de prevenção da aids podem ser observadas nas falas dos ACSs:

[...] o uso da camisinha é a única prevenção da aids [...] a camisinha mesmo evita muito [...] ter o maior cuidado na prevenção [...] a gente leva informações [...] o papel principal do agente de saúde é levar informações [...] a gente não tem muito que oferecer [...] o que a gente oferece é o diálogo com as pessoas [...] a gente tem um livrinho que tem vários tipos de doenças [...] a aids a gente tem que trabalhar com palestras, informações [...] precisamos de palestras e materiais que cheguem até eles [...] muita gente não usa a camisinha [...] diz que incomoda [...] aperta [...] não querem usar.

A subcategoria Camisinha (34%) é o material que os ACSs dispõem para ser distribuído na comunidade, que, muitas vezes, não a utiliza,

reforçando com isso a necessidade de maiores informações acerca do preservativo, assim como da própria doença.

Os ACSs destacaram as subcategorias Palestras (29%) e Informação (24%), de modo que o conhecimento elaborado e compartilhado por esse grupo de pertença acerca das *formas de prevenção da Aids* deva-se, provavelmente, à sua prática profissional e cotidiana na promoção e prevenção em saúde (JODELET, 2001).

Com relação a Apoio Familiar, Brook (1999) afirma que o suporte social familiar está positivamente associado ao bem-estar psicológico, e que o apoio dos amigos é útil para a mudança de hábitos de vida, nomeadamente no abandono de comportamentos sexuais de risco e do consumo de drogas, o que vem a contribuir na prevenção ao HIV/aids.

Os dados encontrados nesta pesquisa corroboram o estudo realizado por Tura (1998), no qual o autor identificou quatro elementos centrais das RS da aids: *morte, sexo, camisinha* e *doença*. Todos esses elementos foram encontrados na presente pesquisa e tiveram uma maior porcentagem das unidades de análise. Os itens morte e doença estão presentes na primeira categoria (*Concepções/Descrições da Aids*); sexo, na segunda (*Formas de Transmissão da Aids*); e o último elemento central, camisinha, está na terceira categoria (*Formas de Prevenção da Aids*).

Os resultados apreendidos por este instrumento, além de corroborar, complementam os dados apreendidos na técnica de associação livre de palavras acerca das RS da aids. Nesse sentido, a

doença foi representada com algo que pode trazer inúmeras conseqüências psicossociais, profissionais, familiares e orgânicas; é fundamental e necessária a inserção dos ACSs na educação preventiva em saúde, servindo como interlocutores entre gestores em saúde e a comunidade.

Conclusões

O presente trabalho tratou das representações sociais (RS) da aids entre agentes comunitários de saúde (ACSs). Os dados apreendidos entre os ACSs indicam representações consensuais e particulares, de acordo com cada vivência quanto à saúde preventiva.

Por meio das RS da aids apreendidas, tanto pela técnica de associação livre de palavras quanto pelas entrevistas, pode-se ter acesso às opiniões, crenças, atitudes, preconceitos, símbolos e imagens. Essas representações ultrapassaram o aspecto biológico e atingiram os elementos psicossociais verificados pelo preconceito, segregação e estigma, aspectos que também estão imbricados na construção sociohistórica e psicológica da aids.

A aids foi ancorada nas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), sendo vista como um mal incurável cujo sofrimento perpassa não só pela morte iminente, mas pelo preconceito vivenciado pelos soropositivos para o HIV.

No que diz respeito às formas de transmissão, os ACSs apontaram o sexo oral e anal, o uso de seringas contaminadas, a transfusão sanguínea

e o leite materno. Vale ressaltar que o sexo oral e o anal tiveram, respectivamente, 34% e 28% das unidades de análise, o que se pode inferir uma atitude preconceituosa, uma vez que, geralmente, essas práticas sexuais são atribuídas aos homossexuais, vistas, ainda, como práticas *perversas, transgressoras e pecaminosas*.

Com base nesses dados, percebe-se a necessidade de uma intervenção psicossocial para diminuir/amenizar as questões relacionadas ao preconceito ao portador do HIV, derivadas do medo e do desconhecimento com relação à aids, ou ainda advindos de razões religiosas ou morais (dependendo da via de contaminação), que podem dificultar ou até mesmo impedir o acesso dos ACSs, comprometendo sua prática educativa na comunidade.

Por fim, as formas de prevenção, segundo os ACSs, perpassam pelo uso de preservativos, assim como pelas palestras, informações e apoio familiar. As palestras e informações tiveram, respectivamente, 29% e 24% das unidades de análise, provavelmente, em função da prática profissional na promoção e prevenção da aids feita pelos ACSs, que envolve distribuição gratuita de preservativos e palestras e informações acerca da doença.

Os agentes comunitários de saúde desenvolvem atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade. Isso aponta para a necessidade de um maior número de cursos de qualificação e treinamentos para que esses indivíduos orientem, detectem populações

de risco, encaminhem para testes laboratoriais, sensibilizem para a importância do uso dos insumos de prevenção e, com esse trabalho, provoquem a diminuição da disseminação das DSTs/aids na comunidade.

Nesse sentido, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para a formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de educação e promoção em saúde para os ACSs, de modo que forneça embasamento para os gestores em saúde, com intuito de minimizar o impacto psicossocial da aids. Enfatiza-se também que o conjunto dos resultados deste estudo demonstrou a importância da utilização de uma abordagem multimétodo, uma vez que os resultados coletados trouxeram complementaridade de informações imprescindíveis para explicação e compreensão do fenômeno da aids.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BROOK, D. W. Coping strategies of HIV positive and HIV negative female injection drug users: a longitudinal study. **Aids Education and Prevention**, New York. n. 11, p. 373-388, 1999.
- CAMARGO, B. V. Sexualidade e representações sociais da aids. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, EDUFSC, p. 97-110, 2000.
- CIBOIS, P. **L'analyse factorielle**. Paris: PUF, Collection "Que sais-je?", 1998.
- COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F.; GONTIÈS, G. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 469-477, set.-dez., 2004.
- DE ROSA, A. S. Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale. **Connexions**, Rome, Université de Rome, v. 51, 1988.

DI GIACOMO, J. P. Aspects méthodologiques de l'analyse des représentations sociales. **Cahiers de Psychologie Cognitive**, v. 1, n.1, p. 397-422, 1981.

HERLIZCH, C. Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social. In: DOISE, W.; PALMONARI, A. **L'étude des représentations sociales**. Neuchâtel-Paris: Delachaux & Niestlé, 1986. p. 161.

_____ ; PIERRET, J. Uma doença no espaço público: a aids em seis jornais franceses. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 7-35, 1992.

JODELET, D. **Representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 35.

JOFFE, H. "Eu não", "o meu grupo não": representações sociais transculturais da aids. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 297-322.

LE BOUDEC, G. Contribution à la méthodologie d'étude des représentations sociales. **Cahiers de Psychologie Cognitive**, v. 4, p. 245-272, 1984.

MADEIRA, M. C. A confiança afrontada: representações sociais da aids para jovens. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. (Org.). **Aids e representações sociais: a busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p. 47-72.

MARTIN, D. **Mulheres e aids: uma abordagem antropológica**. 1995. 158p. Dissertação (Mestrado em Antropologia)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa agentes comunitários de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. **Assim pega, assim não pega**. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/>>. Acesso em: 14 mar. 2005.

MORIYA, T. H. **Escala de atitudes frente à aids: uma análise psicométrica**. 1992. 165 p. Tese (Livre-docência)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1992.

MOSCOVICI, S. **A representação social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, M. P. L. et al. (Orgs.). **Representações sociais:** abordagem interdisciplinar. João Pessoa: EdUEPB, 2003. p. 67-77.

OLTRAMARI, L. C.; CAMARGO, B. V. Representações sociais de profissionais do sexo sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 6, n. 2, p. 75-87, 2004.

ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. Resumen analítico, 2003. Disponível em: http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html_sp/ExecSummary_sp/ExecSumm_sp_01.htm.

SILVA, A. O. Utilização da teoria das representações sociais no campo da saúde-UFPB-João Pessoa: tendências e perspectivas. In: COUTINHO, M. P. L. **Representações sociais:** abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p. 120-129.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. **Agente comunitário de saúde:** o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

SOUSA, M. **SIDA:** E a vida continua. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2001.

TURA, L. F. R. Aids e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. (Org.). **Aids e representações sociais:** a busca de sentidos. Natal: EDUFRN, 1998. p. 121-154.

Contato

Alessandra Ramos Castanha
Rua Bernardo Gabriel, 88 - ap.101- Imbiribeira
Recife - PE
CEP 51170-380
e-mail: alecas@bol.com.br

Tramitação:

Recebido em março de 2005
Aceito em outubro de 2005