

# VIVER COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS HOSPITALIZADAS

## LIVING WITH HIV/AIDS IN STREET SITUATION: SOCIAL REPRESENTATIONS OF HOSPITALIZED PEOPLE

## VIVIR CON VIH/SIDA EN LA CALLE: REPRESENTACIONES SOCIALES DE PERSONAS HOSPITALIZADAS

Monalisa Rodrigues da Cruz<sup>1</sup>  
Beatriz Braga Leite Barbosa<sup>2</sup>  
Isabella Martins Camelo<sup>3</sup>  
Paulo Victor Avelino Monteiro<sup>4</sup>  
Rodrigo Everton da Silva Lopes<sup>5</sup>  
George Jó Bezerra Sousa<sup>6</sup>  
Maria Lúcia Duarte Pereira<sup>7</sup>

**Como citar este artigo:** Cruz MR, Barbosa BBL, Camelo IM, Monteiro PVA, Lopes RES, Sousa GJB, et al. Viver com HIV/aids em situação de rua: representações sociais de pessoas hospitalizadas. Rev baiana enferm. 2023;37:e49947.

**Objetivo:** apreender as representações sociais sobre o viver com HIV para pessoas hospitalizadas em situação de rua e identificar os conteúdos, elementos e estrutura dessas representações. **Método:** trata-se de estudo descritivo, embasado na Teoria das Representações Sociais, realizado com pessoas hospitalizadas, que vivem com HIV em situação de rua. Para coleta de dados utilizou-se um formulário e o Teste de Associação Livre de Palavras. A análise de dados ocorreu por meio da estatística descritiva e do *software* EVOC. **Resultados:** dos 65 participantes, 46 eram do sexo masculino, com idade média de 39 anos. Observou-se como núcleo central das representações sociais: medo, doente e preconceito, indicando as proporções funcionais e relacionadas à imagem do objeto investigado. O grupo investigado representou o viver com HIV/aids na rua por meio de palavras negativas, carregadas de mágoa, tristeza e medo. **Conclusão:** as representações têm um provável núcleo central na palavra “medo”.

**Descritores:** Representação Social. Pessoas Mal Alojadas. HIV. Hospitalização. Enfermagem.

*Objective: to apprehend the social representations about living with HIV for homeless people hospitalized and to identify the contents, elements and structure of these representations. Method: this is a descriptive study, based on the*

Autora correspondente: Monalisa Rodrigues da Cruz, monalisa.cruuz@gmail.com

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9111-4606>.

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4636-9826>.

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1679-7504>.

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8048-5022>.

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8366-7617>.

<sup>6</sup> Universidade Estadual da Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0291-6613>.

<sup>7</sup> Universidade Estadual da Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7685-6169>.

*Theory of Social Representations, conducted with homeless hospitalized people living with HIV. For data collection, a form and the Free Word Association Test were used. Data analysis occurred through descriptive statistics and EVOC software. Results: of the 65 participants, 46 were male, with a mean age of 39 years. The central core of social representations included: fear, illness and prejudice, indicating the functional proportions and related to the image of the investigated object. The investigated group represented living with HIV/aids on the street through negative words, loaded with hurt, sadness and fear. Conclusion: representations have a probable core in the word "fear".*

*Descriptors: Social Representation. Ill-Housed Persons. HIV. Hospitalization. Nursing.*

*Objetivo: apreender las representaciones sociales sobre el vivir con VIH para personas hospitalizadas en situación de calle e identificar los contenidos, elementos y estructura de esas representaciones. Método: se trata de estudio descriptivo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con personas hospitalizadas, que viven con VIH en situación de calle. Para recolección de datos se utilizó un formulario y el Test de Asociación Libre de Palabras. El análisis de datos se realizó por medio de la estadística descriptiva y del software EVOC. Resultados: de los 65 participantes, 46 eran hombres, con edad media de 39 años. Se observó como núcleo central de las representaciones sociales: miedo, enfermo y prejuicio, indicando las proporciones funcionales y relacionadas a la imagen del objeto investigado. El grupo investigado representó el vivir con VIH/sida en la calle por medio de palabras negativas, cargadas de dolor, tristeza y miedo. Conclusión: las representaciones tienen un probable núcleo central en la palabra "miedo".*

*Descriptores: Representación Social. Personas con Mala Vivienda. VIH. Hospitalización. Enfermería*

## Introdução

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a aids continuam sendo um importante objeto de investigação social mesmo após mais de 40 anos de sua descoberta e diante dos avanços no tratamento obtidos nos últimos anos, pois ainda é um problema que produz imagens negativas em meios sociais<sup>(1)</sup>. A aids representa um dos sérios problemas de saúde pública, caracterizando-se como epidemia global, com rápida disseminação e agravamento. No início da epidemia, era considerada uma doença que atingia um grupo restrito, o denominado "grupo de risco", do qual faziam parte homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroínômanos, além dos profissionais do sexo. O uso dessa expressão marcou a construção histórica, cultural, imaginária e social da aids no mundo. Logo após, a epidemia foi associada ao "comportamento de risco". No entanto, esse modelo foi e é fortemente criticado por culpabilizar os indivíduos por terem "falhado" no que diz respeito à prevenção e/ou proteção<sup>(2)</sup>.

Considerando as desigualdades da sociedade brasileira e a propagação da infecção pelo HIV no país, a aids se revela uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo,

sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico, sendo hoje marcada pela sua feminização, heterossexualização, interiorização e envelhecimento<sup>(3)</sup>. Já são notadas reconfigurações da representação popular da doença, ainda que em discreta redução da sua imagem negativa, em diversas realidades, tanto sob a ótica de usuários como de profissionais de saúde.

Assim, de 2007 até meados de 2021, o Brasil notificou 381.793 casos de aids, registrando anualmente uma média de 36,8 mil novos casos nos últimos cinco anos. Na Região Nordeste, a população infectada pelo HIV é de 75.618, correspondente a 19,8% do total dos casos. Apesar do Brasil ser referência no combate à epidemia, a Região Nordeste possui características epidemiológicas distintas, havendo maior incidência em populações vulneráveis. Dentre elas, destacam-se as pessoas que vivem em situação de rua, que juntamente com outros seguimentos populacionais, como jovens, negros e índios, são consideradas como populações prioritárias<sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, no cotidiano do viver em situação de rua, os indivíduos acabam se envolvendo com álcool e outras drogas, e tornam-se mais vulneráveis a doenças crônicas,

psiquiátricas e infecciosas, como afecções de pele, infestações por pediculoses, tuberculose, HIV e infecções sexualmente transmissíveis<sup>(5)</sup>. As especificidades da vida em situação de rua, associadas à complexidade de fatores, tornam as pessoas vulneráveis a vários agravos sociais e de saúde que desafiam profissionais de saúde.

Além de cuidados clínicos, pessoas em situação de rua também buscam atendimento hospitalar para realizar hábitos de higiene e manter a alimentação. Com isso, pode-se observar que esses sujeitos adotam medidas de cuidados com a saúde que se alinham ao contexto no qual estão inseridos<sup>(6)</sup>.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é compreendida como uma modalidade de conhecimento que serve para a comunicação e participação em discursos comunitários, por meio da qual se produz e determina comportamentos. Além disso, a TRS possibilita a ordenação e o entendimento da realidade do sujeito ou do grupo a qual se insere<sup>(7)</sup>. As representações sociais podem reverberar em práticas e condutas pelo grupo social, apresentando estreita relação com a equipe multiprofissional de saúde.

Entretanto, a literatura demonstra insuficiência de estudos relacionados às percepções e aspectos subjetivos do viver com HIV/aids em situação de rua, o que dificulta o entendimento das necessidades em saúde dessa população e a construção de um cuidado humanizado. Desse modo, torna-se necessário utilizar ferramentas para apreender os sentidos atribuídos ao viver com HIV/aids para esse segmento populacional.

Face ao exposto, esta pesquisa teve como objetivo apreender as representações sociais sobre o viver com HIV para pessoas hospitalizadas em situação de rua e identificar os conteúdos, os elementos e a estrutura dessas representações.

## Método

Trata-se de estudo descritivo tendo como base a TRS. As representações sociais são entendidas como um conjunto de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social, determinando

seus comportamentos e suas práticas, além de um conjunto de antecipações e expectativas. Formam parte do sistema de conhecimento ordinário dos indivíduos, sendo compreendidas por um agrupamento de crenças, imagens, metáforas e símbolos, com significação cultural própria, sobrevivendo independentemente das experiências individuais<sup>(7)</sup>.

A pesquisa foi realizada em um hospital da rede estadual, instituição de referência para doenças infecciosas e para tratamento do HIV/aids, localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram deste estudo 65 usuários do serviço de saúde que vivem com HIV/aids em situação de rua e estavam hospitalizados no período da coleta de dados. A composição do grupo estudado ocorreu por conveniência e obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: viver em situação de rua, ter diagnóstico positivo para HIV/aids e estar hospitalizado. Como critério de exclusão: usuários menores de 18 anos.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2019 a janeiro de 2020. Para tal, foram empregados um formulário com dados sociodemográficos e a realização do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). Para a realização do TALP, foi solicitado aos participantes que verbalizassem palavras ou expressões que viessem imediatamente à sua mente mediante um termo indutor. Neste estudo, foi adotado o termo indutor “viver com HIV/aids na rua”, sendo orientada a produção de, no máximo, quatro itens para este termo. Logo após as evocações livres das palavras, foi solicitado aos participantes que procedessem à hierarquização das evocações livres realizadas, em função da importância que lhes foi atribuída para a definição de cada objeto social em questão. O registro das evocações foi efetivado pelo pesquisador em instrumento impresso específico.

A etapa de análise dos dados sociodemográficos ocorreu por meio da estatística descritiva. Para a análise das evocações e construção do quadro, foi utilizado o *software* openEVOC. Trata-se de um programa que permite a análise das evocações por meio da frequência e da ordem que os termos foram evocados, com intuito de

identificar a estrutura e a organização interna das representações. Os elementos da representação são organizados em um quadro de quatro casas, de acordo com a frequência dos termos evocados e a ordem média de aparecimento das evocações (OME), demonstrando graficamente as palavras pertencentes ao núcleo central e ao sistema periférico das representações sociais.

Desse modo, iniciou-se a análise das evocações livres com a padronização das palavras ou expressões evocadas pelos sujeitos para constituir-se um corpus. Isso se deu com a correção ortográfica, substituição das preposições e espaços por hífen, uniformização dos termos na forma plural ou singular e por gênero. Na sequência, buscou-se a homogeneização das evocações para redução da dispersão de seus conteúdos, classificando sob a mesma designação elementos com significação comum. A análise da relação estrutural entre as representações sociais sobre o viver com HIV/aids para população em situação de rua foi feita com base na apresentação visual do quadro de quatro casas para cada objeto social.

Com o cruzamento foi possível identificar a relevância dos elementos que são associados ao termo indutor. Para organizar os resultados, foi utilizado o quadrante de quatro casas, que possui dois eixos, o vertical, que corresponde à frequência que foi realizada a evocação da palavra, e o horizontal, que representa a ordem que as evocações foram realizadas<sup>(8)</sup>.

Na divisão de cada quadrante, o primeiro contempla as evocações que foram primeiramente trazidas e que possuem a maior frequência, quando comparada às demais. Essas primeiras evocações que possuem a maior frequência fazem parte do núcleo central das representações<sup>(8)</sup>. O segundo e o terceiro quadrante são relacionados às evocações que possuem menor frequência e que foram evocadas posteriormente, consideradas menos relevantes na estrutura da representação, porém são consideradas importantes para a organização. No quarto quadrante são expressos os elementos que foram abordados com menos frequência, apresenta os elementos que estão mais relacionados

a um número restrito de sujeitos, são evocações mais individuais<sup>(8)</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), sob o Parecer n. 3.484.083, respeitando as recomendações da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

A amostra foi composta predominante por pessoas do sexo masculino com 70,8% (n=46) do total de 65 participantes. A faixa etária da população que vive com HIV/aids em situação de rua variou de 28 a 52 anos, com média de 39,47±6,3 anos. De acordo com a autodeclaração racial, 43% (n=28) dos entrevistados se declararam pardos e 41,5% (n=27) se declararam pretos. Com relação à escolaridade, 50,76% (n=33) desses sujeitos possuíam o ensino fundamental incompleto. Além disso, 75,4% (n=49) vivem no município de Fortaleza (CE); destes, 40% (n=26) vivem em situação de rua há mais de 5 anos (Tabela 1).

O perfil clínico dos participantes demonstrou que 20% (n=13) têm diagnóstico de infecção pelo HIV há menos de 1 ano, 58,5% (n=38) de 1 a 5 anos e 21,5% (n=14) há mais de 5 anos. Em relação ao uso de drogas e álcool, identificou-se que 90,8% (n=59) referem fazer uso de álcool e 72,3% (n= 47) o uso de drogas ilícitas. Referente ao uso regular da terapia antirretroviral (TARV) e diagnóstico de aids, observou-se que 61,5% (n=40) não estavam em uso regular dos antirretrovirais (ARV) e 81,5% (n=53) apresentaram diagnóstico positivo para aids (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das características socioeconômicas e clínicas de pessoas que vivem com HIV/aids em situação de rua. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2021. (N=65)

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	46	70,8
Feminino	19	29,2
<b>Raça/Cor</b>		
Parda	28	43
Preta	27	41,5
Branca	10	15,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	52	80,0
Casado	2	3,0
União Estável	11	17,0
<b>Escolaridade</b>		
Sem Escolaridade	13	20,0
Fundamental Incompleto	33	50,8
Fundamental Completo	14	21,5
Ensino Médio	3	4,7
Superior Incompleto	1	1,5
Superior Completo	1	1,5
<b>Religião/Crença</b>		
Evangélico	25	38,5
Católico	16	24,6
Não possui	24	36,9
<b>Uso de Álcool</b>		
Sim	59	90,8
Não	6	9,2
<b>Uso de Drogas</b>		
Sim	47	72,3
Não	18	27,7
<b>Tempo em situação de rua</b>		
< 1 ano	7	10,7
1 a 5 anos	32	49,3
5 a 10 anos	18	27,7
> 10 anos	8	12,3
<b>Tempo de diagnóstico de HIV</b>		
< 1 ano	13	20,0
1 a 5 anos	38	58,5
5 a 10 anos	9	13,8
> 10 anos	5	7,7
<b>Uso regular da terapia antirretroviral</b>		
Sim	17	26,2
Não	40	61,5
Nunca fez uso	8	12,3
<b>Diagnóstico de aids</b>		
Sim	53	81,5
Não	12	18,5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaboração própria.

No que concerne à representação social sobre o viver com HIV/aids para as pessoas em situação de rua, houve reprodução de 260 expressões,

sendo 15 diferentes. A ordem média de evocações, isto é, o *rang* médio calculado, foi de 2,7 e a frequência média de 8. Juntos, esses dois fatores

possibilitaram a distribuição dos elementos pelos

quadrantes correspondentes à estrutura da representação (Quadro 1).

**Quadro 1** – Estrutura da representação social sobre viver com HIV/aids para pessoas em situação de rua. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2021

1º Quadrante			2º Quadrante		
Freq. ≥8		Rang <2,7	Freq. ≥8		Rang ≥2,7
++			+-		
12,69%	Medo	1,73	15,77%	Drogas	3,20
8,46%	Doente	2,55	10,77%	Solidão	2,71
8,08%	Preconceito	2,33			
4º Quadrante			3º Quadrante		
Freq. <8		Rang <2,7	Freq. <8		Rang ≥2,7
-+			--		
6,54%	Amizade	2,24	6,54%	Tristeza	3,12
6,15%	Morte	2,56	5,38%	Violência	3,00
5,77%	Abandono	1,40	3,46%	Saudade	2,78
4,23%	Mágoa	2,36	2,31%	Prostituição	3,00
3,46%	Dor	1,78			
0,38%	Perigo	1,00			

Fonte: elaboração própria.

Assim, no quadrante superior esquerdo, correspondente ao núcleo central, foram identificados os termos “medo”, “doente”, “preconceito”. A palavra mais importante do núcleo central foi “medo”, sendo possível compreender que esse elemento representa alguns sentimentos relatados por essa população, como o medo da “morte”, o medo do “abandono”, o medo da “dor” e o medo do “perigo”. A segunda palavra do núcleo central foi “doente”, pois quando se descobrem vivendo com HIV/aids já apresentam outras infecções relacionadas ao HIV. Por fim, o núcleo central também revelou a palavra “preconceito”, que, nesse caso, está duplicada, pois associado ao viver em situação de rua tem-se o viver com HIV/aids, que extrapola todos os pré-julgamentos que são relacionados a essas condições, sociais e clínicas.

Na primeira periferia das representações sociais pode-se observar as evocações “drogas” e “solidão”. Isso demonstra que as pessoas que utilizam as ruas como forma de moradia estão mais expostas ao uso de drogas e a solidão é algo que acompanha toda a sua vivência na rua, visto que, em muitos casos, o contato familiar é

rompido; com isso, o uso de drogas é uma forma de refúgio da realidade em que estas pessoas estão inseridas.

Já na segunda periferia, pode-se identificar as evocações “tristeza”, “violência”, “saudade” e “prostituição”. Os elementos desse quadrante revelam que a rua é um ambiente em que se encontra e se vive a violência e a prostituição. A tristeza se faz presente, e a saudade de algo, ou de alguém, são sentimentos configurados como negativos e que permeiam a vida dessas pessoas.

Por fim, no quadrante inferior esquerdo, que corresponde à zona de contraste, emergiram as evocações “amizade”, “morte”, “abandono”, “mágoa”, “dor” e “perigo”. Essa zona mostra oposição ao núcleo central, principalmente à palavra mais importante, “medo”. Esse quadrante evidencia os principais medos das pessoas que vivem em situação de rua com HIV/aids. Os envolvidos nas enunciações dos elementos mostram que esses sujeitos têm medo das amizades, da morte, do abandono, da mágoa, da dor e do perigo, que é o que a vida nas ruas lhes proporcionam.

## Discussão

As representações sociais do viver com HIV/aids para população em situação de rua são reveladas mediante o enfrentamento do seu contexto social e de saúde, enquanto pessoa que vive com uma doença infecciosa crônica e em situação de rua. Visualizar esse problema sob a abordagem estrutural das representações sociais envolve reconhecer a diversidade de fatores que influenciam no viver com HIV/aids para pessoas em situação de rua, tendo em vista a importância que os sujeitos envolvidos atribuem a esses fatores.

A vida nas ruas configura-se como uma situação na qual a discriminação e a violência, estando fortemente relacionadas entre si, aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e ao adoecimento por aids. As trajetórias das pessoas em situação de rua, estigmatizadas por preconceito e discriminação, associadas a orientações sexuais e identidades de gênero dissidentes, são elementos predisponentes para a situação de rua vivenciada e suas representações<sup>(9)</sup>.

Quando se fala em dimensão relacionada à informação, como “medo” e “preconceito”, compreende-se que essa dimensão retrata as representações sociais que são formadas pelo conhecimento prévio adquirido ao longo do tempo sobre determinado assunto, pois entende-se que esse conhecimento se trata de algo socialmente elaborado, compartilhado e que auxilia na construção de uma realidade comum a esses sujeitos<sup>(10)</sup>.

Compreende-se que as representações sociais são entendidas como variações do pensamento social, o qual também é mediado por uma dimensão “afetiva”. Assim, entende-se que os afetos não são elementos restritos à vida privada subjetiva, pois as emoções vivenciadas durante a interação coletiva também influenciam na construção das representações. Isso pode ser exemplificado pelo fato do termo central “doença”, mesmo estando pautado no conhecimento adquirido pelo indivíduo acerca da enfermidade, mostra-se fortemente conectado com elementos ancorados em dimensões afetivas<sup>(11)</sup>.

Viver em situação de rua com HIV/aids é ter continuamente diversos sentimentos perpassando a mente, gerando emoções que acabam por ocasionar distintas contradições de sentimentos e desejos não somente ao viver em situação de rua, mas também das inúmeras representações relacionadas ao HIV/aids<sup>(11)</sup>. Nessa perspectiva, parte expressiva de pessoas vivendo com HIV/aids também utilizaram os termos “tristeza” e “solidão”, que associados às condições sociais encontradas na rua, interferem negativamente no cuidado à saúde e os tornam vulneráveis ao processo saúde-doença<sup>(12)</sup>.

Sentimentos de “medo” e “mágoa” podem estar ligados à culpa do sujeito por ter se “prostituído” e se contaminado por uma doença que, em alguns casos, é caracterizada por ser evitável e que está interligada a um comportamento sexual. A “prostituição” e o “uso de drogas” contribuem para a permanência desses sujeitos nas ruas, pois é nesse espaço que se faz a obtenção do vício e é nesse local que eles encontram os insumos necessários para a sobrevivência<sup>(13)</sup>. Viver ou se descobrir vivendo com HIV/aids nesse contexto pode trazer inúmeras representações que evocam sofrimento, mágoa e tristeza para esses sujeitos, pois o entrelaçar de sentimentos acabam por gerar culpa por estarem em tal situação.

Corroborando o exposto, um estudo realizado no Canadá com pessoas em situação de rua mostra que todos os participantes expressaram possuir medo da violência e que, por conta disso, taxam as ruas como perigosas e estressantes, tendo em vista que muitos trocam o dia pela noite para se proteger. Estes afirmam que abrigos e alojamentos sociais também são ambientes perigosos. Além disso, compartilham sentimentos de solidão por conta da exclusão social. O que é alarmante, tendo em vista que além da preocupação com a saúde física, a população de rua vive em constante preocupação com o medo da violência, perpetuando-se o sentimento de solidão e invisibilidade<sup>(14)</sup>.

Nas ruas, a prática sexual ocorre, para além do prazer, em troca de dinheiro, drogas ou álcool, abrigo, comida, roupas e transporte. Destes, o

dinheiro e a droga são os mais frequentes<sup>(15-16)</sup>. O uso (ou abuso) de substâncias psicoativas, muitas vezes, precede o viver nas ruas. Entretanto, neste contexto, é enfatizado como forma de minimizar as dificuldades e poder suportar o sofrimento das difíceis condições de vida nas ruas<sup>(17)</sup>.

Ademais, a condição de viver na rua está relacionada a diversas vulnerabilidades de saúde, sociais e legais, que aumentam a marginalização social. Com relação ao acesso à saúde, estudo realizado na Índia com usuários de drogas injetáveis e pessoas em situação de rua apontam falas dos participantes relacionadas a sentimentos de rejeição pelos profissionais de saúde dos centros fornecedores da terapia antirretroviral, ao medo de serem identificados por outras pessoas e pela polícia e relatos de agressões físicas por guardas dos serviços de saúde<sup>(18)</sup>.

Percebe-se a violência como um dos principais sintomas de vulnerabilidade social, apresentando-se como uma das grandes preocupações para essa população, submetida a todo instante à fúria de outros indivíduos, principalmente no período noturno, devido à diminuição da circulação de pessoas na rua. Especialmente, quando os serviços e ações de prevenção e apoio social não são ofertados, tornando os usuários mais suscetíveis a sofrerem abuso sexual<sup>(9)</sup>.

Assim, o medo de sofrer ataques faz com que surjam estratégias de proteção, como dormir em grupos no período noturno ou dormir durante o dia para permanecer acordado à noite e evitar agressões. Devido a tais estratégias, os vínculos de amizade surgem entre os sujeitos na mesma situação<sup>(19)</sup>.

Além disso, ressalta-se que, mesmo com a mágoa que carregam por sentirem-se abandonados e da desconfiança, diversos estímulos fazem com que as pessoas continuem em situação de rua. Este viver pode ser fonte de força e perseverança, como a liberdade de viver sem a interferência de seus familiares, de conduzir a vida como se quer e as amizades que conquistaram<sup>(20)</sup>.

A literatura aponta que a busca pela liberdade, os desajustes familiares, a dependência

de álcool e drogas ilícitas, a presença de doença mental, a migração, o desemprego, a pobreza extrema e a desilusão amorosa são alguns dos motivos relatados na literatura que propiciam que as pessoas busquem a rua como local de moradia<sup>(21-22)</sup>. Entretanto, ressalta-se a complexidade deste fenômeno e que outros fatores podem levar a tal situação.

Compreender as narrativas e vivências dessa população é um desafio, pois, enquanto alguns indivíduos relatam o sofrimento de viver na rua, o anseio de transformação da realidade e o retorno à vida doméstica, outros demonstram que se acostumaram com o cotidiano da vida na rua, criaram vínculos e relações e desejam continuar nessa situação<sup>(12)</sup>. O viver com HIV/aids em situação de rua é influenciado por elementos estruturais e biográficos. Sendo assim, entender e até mesmo enfrentar tal realidade implica o reconhecimento das condições de vida desses sujeitos e da disponibilidade dos serviços sociais existentes em cada cidade<sup>(23-24)</sup>.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de tratar-se de um estudo descritivo, realizado em um único hospital do estado do Ceará, o que impossibilita a generalização dos achados para a população. Entretanto, os dados construídos nesta investigação revelam a representação para um grupo populacional marginalizado, dando voz a tais pessoas. Dessa forma, esta pesquisa contribui para embasar outros estudos envolvendo essa população, assim como investigações mais profundas sobre as diferentes representações do viver com HIV/aids para as pessoas em situação de rua.

## Conclusão

A realização deste estudo possibilitou apreender os conteúdos e sua disposição na estrutura da representação social referente ao viver com HIV/aids para a população em situação de rua. Essas representações têm um provável núcleo central na palavra “medo”. Entre os elementos da periferia destacam-se as palavras

“drogas” e “solidão”. Já “amizade”, “morte”, “abandono”, “mágoa”, “dor” e “perigo” representam os elementos de contraste.

Os achados do estudo remetem, portanto, ao necessário trabalho dos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, na compreensão dos elementos que perpassam a vida desses sujeitos em relação ao que significa viver com HIV/aids, considerando todos os aspectos sociais, culturais que estão envolvidos para que, assim, possa ser ofertado o cuidado necessário e a qualidade de vida desses sujeitos.

Deve-se, igualmente, promover abordagens dialógicas grupais e individuais para contribuir com a desconstrução de facetas representacionais negativas relacionadas ao viver com HIV/aids, tendo em vista as representações que as guiam. Por fim, destaca-se que a TRS constitui meio fundamental para compreender a visão de grupos sobre sua realidade e seu mundo, tendo o foco na população em situação de rua que vive com HIV/aids.

### Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Monalisa Rodrigues da Cruz, Paulo Victor Avelino Monteiro, George Jó Bezerra Sousa e Maria Lúcia Duarte Pereira;

2 – análise e interpretação dos dados: Monalisa Rodrigues da Cruz, Beatriz Braga Leite Barbosa, Isabella Martins Camelo, Paulo Victor Avelino Monteiro, Rodrigo Everton da Silva Lopes, George Jó Bezerra Sousa e Maria Lúcia Duarte Pereira;

3 – redação e/ou revisão crítica: Monalisa Rodrigues da Cruz, Beatriz Braga Leite Barbosa, Isabella Martins Camelo, Paulo Victor Avelino Monteiro, Rodrigo Everton da Silva Lopes, George Jó Bezerra Sousa e Maria Lúcia Duarte Pereira;

4 – aprovação da versão final: Monalisa Rodrigues da Cruz, Beatriz Braga Leite Barbosa, Isabella Martins Camelo, Paulo Victor Avelino Monteiro, Rodrigo Everton da Silva

Lopes, George Jó Bezerra Sousa e Maria Lúcia Duarte Pereira.

### Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

### Referências

1. Sousa LRM, Moura LKB, Valle ARMC, Magalhães RLB, Moura MEB. Social representations of HIV/AIDS by older people and the interface with prevention. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1129-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>
2. Menezes AMF, Almeida KT, Nascimento AKA, Dias GCM, Nascimento JC. Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/aids. *J Nurs UFPE on line.* 2018;12(5):1225-32. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230907p1225-1232-2018>
3. Barbará A, Sachetti VAR, Crepaldi MA. Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. *Interação Psicol.* 2015;9(2):331-9. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v9i2.4783>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2021 [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2022 Mar 09]. Available from: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/hiv-aids/boletim\\_aids\\_2021\\_internet.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/hiv-aids/boletim_aids_2021_internet.pdf/view)
5. Oliveira DM, Expedito AC, Aleixo MT, Carneiro NS, Jesus MCP, Merighi MAB. Needs, expectations and care production of people in street situation. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 6):2689-97. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0612>
6. Duarte AHC. O Acolhimento em saúde no espaço da rua: estratégias de cuidado do Consultório na Rua. *Textos Contextos (Porto Alegre).* 2019;18(2):e34306. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.34306>
7. Moscovici S. Representações sociais: investigação em psicologia social. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
8. Bertoni LM, Galinkin AL. Teoria e métodos em representações sociais. In: Mororó LP, Couto MES, Assis RAM, organizadores. *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação:*

- concepções e trajetórias [online]. Ilhéus: EDITUS; 2017. p. 101-22. DOI: 10.7476/9788574554938.005
9. Garcia MRV. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. *Temas psicol* [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 9];21(3):1005-19. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000300015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300015&lng=pt&nrm=iso)
  10. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180006200015>
  11. Cruz DSM, Cordeiro RS, Marques DKA, Silva PE. Vivência de pacientes com HIV/Aids e a influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento da doença. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(Suppl 10):4089-95. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231169p4089-4095-2017>
  12. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):684-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>
  13. Campos LCM, Oliveira JF, Porcino C, Reale MJOU, Santos MVS, Jesus MEF. Social representations held by homeless individuals regarding homeless individuals who consume drugs. *Rev baiana enferm*. 2019;33:e26778. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.26778>
  14. Daiski I. Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities. *J Adv Nurs*. 2007;58(3):273-81. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04234.x>
  15. Patrício ACFA, Figueiredo MSBR, Silva DF, Rodrigues BFL, Silva RF, Silva RAR. Health risk conditions: people on the streets. *Rev enferm UERJ*. 2020;28:e44520. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.44520>
  16. Saewyc EM, Shankar S, Pearce LA, Smith A. Challenging the Stereotypes: Unexpected Features of Sexual Exploitation among Homeless and Street-Involved Boys in Western Canada. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):5898. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115898>
  17. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):115-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>
  18. Kumar S, Gupte HA, Isaakidis P, Mishra JK, Munjattu JF. “They don’t like us...”: Barriers to antiretroviral and opioid substitution therapy among homeless HIV positive people who inject drugs in Delhi: A mixed method study. *PLoS ONE*. 2018;13(8):e0203262. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203262>
  19. Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FS. Homeless population, vulnerabilities and drugs: a systematic review. *Psicol Soc*. 2019;31:e169056. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>
  20. Halpern SC, Scherer JN, Roglio V, Faller S, Sordi A, Ornell F, et al. Clinical and social vulnerabilities in crack users according to housing status: a multicenter study in six Brazilian state capitals. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(6):e00037517. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037517>
  21. Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. The street has a magnet, I think it is freedom: power, suffering, and life strategies among homeless persons in the city of Santos, São Paulo, Brazil. *Saúde Soc*. 2014;23(4):1248-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400011>
  22. Barata RB, Carneiro Junior N, Ribeiro MCSA, Silveira C. Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo. *Saúde soc*. 2015;24(Suppl 1):219-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01019>
  23. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. The reemergence of the Aids epidemic in Brazil: Challenges and perspectives to tackle the disease. *Interface*. 2015;19(52):5-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>
  24. Lopes LM, Andrade RLP, Arakawa T, Magnabosco GT, Nemes MIB, Ruffino Netto A, et al. Vulnerability factors associated with HIV/AIDS hospitalizations: a case-control study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180979. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0979>

Recebido: 02 de julho de 2022

Aprovado: 13 de setembro de 2023

Publicado: 23 de outubro de 2023



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.

Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.