

# Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com HIV/AIDS\*

## Representaciones sociales de profesionales de la salud sobre personas que viven con VIH/SIDA

Social representations  
of health professionals  
about people living  
with HIV/AIDS

• Amanda Regina da Silva Góis<sup>1</sup> • Denize Cristina Oliveira<sup>2</sup> • Solange Fátima Geraldo da Costa<sup>3</sup> •  
• Regina Célia de Oliveira<sup>4</sup> • Fátima Maria da Silva Abrão<sup>5</sup> •

\* A pesquisa fez parte de um estudo multicêntrico denominado *As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de Aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil*.

•1• Mestre em Enfermagem em Promoção da Saúde. Doutoranda no Programa Associado de Pós-graduação da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba. Recife, Brasil.  
E-mail: amanda\_regina137@hotmail.com

•2• Doutora em Saúde Pública, Pós-Doutora em Psicologia Social. Professora Titular, Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, Brasil.  
E-mail: dcouerj@gmail.com

•3• Doutora em Enfermagem. Professora Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil.  
E-mail: solangefgc@gmail.com

•4• Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco. Recife, Brasil.  
E-mail: reginac\_oliveira@terra.com.br

•5• Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco. Recife, Brasil.  
E-mail: fatimabrao@terra.com.br

Recibido: 17/08/2016    Aprobado: 25/04/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n2.59636



## Resumo

**Objetivo:** Compreender as representações sociais de profissionais da saúde sobre os grupos de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

**Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, exploratório e de teoria das representações sociais. Como cenário, selecionaram-se sete Serviços de Atenção Especializada e um Centro de Testagem e Aconselhamento da capital de um estado do nordeste brasileiro. Quarenta e cinco profissionais de saúde constituíram a amostra. Os dados foram coletados entre dezembro de 2012 e maio de 2013 por meio de roteiro de entrevista semiestruturado. A análise de conteúdo do tipo temática-categorial procedeu-se com o auxílio do software QSR NVivo 9.0.

**Resultados:** Emergiram as seguintes categorias temáticas: *O homossexual e as sexualidades desviantes; A criança e o adolescente herança da transmissão vertical; A mulher e a feminização do vírus; O idoso, a manutenção da sexualidade e o risco da transmissão; e O pobre e o processo de pauperização da doença.* Evidencia-se que ocorreram transformações nas representações sociais de profissionais da saúde sobre os grupos de pessoas vivendo com HIV/AIDS, considerando-se elementos críticos da vulnerabilidade, como gênero e sexualidade, classe social e faixa etária.

**Conclusão:** As questões relacionadas a conflitos e discussões sobre gênero, sexualidades desviantes e direitos sexuais e reprodutivos precisam ser inseridas na formação e educação permanente de profissionais da saúde para toda a população sexualmente ativa. A condição de vulnerabilidade entre crianças, adolescentes e mulheres heterossexuais, ainda não é compreendida de forma que favoreça atitudes de apoio emocional para o enfrentamento.

**Descritores:** HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Promoção da Saúde; Pessoal de Saúde; Pesquisa Qualitativa (fonte: DECS BIREME).

## Resumen

**Objetivo:** Comprender las representaciones sociales de profesionales de la salud sobre grupos de personas que viven con VIH/SIDA.

**Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio y de la teoría de las representaciones sociales. Como escenario de investigación, se seleccionaron siete servicios de atención especializada y un centro de test y consejo de la capital de un estado del nordeste brasileiro. La muestra se compuso de cuarenta y cinco profesionales de la salud. Los datos fueron recolectados entre diciembre de 2012 y mayo de 2013 por medio de una guía de entrevista semi-estructurada. El análisis de contenido temático-categorial se realizó con la ayuda del software QSR NVivo 9.0.

**Resultados:** Surgieron del estudio las siguientes categorías temáticas: *El homosexual y las sexualidades desviadas; El niño y el adolescente: herencia de la transmisión vertical; La mujer y la feminización del virus; El adulto mayor: el mantenimiento de la sexualidad y el riesgo de la transmisión; y El pobre y el proceso de pauperización de la enfermedad.* Se observó que se presentaron transformaciones en las representaciones sociales de los profesionales de la salud sobre los grupos de personas que viven con VIH/SIDA, a partir de lo cual el género, la sexualidad, la clase social y el grupo etario se consideraron factores críticos de vulnerabilidad.

**Conclusiones:** Los problemas relacionados con los conflictos y discusiones sobre género, sexualidades desviantes y derechos sexuales y reproductivos deben ser incluidos en la formación y educación permanente de profesionales de la salud. La condición de vulnerabilidad entre niños, adolescentes y mujeres heterossexuales, todavía no es comprendida de forma que favorezca actitudes de apoyo emocional para el afrontamiento.

**Descritores:** VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Promoción de la Salud; Personal de Salud; Investigación Cualitativa (fuente: DECS BIREME).

## Abstract

**Objective:** To understand social representations of health professionals about groups of people living with HIV/AIDS.

**Methodology:** This is a qualitative, descriptive, exploratory study and of social representations theory. Seven specialized care services and one testing and guidance center of the capital of a state in Northeastern Brazil were selected as study setting. The sample was composed by forty-five health professionals. Data were collected between December 2012 and May 2013 by means of a semi-structured interview guide. The theme/category-based content analysis was carried out using QSR NVivo 9.0.

**Results:** The following thematic categories emerged from the study: *Homosexual and deviant sexualities; Child and adolescent: inheritance of vertical transmission; Woman and the feminization of virus; Elderly: the maintenance of sexuality and transmission risk; and The poor and pauperization process of the disease.* It was noted that there were transformations in social representations of health professionals about the groups of people living with HIV/AIDS, as a result of which gender and sexuality, social class, and age group regarded as critical factors of vulnerability.

**Conclusions:** The problems associated with a gender conflicts/discussions about gender, deviant sexualities, and sexual and reproductive rights need to be included in continuing education and training of health professionals. The condition of vulnerability among children, adolescents and heterosexual women is not yet understood in a way that favors attitudes of emotional support for coping.

**Descriptors:** HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Promotion; Health Personnel; Qualitative Research (source: DECS BIREME).

## Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi identificado como agente etiológico da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) ainda na década de 1980. Antes da descoberta do vírus, o mundo vivenciava a era da liberdade sexual e o crescimento do movimento gay. Surgem então os primeiros casos da AIDS entre homens que praticavam sexo com outros homens e a doença sexualmente transmissível (DST) passa a ser conhecida como GRID (*Gay-Related Immunodeficiency Disease*) ou Doença da Imunodeficiência Relacionada aos Gays (1-3).

Quando usuários de drogas injetáveis, filhos de mulheres infectadas e pacientes que receberam transfusões de sangue passaram a ser diagnosticados com a doença, a atenção voltou-se para novas formas de transmissão. A denominação 5 H's relaciona essa doença às pessoas identificadas como Homossexuais, Hemofílicas, Haitianas, Heroínômanas (usuários de drogas injetáveis) e/ou *Hookers* —do inglês, profissionais do sexo—, concentradas nos grandes centros urbanos (2, 4). Mesmo antes do esclarecimento científico sobre a AIDS, a sociedade iniciou um processo de teorização sobre a doença com as informações que capturavam, sobretudo, entre as informações veiculadas na mídia, baseadas principalmente nas características dos grupos de pessoas doentes e portadores do vírus (5, 6).

Com o passar dos anos, outros grupos começaram a fomentar o cenário epidemiológico da doença. Observa-se a expansão espacial e em número de indivíduos infectados, através do processo de interiorização, além do aumento da concentração entre as camadas mais pobres (pauperização), o crescimento entre as mulheres (feminização) e o consequente aumento da transmissão vertical (3, 4). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender as representações sociais de profissionais da saúde sobre os grupos de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

## Materiais e Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório e de teoria das representações sociais. A última pode ser considerada como uma forma

de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um dado conjunto social. Sobre a abordagem processual, esta enfatiza o papel das representações nas interações sociais (5).

Como cenário do estudo, selecionaram-se sete Serviços de Atenção Especializada (SAE) e um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da capital de um estado do nordeste brasileiro. A amostra do estudo não-probabilística aleatória incluiu os profissionais que se enquadraram nos critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo após o convite e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Consideraram-se como critérios de inclusão: ser membro das equipes dos serviços selecionados há mais de seis meses e ter iniciado suas atividades assistenciais em saúde na década de 1980.

A amostra foi composta por dez médicos, seis enfermeiros, quatro psicólogos, quatro assistentes sociais, quatorze profissionais de nível médio (técnicos em enfermagem), dois farmacêuticos, três dentistas, um nutricionista e um educador físico, totalizando quarenta e cinco profissionais. Os dados foram coletados entre dezembro de 2012 e maio de 2013. Um roteiro de entrevista semiestruturada foi utilizado como instrumento. A coleta foi realizada pelos discentes do curso de pós-graduação em enfermagem em promoção da saúde, membros do grupo de estudos e pesquisa vinculado ao programa. Salienta-se que as entrevistas foram gravadas em formato de áudio em equipamento digital e transcritas na íntegra (7).

A análise de conteúdo temática-categorial foi feita com o auxílio do *software QSR NVivo 9.0*. Este *software* permite ao pesquisador encontrar a informação rapidamente, reagrupando e explorando de maneira exaustiva e sistemática as categorias da análise (8). A técnica é composta por três fases: a primeira, *Pré-análise*, consiste na preparação —transcrição das entrevistas e normatização dos textos— e leitura flutuante do corpus. Com o suporte do *software QSR NVivo 9.0*, procedeu-se à segunda fase de *Exploração do material*, na qual realizam-se várias leituras a fim de apreender as ideias principais e os significados gerais presentes no corpus. E, por fim, *Tratamento dos resultados (Inferência e Interpretação)*, fase em que se selecionaram as unidades de significado ou de análise, que emergem através do uso de sentenças, frases ou parágrafos em unidades de

registro (UR) e unidades de contexto (UC) e categorização (7, 8). Destaca-se que o estudo respeitou a resolução 466/12 do Ministério da Saúde (MS), sob o registro CAAE n.º 01080.0.097.000-11.

## Resultados e Discussão

Este estudo compreende as representações dos profissionais de saúde sobre os grupos de PVHA e destaca a importância de discutir essas heterogeneidades para a (des)construção estereotipada. Nesse contexto, considerou-se relevante descrever as características sócio-demográficas dos sujeitos de representações, neste estudo, os profissionais da saúde. Os resultados estão listados no Quadro 1.

### Quadro 1. Características sócio-demográficas dos profissionais da saúde participantes do estudo, 2017

Características sócio-demográficas dos profissionais da saúde do estudo, 2017	
<b>Formação Profissional</b>	
Técnico	17,4%
Graduação	19,6%
Especialização	47,8%
Mestrado	8,7%
Doutorado	6,5%
<b>Idade</b>	
31 a 40 anos	28,3%
41 a 50 anos	46,7%
51 a 60 anos	26%
<b>Sexo</b>	
Feminino	76%
Masculino	24%
<b>Religião</b>	
Católica	45,8%
Espírita	21,7%
Evangélica	15,2%
Não possuem	17,3%

### O homossexual e as sexualidades desviantes

A categoria discute a prevalência de casos de adoecimento relacionados ao HIV contraído por contato sexual, associados à condição de “ser”

homossexual, o que acaba por conferir a essa população o legado que será a marca dos anos 1980 (10-14). A sociedade, de um modo geral, passará a apresentar a AIDS não apenas como uma doença transmitida pelo contato sexual, mas pelo contato sexual entre homossexuais (15-16).

Esse processo de geração da representação da AIDS relacionada à homossexualidade, como revela a categoria pode ser compreendida na UR abaixo, conferindo ao alto número de pacientes masculinos e homossexuais, em detrimento dos outros grupos, como um elemento que ancora essa representação (5). Isso porque, segundo alguns autores da Teoria das Representações Sociais (TRS), estas são construídas a partir de um fenômeno que é tanto cognitivo quanto social, descrito como a elaboração de uma representação de alguém (sujeito) sobre alguma coisa (objeto) (5, 9). Assim, as pessoas criaram teorias (representações) sobre a AIDS e suas formas de transmissão/contágio de acordo com os dados de que dispunham sobre as suas vítimas (6), que nesse momento eram, em sua maioria, homossexuais do sexo masculino, conforme está evidenciado na UR a seguir:

Era um público muito mais masculino, na grande maioria ele era homossexual; mas havia uma grande parcela de heterossexual que se diziam heterossexual, mas que víamos uma bissexualidade [...] como a mídia falava, uma doença preconceituosa, uma doença que foram os homossexuais que trouxeram, estigmatizada, quem pegava era homossexual ou era profissional do sexo [Psicólogo 09].

Um dos participantes do estudo, destaca que a homossexualidade teve grande influência no processo de construção da representação da AIDS, até mesmo sobre os profissionais da saúde. Esse processo de influência da mídia sobre as representações dos grupos de PVHA pode ser

compreendido como um processo de manipulação social, estabelecendo fatores determinantes na construção da representação, dando lugar a teorias espontâneas e versões da realidade que definem o objeto representado (18). Assim, essas definições partilhadas por um grupo (profissionais da saúde) constituem uma visão consensual da realidade que, nas trocas cotidianas, pode vir a gerar conflitos com outros grupos com representações discordantes (5, 9).

A mídia não influencia apenas a construção das representações do HIV/AIDS associadas à homossexualidade, mas está presente em todo o processo de propagação das informações sobre a epidemia. Contudo, ela é citada nesse momento já que a discussão trata do momento da epidemia em que as considerações médicas e científicas ainda não haviam sido concluídas. A falta de conhecimento científico permitiu que a mídia influenciasse a construção das primeiras teorias sobre o vírus, sobre a doença e suas formas de contágio (5).

Este cenário atribuiu à homossexualidade e à morte um papel central no campo representacional, culminando com a formulação da representação original da AIDS, como revelou uma série de estudos sobre o conteúdo e a estrutura das representações sociais da AIDS no Brasil (9, 6, 14, 19, 20-22).

## A mulher e a feminização do vírus

Uma das principais e mais marcantes mudanças do perfil epidemiológico da doença se deu com o aparecimento da síndrome entre mulheres e crianças. Esse fato determinou uma mudança de significado associado à AIDS. Contudo, o aumento do número de casos novos entre a população feminina se iniciou já na década de 1990 e se estabeleceu na década de 2000, quando a proporção de casos entre homens e mulheres passou de 26,5:1 (1985) para 1,5:1 (2015) (23).

Salienta-se a mudança no uso do conceito de grupo de risco, no qual estavam inseridos homossexuais masculinos, para comportamento de risco, que focou a sexualidade feminina e as questões da promiscuidade e prostituição, ou seja, ainda sobre a sexualidade desviante. Nesse contexto, não só homossexuais, mas mulheres estariam também sujeitas ao HIV/AIDS, conforme evidenciado no trecho a seguir:

Como eu só lido com mulher, eu acho que são taxadas de promíscuas. A sociedade, não estou dizendo que é do jeito que eu trato não, são promíscuas, descuidadas. Acho que ainda existe um preconceito muito grande com elas, em relação a tudo [Técnico em Enfermagem 10].

A sexualidade feminina e suas implicações no imaginário social passam por questões históricas, sociais, culturais, econômicas, geopolíticas, religiosas e médicas (4, 24). A violência de gênero, a pobreza e a baixa escolaridade as tornam mais suscetíveis às doenças sexualmente transmissíveis e ao HIV/AIDS. Além disso, a constituição fisiológica e biológica elenca a mulher como receptor do ato sexual, seus órgãos sexuais estão internalizados, favorecendo as infecções sexualmente transmissíveis e as tornando, nesse contexto tecnicista e biológico, mais vulneráveis ao HIV/AIDS (25, 26).

Contudo, a situação de vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS não permaneceu atrelada somente às mulheres em situação de prostituição e com comportamentos considerados promíscuos (4). A AIDS passou a incidir sobre mulheres heterossexuais em relacionamentos estáveis (27). A incidência da doença sobre este grupo pode ser explicada pela associação inicial da doença, bastante divulgada pela mídia, aos homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, o que resultou na falsa ideia de que as mulheres casadas, heterossexuais e fiéis estavam protegidas do contágio pelo HIV e, por isso, não precisariam usar preservativos durante as relações sexuais:

Uma jovem, casou, foi o primeiro relacionamento dela e ela se descobre pessoa com HIV/AIDS a partir do diagnóstico do marido, que vinha adoecendo [Psicóloga 09].

Entretanto, o primeiro estudo a evidenciar os motivos pelos quais a mulher heterossexual estaria epidemiologicamente mais suscetível à infecção pelo HIV/AIDS destaca que as dificuldades de adoção do sexo seguro entre as mulheres estão relacionadas à dificuldade de negociação do uso do preservativo com seus parceiros, iniciando a discussão das questões de gênero na epidemia do HIV/AIDS no Brasil. Esse fenômeno daria lugar à compressão atual da vulnerabilidade feminina (28) como expressa a UR do profissional.

Diante desse contexto, os paradigmas modernos sobre gênero e relacionamento amoroso ou amor romântico passam por questões que remetem à submissão feminina perante o homem, além do ideário de fidelidade em que o uso do preservativo pode propor ou sugerir infidelidade e, por isso, ele é abolido das relações estáveis (29).

### **A criança e o adolescente: herança da transmissão vertical**

A categoria apresenta como o aumento do número de casos entre a população feminina favoreceu o aparecimento de casos entre crianças, a transmissão vertical e como isso fez com que a assistência à saúde da mulher fosse voltada para as questões reprodutivas novamente. Transformando a representação do HIV/AIDS e transformando os culpados (portadores do vírus) em vítimas, conforme discute a categoria.

A representação da AIDS em crianças remete ao processo de adoecimento. É importante mencionar que as representações sociais dos profissionais da saúde sobre o processo de adoecimento estão relacionadas à compreensão que eles têm sobre o ciclo de vida (nascer, crescer, reproduzir e morrer), no qual não se espera a doença grave (doença de curso crônico ou incurável) e a morte em crianças. Este cenário pode levar o profissional a expressar sentimentos como a angústia e sofrimento (30), como evidenciado na seguinte UR:

[...] Eu tenho pena, a única diferença que eu faço realmente é com criança, eu tenho muita pena de crianças que nascem com HIV, eu tenho pena mesmo [Dentista 14].

Destaca-se que os casos de HIV/AIDS entre crianças começaram a ser notificados em sua maioria entre o início da década de 1990 e 2000, quando se deu a obrigatoriedade do teste de sorologia anti-HIV (23, 31), no pré-natal. Isto representou um grave problema de saúde pública e social, até a instituição da terapia antirretroviral e da profilaxia no trabalho de parto, bem como do acompanhamento da mulher PVHA no puerpério (10, 32).

Atualmente, crianças e adolescentes portadoras do vírus ainda têm que conviver com o preconceito gerado pelo adoecimento e com as noções do imaginário social sobre a estrutura de sua família e as perspectivas sobre relacionamentos futuros, paternidade e maternidade (33), como demonstra a UR em destaque:

Ainda com muito preconceito, apesar de ter mudado muito o perfil. Até os filhos da geração que nasceram HIV positivo são adolescentes ou adultos que sofrem alguns preconceitos e dificuldades de ter filhos, de gestação [Médico 15].

### **O pobre e o processo de pauperização da doença**

A maior influência nos números de casos novos de AIDS advém do processo de pauperização da epidemia. As consequentes situações que este processo desencadeia, como a baixa escolaridade, desemprego e baixo poder aquisitivo, inserem essa população na situação de vulnerabilidade para o HIV/AIDS. As UR abaixo evidenciam o tema:

[...] As pessoas que, no início da epidemia, tinham o HIV, eram pessoas com poder aquisitivo mais alto, e atualmente não. Existe a população mais pobre, falando do ponto de vista econômico,

e a demanda desta população é muito grande e não temos como atender, até um simples meio de transporte para vir para consulta médica, ou para vir colher exame [Assistente Social 07].

Na discussão dessas UR, destacam-se as representações dos profissionais, que resgatam lembranças do início da epidemia, e revelam que, embora os dados epidemiológicos falassem de uma maioria de classe alta e média alta, nos serviços de saúde e nas unidades hospitalares de internamento, os indivíduos mais pobres é que frequentam os serviços.

Sendo assim, elenca-se mais uma transformação da representação inicial —a doença que estava restrita a indivíduos de alto poder aquisitivo, famosos e artistas— agora passa a ser mais prevalente em pessoas vivendo em situação de pobreza. A “doença do outro” como era descrita a AIDS passa a afetar pessoas comuns (5).

Sobre essa discussão, vale destacar que o HIV/AIDS contribui para a ampliação e o fortalecimento das políticas públicas de saúde. No cenário da década de 1980 desponta o processo de redemocratização do país e das lutas sociais em defesa de um Sistema Único de Saúde (SUS) (12). Profissionais que atuaram nesse período também mencionam que a participação social foi essencial, sobretudo das classes média e média alta, que exigiu direito ao acesso a serviços e tratamento de qualidade —até 1998 os planos de saúde não eram obrigados a incluir a AIDS no acesso ao seguro—:

[...] A partir do momento que a classe média resolveu o seu problema com os planos de saúde, o programa AIDS empobreceu [Médico 01].

Mas apontam também que, com o processo de pauperização, o programa de atenção e cuidado ao HIV/AIDS perdeu a pressão da participação social, pois as classes mais pobres não costumam

atuar de maneira direta na luta por seus direitos, conforme mencionado pelo profissional na UR anterior.

## O idoso: a manutenção da sexualidade e o risco da transmissão

A categoria aborda o processo de transição demográfica que resultou no aumento da expectativa de vida da população brasileira e subsequente aumento do número de idosos sexualmente ativos. Por não terem sua sexualidade compreendida no contexto da promoção à saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (34), este público não tem o hábito de usar preservativo e/ou realizar testes anti-HIV. As falas a seguir reafirmam a dificuldade de se compreender a sexualidade do idoso e sua vulnerabilidade para o HIV/AIDS:

Foi muito difícil ouvir a história daquela senhora de setenta e seis anos, talvez por isso, me afetou diretamente por eu ser mulher e talvez não conseguir também visualizar uma pessoa tão idosa com HIV/AIDS [Psicólogo 16].

Os profissionais apresentam as ideias que têm das PVHA e demonstram a dificuldade em reconhecer o idoso como indivíduo sexualmente ativo e portador do vírus. Esse fato reflete o imaginário social que estabelece normatizações sobre a sexualidade do idoso, tanto homens quanto mulheres (6).

## Considerações finais

Entre os resultados deste estudo, a homossexualidade e as questões relacionadas a conflitos e discussões sobre gênero e sexualidade são temas pouco explorados para a assistência à saúde. Em suas representações, os profissionais demonstram que as sexualidades desviantes (homossexualidade e transexualidade) não são articuladas com elementos dos direitos sexuais e reprodutivos, apontando como necessário inserirem-se essas discussões na formação (graduação) e na educação permanente como tema transversal.

Os resultados do estudo também apontam que a condição de vulnerabilidade entre crianças, adolescentes e mulheres heterossexuais e idosos, ainda não é compreendida de forma que favoreça as atitudes de apoio emocional para o enfrentamento de PVHA sobre sua condição.

Assim, este estudo contribui para a prática da enfermagem ao considerar como elementos críticos da vulnerabilidade, gênero e sexualidade, classe social e faixa etária frente às transformações das representações sociais sobre as PVHA, na promoção da saúde em sua prática profissional.

## Agradecimentos

Obteve apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) na modalidade de Bolsa de Mestrado.

## Referências

- (1) Green JN. "Mais amor e mais tesão": a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. *Cadernos Pagu*. [Periódico na Internet]. 2000 [acesso: 21 jul 1017];(15):271-295. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635596>
- (2) Portal Brasil [sítio web]. Brasília: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais; 2012 [atualizada: 22 mar 2017; acesso: 22 mar 2017]. História da AIDS [aprox. 5 telas]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/2010/257>
- (3) Kuchenbecker R, Grangeiro A, Veras MA. Global targets, local epidemics: the ultimate challenge for AIDS in Brazil? [Editorial]. *Rev Bras Epidemiol* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Feb 02];18(Suppl 1):5-6. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050002>
- (4) Ayres JR, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Em: Czeresnia D, Freitas CM (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. pp. 11-9.
- (5) Jodelet D (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001.
- (6) Jodelet D. Representações do contágio e a AIDS. Em: Jodelet D, Madeira M (Orgs.). *AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos*. Natal: EDUFERN; 1998. pp. 22-43.
- (7) Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 72; 2011.
- (8) Software NVivo 9.0 Microsoft Windows. Manual NVivo 10. QSR International Pty Ltd; 2013.
- (9) Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 09 abr 2017];21(Spe):276-286. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700034>
- (10) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes [manual na Internet]. Brasília: Departamento de DST, Aids e hepatites virais; 2014 [acesso: 02 fev 2017]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55939/19\\_06\\_2015\\_protocolo\\_pediatrico\\_pdf\\_25296.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55939/19_06_2015_protocolo_pediatrico_pdf_25296.pdf)
- (11) Walters KL, Simoni JM, Evans-Campbell TT, Udell W, Johnson-Jennings M, Pearson CR et al. Mentoring the mentors of underrepresented racial/ethnic minorities who are conducting HIV research: beyond cultural competency. *AIDS Behav* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2016 Dec 02];20(Suppl 2):288-293. Available from: DOI: 10.1007/s10461-016-1491-x
- (12) Seffner F, Parker R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 02 fev 2017];20(57):293-304. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>
- (13) Dias SR, Oliveira R, Oliveira FB, Moura ME, Nery I, Avelino FV. Viver com HIV em tempos de feminização da AIDS. *Rev Enferm UFPE Online* [periódico na Internet]. 2015 [acesso: dez 10 2016];9(10):9513-9519. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.7944-69460-1-SM.0910201513
- (14) Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MI. A reemergência da epidemia da aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento

[Editorial]. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 16 fev 2017];19(52):5-8. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>

(15) Terto Jr v. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. Horizontes Antropológicos [periódico na Internet]. 2002 [acesso: 21 jul 2017]; 8(17):147-158. Disponível em DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832002000100008>

(16) Rodrigues C, Teixeira E, Palmeira IP. Aids na interface com as representações sociais: uma revisão integrativa da literatura. Rev Enferm UFPI [periódico na Internet]. 2013 [acesso:20 jul 2017];2(Spe):19-25. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1467>

(17) Dantas MS, Abrão FM, Costa SE, Oliveira DC. HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 20 mar 2017];19(2):323-330. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150044>

(18) Silva AC, Reis RK, Nogueira JA, Gir E. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 30 jan 2017];22(6):994-1000. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3534.2508>

(19) Costa ML, Duarte L, Carvalho AG, Barros MF. Fatores associados à infecção pelo HIV entre mulheres pardas ou negras. Ciênc Saúde Coletiva. 2014 [acesso: 20 jul 2017];20(1):235-242. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>

(20) Ferrari A, Seffner F. "A morte e a morte"... dos homossexuais. Gênero [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 02 fev 2017];10:189-217. Disponível em: <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/48/31>

(21) Martins ES, Leite RL, Porto TS, Netto OF. Psicanálise e homossexualidade: da apropriação à desapropriação médico-moral. Ide [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 20 mar 2017];36(57):163-177. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v36n57/v36n57a13.pdf>

(22) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim

Epidemiológico HIV/AIDS [informe na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2015 [acesso: 02 fev 2017]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim\\_aids\\_11\\_2015\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf)

(23) Silva KG, Santiado IF. Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia do HIV/AIDS. Qualitas Revista Eletrônica [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 20 mar 2017];16(2):128-140. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v15i2.2221>

(24) Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Mar 13];49(2):229-235. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>

(25) Ceccon RE, Meneghel SN, Hirakata VN. Women with HIV: gender violence and suicidal ideation. Rev Saúde Pública [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Mar 20];48(5):758-765. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005228>

(26) Muhlen BK, Saldanha M, Strey MN. Mulheres e o hiv/aids: interseções entre gênero, feminismo, psicologia e saúde pública. Rev Colomb Psicol [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 15 dez 2016];23(2):285-296. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v23n2.29790>

(27) Silva CM, Vargens OM. Aids as a disease of the others: an analysis of women's vulnerability. J Res Fundam Care Online [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Mar 20];7(4):3125-3134. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3125-3134>

(28) Cavalcanti LJ, Silva RA, Nelson AR, Prado NC, Holanda JR, Costa MM. Adolescentes em acolhimento provisório: uma análise investigativa sobre a vulnerabilidade ao HIV. Rev Pesqui Cuid Fundam Online [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 20 mar 2017];7(2):2516-2525. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2516-2525>

(29) Torres TL, Camargo BV. Representações sociais da AIDS e da Terapia Anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV. Psicol Teor Prat [periódico na

Internet]. 2008 [acesso: 2017 mar 20]; 10(1):64-78. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n1/v10n1a06.pdf>

(30) Pacheco BP, Gomes GC, Xavier DM, Nobre CM, Aquino DR. Difficulties and facilities of the family to care for children with HIV/AIDS. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the Internet]. 2016 [access: 2016 dez 30];20(2):378-383. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160052>

(31) Mello MA, Conceição AF, Sousa SM, Alcântara LC, Marin LJ, Raiol MR et al. HTLV-1 in pregnant women from the Southern Bahia, Brazil: a neglected condition despite the high prevalence. Virol J [serial on the Internet]. 2014 [access: 20 jul 2017 ];11:28. Available from: DOI: 10.1186/1743-422X-11-28

(32) Costa AI, Basílio LV, Silva DN, Marinelli NP, Posso MB. Em tempos de aids: representações sociais e memórias de profissionais de saúde do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Belém. Rev Univap [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 20 jul 2017];20(35):24-34. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v20i35.166>

(33) Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT, Buena-Casal G. Current epidemiological situation of HIV/AIDS in Latin America: analysis of differences among countries. Rev Méd Chil [serial on the Internet]. 2012 [access:2017 jul 19];140(1):50-58. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100007>

(34) Santos JP, Paes NA. Association between life conditions and vulnerability with mortality from cardiovascular diseases in elderly men of Northeast Brazil. Rev Bras Epidemiol [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Mar 20];17(2):407-420. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020010ENG>