

Sorodiferença ao HIV: o “não dito” das representações sociais de profissionais de saúde

HIV serodifference: the “unsaid” of health professionals’ social representations
Serodiferencia del VIH: las representaciones sociales “tácitas” de los profesionales de la salud

Valéria Gomes Fernandes da Silva^a 
Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra^b 
Francisco Arnoldo Nunes de Miranda^a 
Carlos Jordão de Assis Silva^c 
Nilba Lima de Souza^a 
Bruno Neves da Silva^a 
Rejane Maria Paiva de Menezes^a 

Como citar este artigo:

Silva VGF, Serra MAAO, Miranda FAN, De Assis Silva CJ, Souza NL, Silva BN, et al. Sorodiferença ao HIV: o “não dito” das representações sociais de profissionais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230284. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230284.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais na perspectiva do “não dito” de profissionais de saúde sobre a sorodiferença ao HIV.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico-metodológico das Representações Sociais, com a Teoria do Núcleo Central e Zona Muda de Jean Claude Abric. Participaram 51 profissionais de serviços especializados da região metropolitana de uma capital do nordeste brasileiro, no período de outubro a dezembro de 2020. Aplicou-se entrevistas com a técnica de substituição da associação livre de palavras. Quanto aos procedimentos analíticos foram realizadas as análises prototípica e de similitude processadas no software Iramuteq.

Resultados: Os resultados evidenciaram que o núcleo central demonstrou a presença velada de estigmas e déficit de conhecimento ao tratar da sorodiferença ao HIV, representados nas evocações preconceito, desconhecimento, medo, loucura e amor.

Considerações finais: Os significados atribuídos ao núcleo central sinalizam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na rede de atenção à saúde, a fim de possibilitar a práxis do cuidado, e o enfrentamento dos estigmas que permeiam a sorodiferença e provocam o distanciamento entre parceiros e serviços de saúde.

Descritores: Parceiros sexuais. HIV. Serviços de saúde. Preconceito. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze social representations from the perspective of the silent zone of health professionals regarding HIV serodifference.

Method: This is a qualitative study, based on the theoretical-methodological framework of Social Representations, with the Theory of the Central Nucleus and Mute Zone by Jean Claude Abric. 51 professionals from specialized services from the metropolitan region of a capital in the northeast of Brazil participated, from October to December 2020. Interviews were applied using the free word association replacement technique, with prototypical and similarity analyzes processed in the Iramuteq software.

Results: The results showed that the central nucleus demonstrated the veiled presence of stigmas and lack of knowledge when dealing with HIV serodifference, represented in the evocations prejudice, lack of knowledge, fear, madness and love.

Final considerations: The social representations attributed to the central nucleus are anchored in prejudice, ignorance, fear and madness. Such meanings signal the need for improvements in the level of knowledge of health professionals involved in the health care network, in order to enable the praxis of care, and to confront the stigmas that permeate serodifference and cause distance between partners and services of health.

Descriptors: Sexual partners. HIV. Health services. Prejudice. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las representaciones sociales desde la perspectiva de la zona silenciosa de los profesionales de la salud sobre la serodiferencia por VIH.

Método: Se trata de un estudio cualitativo, basado en el marco teórico-metodológico de las Representaciones Sociales, con la Teoría del Núcleo Central y Zona Muda de Jean Claude Abric. Participaron 51 profesionales de servicios especializados de la región metropolitana de una capital del nordeste de Brasil, de octubre a diciembre de 2020. Las entrevistas se aplicaron mediante la técnica de sustitución libre de asociaciones de palabras, con análisis de prototipos y similitudes procesados en el software Iramuteq.

Resultados: Los resultados mostraron que el núcleo central demostró la presencia velada de estigmas y desconocimiento al abordar la serodiferencia VIH, representado en las evocaciones prejuicio, desconocimiento, miedo, locura y amor.

Consideraciones finales: Las representaciones sociales atribuidas al núcleo central están ancladas en el prejuicio, la ignorancia, el miedo y la locura. Tais significados sinalizam a necessidade de melhorias no preparo a nível de conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos na rede de atenção à saúde, a fim de possibilitar a práxis do cuidado, e o enfrentamento dos estigmas que permeiam a sorodiferença e provocam o distanciamento entre parceiros e serviços de salud.

Descriptores: Parejas sexuales. VIH. Servicios de salud. Prejuicio. Enfermería.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Universidade Federal do Maranhão. Centro de Ciência de Imperatriz, Coordenação de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia. Imperatriz, Maranhão, Brasil.

^c Universidade Estadual da Paraíba. Departamento de Enfermagem. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se apresenta como uma condição crônica cujo transcorrer é permanente e complexo. Portanto, exige respostas e ações duradouras, integradas e proativas por parte dos sistemas e profissionais de saúde, e da pessoa vivendo com HIV (PVHIV) para o seu controle eficiente e efetivo, assim como para a melhoria da qualidade de vida⁽¹⁾.

Diante da cronicidade da infecção pelo HIV e do aumento da sobrevivência de pessoas que vivem com o vírus, experiências relevantes em relação à sexualidade e à vida afetiva passam a ser ressignificadas⁽²⁾. Nessas circunstâncias, ressalta-se a possibilidade do surgimento de relacionamentos afetivos e/ou sexuais com outros indivíduos com sorologia negativa para a infecção, o que configura as relações sorodiferentes ao HIV⁽³⁾.

Com vistas à manutenção do *status* sorológico dessas pessoas, é fundamental a atuação dos profissionais de saúde seja, dos Serviços de Assistência Especializada (SAE), ou da Atenção Primária à Saúde (APS), ambos responsáveis pela promoção da atenção à saúde das parcerias sexuais dessa natureza, contribuindo com ações educativas relacionadas à mudança de hábitos, afetos e sentimentos dos sujeitos envolvidos e contribuir na sensibilização das partes⁽⁴⁾.

Destaca-se dos serviços ofertados no contexto brasileiro, sobretudo pelos SAE, a adoção de estratégias de acolhimento à PVHIV e parcerias, com vistas a facilitar a adesão ao tratamento, assegurar o acompanhamento integral das suas necessidades, ofertar cuidados aos parceiros com sorologia negativa, como também promover um diálogo de conhecimentos acessível e atualizado⁽⁵⁾.

A atenção à saúde no contexto da sorodiferença requer que a assistência prestada pelos profissionais da equipe multiprofissional volte-se para a prevenção da exposição ao vírus pelo parceiro negativo e o tratamento do parceiro positivo, o planejamento familiar, a concepção segura, e o enfrentamento dos estigmas e preconceitos entre esses indivíduos^(6,7). Portanto, com vistas a atender às demandas supramencionadas, os profissionais devem estar preparados para a realização dos cuidados e orientações que potencializem o engajamento dos casais sorodiferentes nos serviços de saúde⁽⁸⁾.

O déficit de conhecimento para lidar com as demandas em virtude da sorodiferença ao HIV é apontada como um dos fatores que contribui com a perpetuação de comportamentos estigmatizantes e geradores de conflitos nos espaços sociais, como na família, nos serviços de saúde e entre os parceiros no relacionamento, o que pode contribuir com a baixa adesão dos parceiros ao acompanhamento nos serviços de saúde^(8,9). Isso ocorre em virtude da sorodiferença fazer emergir juízos de valor de conteúdo moral, uma vez que envolve a associação de dois temas sensíveis, não dito

e autocensurados, a vivência e expressão da sexualidade, e a infecção pelo HIV, ambas cercadas por tabus e déficit de conhecimento na sociedade^(8,9).

Destarte, reforça-se, a importância dos profissionais de saúde, dentre eles, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem, serem conscientes quanto ao que representa a sorodiferença ao HIV e sua atuação diante das necessidades de saúde dos parceiros. Essa consciência pode possibilitar o combate aos dilemas gerados pelo déficit de conhecimento e reprodução de preconceitos que barram a evolução da vivência plena dessas relações. Logo, se torna imprescindível compreender a percepção que os profissionais de saúde constituem ao tratar dos aspectos que envolvem a temática⁽¹⁰⁾.

Nesse íterim, o uso da Zona Muda (ZM) na Teoria do Núcleo Central (TNC) das Representações Sociais (RS) proposto por Jean Claude Abric, oportuniza acessar significados sobre fenômenos que se encontram latentes no pensamento dos indivíduos, quando questionados em nome do seu grupo de pertença, em substituição ao questionário que se dirige diretamente ao sujeito como fonte, permitindo que se expressem com maior liberdade, sobretudo quando se trata de temáticas sensíveis. Além disso, permite realizar comparações com representações encontradas em caráter normativo, e, portanto, pode propiciar a compreensão de uma realidade com maior clareza⁽¹¹⁾.

Em face do exposto, ressalta-se a importância de conhecer o não dito das representações sociais elaboradas por profissionais que assistem casais sorodiferentes, uma vez que esse conhecimento pode propiciar intervenções no sentido de alterar concepções atrasadas e qualificar o cuidado a esses casais. Questiona-se, pois: quais as Representações Sociais da zona muda de profissionais de saúde dos Serviços de Assistência Especializada diante da sorodiferença ao HIV? Objetivou-se analisar as representações sociais na perspectiva do “não dito” de profissionais de saúde sobre a sorodiferença ao HIV.

■ MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico-metodológico a vertente estrutural das Representações Sociais (RS), com ênfase na Teoria do Núcleo Central e na Zona Muda. Toda representação organiza-se ao redor de um núcleo central que constitui simultaneamente a sua significação e organização internas. Este núcleo central representa um subconjunto da representação, e é composto por elementos que estando ausentes, desestruturariam a própria representação. A vertente estrutural das RS almeja, mediante a construção do quadro de quatro casas, a apreensão dos elementos cognitivos compartilhados por uma população, normativos ou

contranormativos (zona muda) que darão sentido ao objeto de estudo, permitindo sua organização em um núcleo central e zona periférica⁽¹¹⁾. Para manter o rigor metodológico do estudo, foi utilizada como ferramenta de apoio *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹²⁾.

Os dados foram produzidos no período de outubro a dezembro de 2020, em três SAE para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV/aids, que acompanham pessoas que vivem com o vírus na região metropolitana de uma capital localizada do nordeste brasileiro.

Foram considerados para compor a amostra do estudo 59 profissionais de saúde que atuavam em três SAE IST/HIV/aids. A amostragem foi por conveniência, em que foram considerados critérios de inclusão, profissionais da equipe multiprofissional de saúde dos serviços formada por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico (sendo infectologista, clínico geral ou ginecologista), assistente social, farmacêutico, psicólogo, coordenadores/gestores locais dos SAE e coordenadores/gestores do programa IST/HIV/Aids a nível municipal e estadual.

Os critérios de exclusão consistiram em profissionais ausentes do serviço por gozo de férias, licença médica ou interesses pessoais; os que não atenderam a três tentativas de contato; e os que atuavam em mais de uma das unidades dos SAE selecionados no estudo e já houvesse sido contemplado na entrevista. Conforme esses critérios, sete profissionais foram excluídos, totalizando a amostra final de 51 participantes. Ressalta-se que houve a recusa de um profissional em participar do estudo, com a justificativa de não haver interesse.

Os dados foram produzidos pela primeira autora, discente de mestrado e pesquisadora principal do estudo, mediante entrevistas semiestruturadas face-a-face, guiadas por um instrumento do tipo formulário, impresso, com questionamentos de caracterização pessoal e profissional e questões abertas, que objetivaram acessar as RS dos participantes, a partir da aplicação da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e as respectivas justificativas de cada evocação elencada pelos participantes. Ao fim do formulário havia um espaço para o registro de notas de campo durante as entrevistas, como expressões não verbais, interrupções, dentre outros.

A pesquisadora obteve treinamento prévio para coleta de dados e cursou o um componente curricular relacionado à Teoria das Representações Sociais. Ressalta-se que houve uma interação prévia entre a pesquisadora e os participantes do estudo, por meio de uma visita inicial a fim de conhecer o serviço e os profissionais para deixá-los cientes quanto a motivação e os objetivos da pesquisadora.

O formulário foi testado, com vistas a verificar a compreensão quanto ao conteúdo, sendo aplicado com três profissionais de saúde atuantes no cuidado às IST/HIV, mas

que não faziam parte dos SAE, e assim não fizeram parte dos sujeitos elegíveis para o estudo. Após a pré-testagem, não houve sugestões de alteração no instrumento.

As entrevistas foram únicas por participante, com duração que variaram entre 14 e 58 minutos, e teve início com a pesquisadora esclarecendo os entrevistados quanto ao objetivo da pesquisa e motivações, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para o emprego do TALP na entrevista, foi requisitado que cada participante elencasse as cinco primeiras palavras ou expressões que lhes viessem à mente a partir da indução “Se eu lhe digo, sorodiferença ao HIV, o que acha que outros profissionais de saúde pensam?”. Posteriormente, foi solicitado a justificativa ou conceituação breve de cada evocação dita pelo participante. Como o conteúdo das entrevistas se tratava de palavras e trechos curtos, todas as informações foram registradas no instrumento pela pesquisadora, portanto, as entrevistas não foram áudio gravadas. Ressalta-se que ao fim de cada entrevista as evocações e as justificativas foram lidas pela pesquisadora para que o participante validasse as informações registradas.

As entrevistas aconteceram de forma individual com a presença apenas da pesquisadora e o entrevistado, em sala privativa nos serviços em que cada profissional atuava, com boa ambiência, favorecendo o processo reflexivo demandado pela TALP. Com vistas a garantir o anonimato dos participantes, cada profissional foi nominada com um pseudônimo, gerado a partir da combinação da letra “P”, de profissional, com um número arábico em ordem crescente, de acordo com a ordem das entrevistas. Dado que a etapa de produção dos dados ocorreu em cenário pandêmico, reforça-se que o cumprimento pela pesquisadora de todas as recomendações sanitárias cabíveis.

Para a análise dos dados, a pesquisadora principal construiu o banco de dados no software *Microsoft Word*® com as transcrições das evocações e justificativas, para a preparação da matriz de análise. Previamente, as evocações foram submetidas à lematização (redução das palavras ao seu radical comum) e à categorização (grupamento das palavras que apresentam semelhança de significados conforme as definições dadas a cada termo pelo participante)⁽¹³⁾.

Uma vez lematizadas e categorizadas, as evocações deram origem a uma matriz de análise, construída a partir do software *LibreOffice*®, posteriormente processada com o apoio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)®, versão 7 alpha 2⁽¹⁴⁾.

Utilizou-se a análise de similitude e a análise prototípica para compreender a estrutura da ZM das RS elaboradas pelos participantes do estudo. A análise prototípica se baseia nas evocações que se destacam conforme os critérios de frequência (número de vezes em que a evocação foi elencada pelos indivíduos) e Ordem Média de Evocação (OME) (posição média

na qual cada termo apareceu na classificação da ordem das evocações)⁽¹³⁾. Foram excluídas do processamento as evocações que apresentaram frequência < 3 (critério adotado pela pesquisadora), e ao que compete a OME, foram consideradas baixas as evocações ≤ 2 e OME ≥ 3 altas⁽¹³⁾.

Após o processamento, foi possível visualizar o quadro de quatro casas ou quadrantes da representação, em que cada um destes abriga as evocações resultantes da estrutura da representação social dos 51 participantes. Dentre a divisão dos quadrantes se encontra o núcleo central (NC) constituído pelas evocações obtidas com maior frequência e baixa OME, ou seja, que foram evocadas primeiramente⁽¹¹⁾. Os demais quadrantes consistem na zona periférica, onde apresentam os elementos de transição entre o NC e a zona de contraste (evocações com menor frequência e OME baixa)⁽¹¹⁾.

A fim de reforçar a centralidade do NC do quadro de quatro casas, conduziu-se a análise de similitude, que, por meio da análise de coocorrência e vizinhança entre as evocações, possibilitou visualizar a semelhança dos termos e como se comportam as categorias semânticas geradas⁽¹⁵⁾.

Os resultados foram analisados à luz da TNC e ZM das RS, tendo como teórico impulsionador Jean Claude Abric⁽¹¹⁾. As justificativas e definições dadas pelos participantes em cada evocação foram transcritas e utilizadas para melhor compreender e fundamentar as discussões e entendimento das estruturas obtidas.

A pesquisa seguiu os parâmetros éticos do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 466/2012 que regulamenta os estudos envolvendo seres humanos, sendo autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com número de parecer 4.005.590 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 30794020.6.0000.5537, bem como, garantiu o anonimato dos participantes com o uso dos códigos "P1", "P2", e assim por diante, conforme o quantitativo total.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 51 profissionais da saúde, sendo 11 (21,5%) com nível de escolaridade de ensino técnico (técnicos de enfermagem) e 40 (78,4%) com ensino superior, dentre estes, 15 (37,5%) médicos, sete (17,5%) farmacêuticos, seis (15%) enfermeiros, três (7,5%) psicólogos, três (7,5%) assistentes sociais e seis (15%) ocupavam o cargo de gestores dos SAE. A maioria era do sexo feminino, 42 participantes (82,3%), com faixa etária que variou de 28 a 70 anos, com predomínio do intervalo de 41 anos aos 54 anos (45,1%). Do total de participantes apenas 31 (60,7%) afirmaram possuir capacitação/treinamento específico ou especialização para atuar no serviço em áreas como infectologia, obstetrícia e saúde mental. No que

concerne ao tempo de atuação dos profissionais, variou de 1 ano e 10 meses a 46 anos de exercício da profissão. Quanto ao tempo de atuação no SAE, os profissionais estavam inseridos no intervalo de 9 dias a 37 anos de exercício.

Em relação à análise prototípica, a aplicação da TALP resultou em um total de 255 evocações, sendo 156 distintas entre si. Após o tratamento dos termos com a lematização e categorização, obteve-se 51 palavras distintas evocadas, uma vez que se excluiu as evocações com frequência inferior a três conforme critério estabelecido, resultando em aproveitamento de 43,13% (n=22).

A construção do quadro de quatro casas foi realizada através do cálculo e análise combinada da OME⁽¹¹⁾, representada no eixo vertical e gerada em torno de 2,95 posições em um *ranking* de 1 a 5, e da frequência média de palavras, esquematizada no eixo horizontal e gerada em torno de 9,95. O Quadro 1 evidencia a distribuição dos termos nos quadrantes, que possibilitaram a análise da estrutura e dos conteúdos da representação, formada pelo NC, 1ª e 2ª periferias, e zona de contraste.

Legenda: f: frequência; OME: Ordem Média de Evocações.

Os elementos que constituíram o NC por apresentarem maior índice de frequência e menor índice de OME, foram as evocações preconceito (palavra mais evocada), seguido de desconhecimento (evocação mais prontamente proferida), medo, loucura e amor. A seguir, algumas justificativas e definições dadas pelos participantes quanto aos elementos presentes neste quadrante.

O preconceito é o produto do perfil dos profissionais conservadores que na minha visão os profissionais tem. A maioria dos casais são homoafetivos, e mesmo nos heterossexuais, eles não veem com naturalidade essa pessoa que é saudável ser digna de se relacionar com alguém doente. (P30)

Nesse caso com profissionais da saúde o preconceito é mais dolorido, principalmente do SAE, criam situações constrangedoras quando se trata de casais sorodiscordantes. (P21)

Os profissionais têm medo de se deparar com essa situação, principalmente diante do diagnóstico e não saber lidar com o casal. (P16)

Existe o medo por parte dos profissionais de pegar (o HIV) a partir do paciente. Se hoje a gente vive a estigmatização com a covid-19, com o HIV foi muito pior e perdura até hoje. (P40)

Há necessidade de mais qualificações, compreensão da rede, da interiorização. Há muita dificuldade e necessidade de trabalhar o conhecimento, principalmente relacionado a sexualidade. (P29)

Quadro 1 – Estrutura da RS dos profissionais de saúde ao termo indutor – “Se eu lhe digo, sorodiferença ao HIV, o que acha que outros profissionais de saúde pensam?”. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023

f ≥ 9.95	OME ≤ 2.95			OME > 2.95		
	Núcleo Central			1º Periferia		
		f	OME		f	OME
	Preconceito	24	2.5	Assistência	28	3.5
	Desconhecimento	21	2.1	Acolhimento	13	3.2
	Medo	16	2.8	Parceria	13	3.5
	Loucura	10	2.4			
f < 9.95	Amor	10	2.5			
	Zona de Contraste			2º Periferia		
		f	OME		f	OME
	Coragem	9	2.6	Prevenção	9	3.8
	Dificuldade	9	2.6	Risco	8	3.0
	Dúvidas	6	2.2	Promiscuidade	6	3.5
	Vida normal	6	2.8	Pena	6	3.7
	Egoísmo	4	2.2	Tratamento	6	4.2
	Impossibilidade	3	2.0	Exames	5	4.0
				Ética	5	3.0
				Capacitação	4	3.2

Fonte: Os autores, 2023.

Os elementos que compõem o segundo e o terceiro quadrante, constituem representações consideradas periféricas ao núcleo central⁽¹¹⁾. Os elementos que apresentaram frequências elevadas, bem como a ordem média de evocação, deram forma ao segundo quadrante do quadro, com a presença dos elementos assistência, acolhimento e parceria.

Precisamos cada vez mais melhorar o serviço no sentido de capacitação, estrutura física, medicamentos, para que a assistência seja a melhor possível. (P26)

Vejo que os profissionais precisam buscar uma especialidade na questão de acompanhar esse tipo de problema, pra que eles sejam acompanhados por alguém que realmente entenda. (P14)

Percebo que quando se trata de casal a aproximação tem q ser maior, o cuidado dobrado. A pessoa que não tem o vírus as vezes quer até se contaminar. E aí a gente precisa ver se esse casal conhece os métodos de prevenção e profilaxia. (P13)

Vejo os profissionais comprometidos na forma de acolher e ajudar. (P10)

No terceiro quadrante se localizam as evocações com frequência baixa e OME alta⁽¹¹⁾, evidenciados pelos termos prevenção, risco, promiscuidade, pena, tratamento, exames, ética, e capacitação.

A primeira coisa que se faz diante de uma sorodiscordância é a prevenção, não tem como não perpassar por ela, tanto para o parceiro positivo como para o parceiro negativo. (P17)

Quando fazem o tratamento direitinho a carga viral zera. Hoje é outra realidade. Esses casais vivem como se tivessem uma vida normal. Hoje se sabe quando zera a carga viral, ela praticamente não transmite. (P24)

Vejo nos profissionais um compromisso de agir sempre corretamente. O trabalho em equipe funciona, graças a ética que existe. (P10)

Quando se fala que está com um paciente soropositivo, alguns profissionais já pensam em vários parceiros, anda com bandidos, aquela coisa do início da epidemia que ainda persiste. Tenho paciente que contraiu HIV do único parceiro que teve na vida. (P19)

Pena é um sentimento terrível, eles não os veem como pessoas que querem lutar, acham que estão fazendo caridade. Não olham como seres humanos, olham com pena, com piedade. (P12)

A capacitação é fundamental para saber conduzir a situação desses casais. (P7)

A zona de contraste é representada pelo quarto quadrante⁽¹¹⁾ e a ZM revelou como elementos dessa estrutura, as evocações coragem, dificuldade, dúvidas, vida normal, egoísmo e impossibilidade. A despeito de configurarem elementos com menor grau de importância pelos participantes por apresentarem baixa frequência, foram elementos que apresentaram baixa OME, (evocados prontamente).

Coragem é um sentimento que os profissionais imaginam, um reflexo do que eles pensam, quando estão diante dessas pessoas que vivem em sorodiscordância, principalmente do parceiro negativo. (P36)

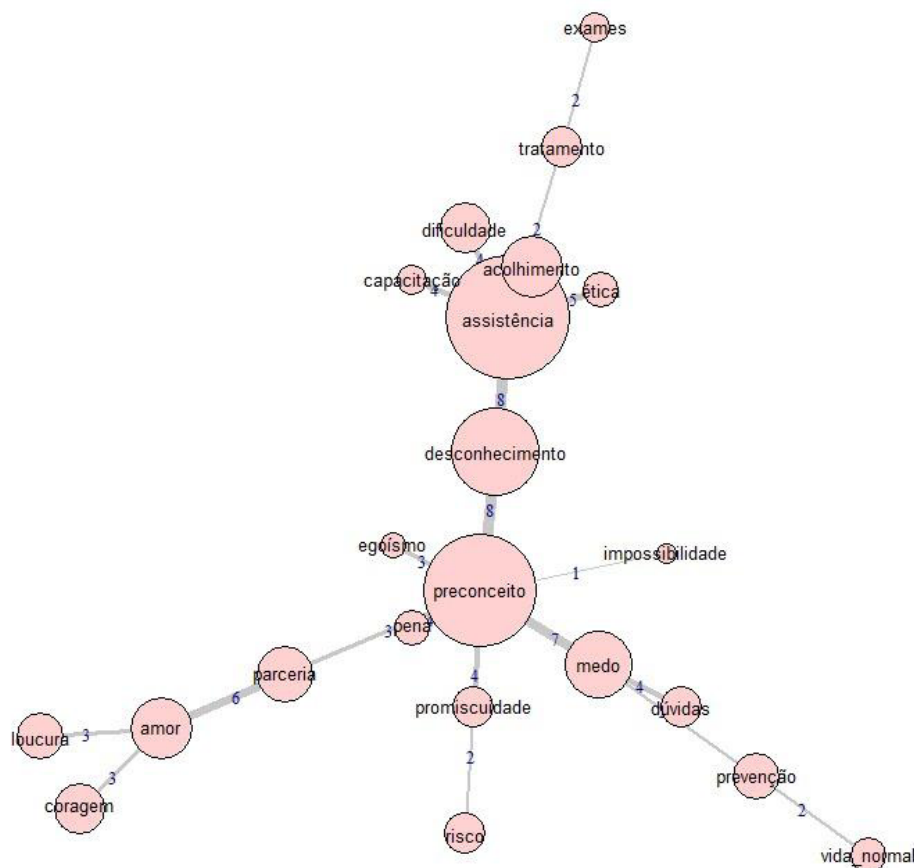
Os profissionais realmente veem essas pessoas com muitas dúvidas, as formas de contágios, como conviver com isso. Questão de engravidar [...]. (P51)

Muitos profissionais já tem o conhecimento que isso é uma possibilidade, diante do avanço do tratamento e outras formas de prevenção. (P16)

Eles (os profissionais) se concentram neles mesmo porque pensam “eu não vim pra atender esse tipo de paciente, eu não preciso atendê-los. (P12)

Quanto à análise de similitude realizada, esta se encontra representada na Figura 1. A estrutura reflete as relações estabelecidas entre os elementos representacionais, e possibilita apreender que os dois maiores eixos organizadores da estrutura são as evocações preconceito, e assistência,

Figura 1 – Dendograma de similitude do termo indutor “Se eu lhe digo, sorodiferença ao HIV, o que acha que outros profissionais de saúde pensam?” Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

uma vez que, consistiram nos termos com maior frequência mencionados pelos participantes (representadas com círculos maiores) e que apresentaram maior ocorrência e conexão com as evocações desconhecimento e medo, representada pela força das arestas.

Vislumbra-se que os elementos centrais no quadro de quatro casas (núcleo central e 1º periferia) foram vistos também como os elementos que formam os eixos organizadores do dendrograma de similitude, evidenciando que o preconceito ainda figura como um sentimento central de representação no que concerne à sorodiferença, sendo reconhecido, pelos próprios profissionais como uma marca do desconhecimento acerca dessas relações, o que claramente interfere na assistência, que também foi fortemente evocada, conforme se observa no Quadro 1 e Figura 1.

■ DISCUSSÃO

Refletir conceitualmente a hipótese da ZM, permite depreender que as RS identificadas em âmbito contra normativo são explicadas como projeções de representações verdadeiras dos participantes na voz de outro sujeito⁽¹¹⁾. Assim, as RS centrais na ZM se fundamentam nas evocações preconceito, desconhecimento, medo, amor e loucura.

Os elementos preconceito, medo e loucura podem indicar julgamentos fundamentados em crenças e generalizações visualizados em falas, atitudes e ações nos cenários dos serviços de saúde. Embora a infecção pelo HIV em seus aspectos biológicos tenha alcançado evoluções consideráveis, no contexto social ainda é possível perceber que sujeitos que vivenciam relações sorodiferentes ao HIV enfrentam barreiras, tais como, serem taxados de viverem um relacionamento que não é saudável, convicção na contaminação do parceiro soronegativo, impossibilidade de planejamento familiar, bem uma concepção segura^(7,10). Além disso, o preconceito que permeia as relações sorodiferentes pode estar relacionado aos estigmas ainda existentes de que estes relacionamentos são constituídos por grupos populacionais específicos, como os indivíduos LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, e demais orientações sexuais) e/ou pessoas com comportamentos sexuais promíscuos e que vivenciam a infidelidade em suas relações⁽¹⁶⁾.

Na análise de similitude é possível observar a forte relação estabelecida dos termos desconhecimento e medo com o termo preconceito. Esta análise possibilitou refletir acerca da incipiência de conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos aspectos peculiares da infecção pelo HIV e, mais intrinsecamente, dos aspectos biopsicossociais que envolvem as relações sorodiferentes, e que em virtude dessa fragilidade, podem reproduzir a cultura de (pré) conceitos estigmatizados

estabelecidos social e historicamente, fortalecendo a hipótese do medo de lidar com as PVHIV nos serviços⁽¹⁰⁾.

A formação acadêmica deve ser uma aliada transformadora no combate aos preconceitos e medos, uma vez que, esta configura um ambiente propício a debates que envolvam a sorodiferença ao HIV, por haver componentes curriculares nos cursos da área da saúde que podem tratar de temas como a saúde sexual e ISTs. Entretanto, nem sempre tais assuntos encontram espaço nos currículos dos cursos ou são apenas comentados de maneira superficial, sendo insuficiente para sanar dúvidas e os pré(conceitos)⁽¹⁷⁾.

O cenário mundial chama atenção para o fortalecimento do conhecimento sobre a prevenção da infecção pelo HIV, incluindo estratégias como a adesão terapêutica antirretroviral para alcançar a carga viral indetectável I = I (indetectável = intransmissível), e a oferta da profilaxia pré-exposição (PrEP), as quais são necessárias que sejam compreendidas pelos profissionais de saúde, uma vez que muitos atribuem a prevenção à exposição ao vírus apenas ao uso do preservativo^(18–19).

A relação estabelecida dos elementos amor, loucura e preconceito na análise de similitude, sugere que a despeito do termo amor estar como elemento central da ZM, o termo loucura pode apresentar relação com o preconceito, dado que, mesmo que os profissionais valorizem aspectos sentimentais que expliquem o estabelecimento da relação, ainda agem com perplexidade ao verem na prática relações dessa natureza. Quando questionados sobre a sorodiferença ao HIV em contexto normativo, ou seja, sem o uso da zona muda, os termos loucura e preconceito não apareceram, o que reforça a importância do uso da zona muda⁽¹⁰⁾.

Na literatura, essas representações de medo e preconceito foram acessadas entre profissionais de saúde, quando questionados sobre o que pensam em relação ao HIV/aids⁽²⁰⁾. Tais elementos ocuparam o NC da representação, estimulando a hipótese de um pensamento social, modo geral, regada por esses dois sentidos, ancorados na ideia de peste e morte que assinalou por muito tempo contexto da aids^(20–21). Os resultados do presente estudo reforçam que esses dilemas englobam também os serviços de saúde, indicando a necessidade de reorientar as perspectivas evidenciadas pelo desconhecimento e pelo preconceito.

Salienta-se que os participantes deste estudo foram submetidos a entrevista da TALP em contexto normativo sobre a sorodiferença ao HIV, e como resultados no núcleo central, estiveram os termos, parceria, amor e medo⁽¹⁰⁾, o que diferiu das evocações centrais encontradas na ZM, demonstrando, portanto, o desmascaramento de elementos negativos que podem reforçar que o preconceito ainda é imperativo quando se trata da sorodiferença ao HIV.

O incentivo ao aprimoramento contínuo foi visualizado em um estudo feito na Nigéria com profissionais da saúde a respeito da concepção mais segura na sorodiferença ao HIV, e foi visto como um processo fundamental à superação do desconhecimento, além de tornar o profissional preparado para atender os parceiros em suas necessidades reprodutivas⁽²²⁾. Além disso, o termo desconhecimento apresentou forte relação no dendrograma de similitude com os termos preconceito e assistência, o que pode ir ao encontro ao que o estudo nigeriano evidenciou ao apontar a necessidade de capacitações constantes em saúde como ferramenta potencializadora para superar os estigmas presente nos cenários de assistência à saúde quanto a sorodiferença⁽²²⁾.

Com vistas a fortalecer e complementar os significados obtidos no NC, o segundo quadrante do quadro de quatro casas⁽¹¹⁾ revela, mediante os termos assistência, acolhimento e parceria, conteúdos funcionais que relacionam as práticas de saúde no cotidiano como procedimentos que precisam ir ao encontro das demandas das parcerias sorodiferentes, seja nos momentos de consultas, na sala de espera dos serviços, ou por meio de atividades educativas individuais e coletivas.

No dendrograma de similitude, os termos acolhimento e assistência apresentam forte relação com o NC desconhecimento, bem como, os termos parceria e preconceito. Essas relações sugerem a evidência do déficit de conhecimento, como protagonista e pode consistir em um fator potencializador de os profissionais de saúde ainda reproduzirem preconceitos diante de parcerias dessa natureza. Essas relações de significados, trazem implicações diretas para as práticas assistenciais acolhimento e de saúde, tidas como atitudes necessárias e essenciais para assegurar o vínculo dos parceiros com os serviços^(22,21).

O terceiro quadrante, embora englobe elementos que obtiveram baixa frequência e alta OME, interfere com menor intensidade que as outras zonas de representação. Os elementos presentes neste quadrante remetem às RS que implicam na prática profissional, (confirmada na análise de similitude), como o foco na prevenção e no risco.

Outra representação deste quadrante que reforçou o conteúdo do NC, foram os sentidos relacionados à pena, devido à relação fundamentada na doença, morte e promiscuidade, por atribuir a essas pessoas a adoção de comportamentos como traição e homossexualidade, considerados reprovados para a sociedade, e, portanto, uma condição estigmatizante, realidade que se revela em países como o Brasil e a Indonésia^(16,20,21). Isto reforça a ideia do preconceito, o que fragiliza a construção do vínculo entre as parcerias sorodiferentes e os SAE.

No terceiro quadrante, depreendeu-se ainda que os participantes indicaram a necessidade de capacitação profissional, almejando fortalecer e atualizar saberes específicos para atender as pessoas que vivem em sorodiferença quanto ao HIV^(6,22). Para mais, além da esfera biológica, referem ainda

a necessidade de capacitação quanto aos preceitos éticos e sociais relacionados ao HIV/aids, considerados fundamentais por tratar-se da intimidade das parcerias, o que se configura como uma faceta importante no manejo do cuidado, já sinalizado pela literatura⁽⁸⁾.

A zona de contraste revelou RS que, embora não possuam consenso significativo entre os profissionais, apresentam o menor índice de evocação, assumindo o caráter heterogêneo das RS juntamente com as periferias⁽¹¹⁾. Os elementos coragem, dúvidas e dificuldade, caracterizam a evocação parceria (segundo quadrante), devido aos profissionais julgarem constituir um ato de coragem parceiros com sorologias distintas se relacionarem diante das dificuldades existentes, e que, por isso, a presença das dúvidas é algo usual no transcurso da vivência da sorodiferença.

No que concerne à evocação vida normal, pode-se depreender conotações positivas, indicando que os profissionais estão mais próximos do contexto da sorodiferença ao HIV, não encarando as relações com estranheza; ou, conotações negativas, relacionando à sorodiferença ao egoísmo e impossibilidade, o que representa uma barreira ao cuidado dos indivíduos, relacionada a preconceitos e estigmas construídos antes do dever e da ética profissional em assistir e compreender as possibilidades que tornam viável uma relação sorodiferente ao HIV⁽²²⁾.

A ZM tem a função de validar os significados encontrados na normalidade ou revelar conteúdos latentes na substituição de papéis conforme, postulou Abric⁽¹¹⁾. Esta estratégia se apresentou como útil e fundamental para o alcance dos significados atribuídos pelos profissionais, uma vez que possibilitou acessar conteúdos dificilmente alcançáveis na normalidade de papéis, e que desvelaram fragilidades consideráveis na atuação desses profissionais, oriundas do preconceito e da incipiência de conhecimento que podem estar presentes nos SAE, assim como nos diferentes serviços da rede de atenção à saúde das PVHIV que realizam o acompanhamento complementar.

O presente estudo apresenta contribuições para a prática das diversas áreas profissionais, com destaque para a área da enfermagem por seu processo de trabalho incluir atribuições que contemplam os parceiros sorodiferentes, como o acolhimento, as consultas de acompanhamento, as testagens rápidas, o aconselhamento e atividades educativas. Tais contribuições apontam para a necessidade de ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde como forma de enfrentar os dilemas que o preconceito e o desconhecimento geram dentro dos serviços de saúde⁽²³⁾.

Dessa maneira, além de garantir a capacitação dos profissionais de saúde, há possibilidades para o direcionamento e implantação de projetos de saúde que acolha os parceiros em suas necessidades específicas nos SAE e na Atenção Primária à Saúde, uma vez que estes serviços compartilham o cuidado

da pessoa que convivem com o HIV. E além disso, vale ressaltar, que quanto maior for a qualificação dos profissionais, maiores as chances de ampliar o processo pessoal de conscientização dos parceiros que vivenciam relações com sorologia mista e incorporá-los nas estratégias de cuidado^(18–24).

Como limitações acredita-se ser o fato da não incorporação da APS junto à Atenção Especializada como contexto de estudo, uma vez que, existe uma interface do atendimento e condução do cuidado à pessoa que vive com HIV e sua parceria na APS e Atenção Especializada. Sugere-se a realização de estudos profissionais de saúde e gestores da Atenção Primária à Saúde, a fim de verificar semelhanças ou não a realidade encontrada no presente estudo.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O não dito das representações sociais dos profissionais de saúde está ancorado no preconceito, desconhecimento, medo e loucura, o que demonstra que os desafios enfrentados pelos parceiros não estão relacionados apenas aos aspectos que envolvem a proteção do parceiro soronegativo da contaminação, ou aos dilemas inerentes a relação afetiva/sexual dos parceiros, mas alcançam o ambiente dos serviços de saúde os quais podem comprometer a inclusão e o acolhimento das pessoas que vivem com HIV e dos parceiros.

Os significados atribuídos ao núcleo central sinalizam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção à saúde, a fim de possibilitar a práxis do cuidado, e o enfrentamento dos estigmas que permeiam a sorodiferença e provocam o distanciamento entre parceiros e os serviços de saúde.

Entende-se assim, que os diferentes aspectos da vida de quem vive com HIV, como a sorodiferença, são permeados por estigmas e dificuldades que culminam em uma atenção à saúde fragmentada e desassociada dos aspectos biopsicossociais do indivíduo. A disseminação e o acesso ao conhecimento são estratégias relevantes no enfrentamento e melhoria das práticas de saúde diante da sorodiferença ao HIV.

Portanto, destaca-se a relevância e o caráter inovador desse estudo, ao dar a possibilidade do acesso a zona muda das representações sociais, o que permite a identificação de conteúdos que em seu caráter normativo, não foi possível visualizar, revelando fragilidades e apontamentos para o direcionamento de condutas e políticas de atenção integral à saúde de pessoas que vivem com HIV e suas parcerias.

■ REFERÊNCIAS

- Mandu JBS, Teston EF, Andrade GKS, Marcon SS. Coping with the health condition from the perspective of people with HIV who abandoned treatment. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20210958. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0958>
- Cunha CC, Maciel MA, Moreira MCN. Um ensaio sobre a cronicidade do viver com HIV/Aids na infância, adolescência e juventude. *Saúde Debate.* 2022;46(7):251-63. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E718>
- Silva VGF, Silva BN, Serra MAAO, Andrade ASS, Pinto ESG, Souza NL. Desafios vivenciados na sorodiferença ao HIV: reflexões à luz da filosofia da vontade de Schopenhauer. *Rev Enferm. Atual In Derme.* 2022;96(37):e-021214. <https://doi.org/10.31011/read-2022-v.96-n.37-art.1320>
- Rocha F, Melo E, Agostini R, Maia AC, Maksud I. A interface entre atenção primária e especializada em cenário de descentralização de cuidados em HIV/Aids. *Saúde Debate.* 2022;46(7):19-30. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E701>
- Miranda MMF, Oliveira DR, Quirino GS, Oliveira CJ, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0019>
- Cecato YA, Oliveira LL, Vieira LB. Concepção em casais heterossexuais sorodiscordantes para o Vírus da imunodeficiência humana: scoping review. *REAS.* 2021;13(2):e5225. <https://doi.org/10.25248/reas.e5225.2021>
- Langendorf TF, Quadros JS, Paula CC, Padoin SMM, Souza IEO. Reproductive planning and pregnancy of HIV serodiscordant couples: a phenomenological study. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20220148. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220148.en>
- Silva VGF, Serra MAAO, Lima MCRAA, Assis Silva CJ, Miranda FAN, Menezes RMP. Estigma e preconceito com casais sorodiferentes para o HIV. *Revista Recien.* 2021;11(34):59-67. <https://doi.org/10.24276/recien2021.11.34.59-67>
- Souza D, Pereira C, Raxach J. Relatos sobre um livro com experiências de estigma/discriminação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Brasil. *Saúde debate.* 2022;46(spe7):264-76. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E719>
- Silva VGF, Nogueira ILA, Elias TMN, Reis RK, Souza NL, Menezes RMP. HIV serodiscordant sexual partners: social representations of health care professionals. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210867. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0867pt>
- Abrie JC. A zona muda das representações sociais. In: Oliveira DC, Campos PHF. *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras.* Rio de Janeiro: Museu da República; 2005
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care [Internet].* 2007 [cited 2023 Jun 15];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
- Wachelke J, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psic Teor Pesq.* 2011; 27(4):521-26. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>
- Ratinaud P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, 2009. Available from: <http://www.iramuteq.org>
- Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Agnes YLN, Songwathana P. Understanding stigma and coping strategies among HIVnegative Muslim wives in serodiscordant relationships in a Javanese community, Indonesia. *Belitung Nurs J.* 2021;7(5):409-17. <https://doi.org/10.33546/bnj.1600>
- Martins AA, Honorato EJS, da Silva TA, Lemos SM, Ferreira DS, Reis MG. Percepções de graduandos em saúde sobre relacionamentos sorodiscordantes para o HIV/AIDS. *Saúde Redes.* 2018;4(2):71-84. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n2p71-84>
- Silva LAV, Duarte FM, Lima M. Modelo matemático pra uma coisa que não é matemática: narrativas de médicos/as infectologistas sobre carga viral indetectável e intransmissibilidade do HIV. *Physis.* 2020;30(1):e300105. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300105>

19. Calabrese SK, Mayer KH. Stigma impedes HIV prevention by stifling patient-provider communication about U=U. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(7):e25559. <https://doi.org/10.1002/jia2.25559>
20. Machado YY, Nogueira VPF, Oliveira DC, Gomes AMT. Health personnel's social representations of HIV/AIDS: a structural analysis. *Rev Enferm UERJ.* 2016;24(1):e14463. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.14463>
21. Santos FS, Suto CSS, Freitas TOB, Piva SGN, Nascimento RCD, Souza GS. Acolhimento à pessoa com o vírus da imunodeficiência humana: representações sociais de profissionais de saúde. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e27769. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.27769>
22. Ilyasu Z, Galadanci HS, Zubairu AA, Amole TG, Sam-Agudu NA, Aliyu MH. Health workers' knowledge of safer conception and attitudes toward reproductive rights of HIV-infected couples in Kano, Nigeria. *Int Health.* 2019;11(6):536-44. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz016>
23. Muniz CG, Brito C. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia? *Saúde Debate.* 2022;46(135):1093-106. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213510>
24. Antonini M, Pontes PS, Melo ES, Alves RS, Gir E, Sorensen W, et al. Sorodiscordância entre casais no contexto do HIV: implicações para os cuidados de saúde. *Braz J Infect Dis.* 2022;26:(Suppl 1). <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102156>

■ Agradecimento

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo fomento e incentivo à pesquisa científica.

■ Contribuição de autoria

Conceituação: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes.

Curadoria de dados: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes.

Análise formal: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes.

Investigação: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Carlos Jordão de Assis Silva.

Metodologia: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda; Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra; Bruno Neves da Silva.

Administração de projeto: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes.

Recursos: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes.

Software: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Bruno Neves da Silva.

Supervisão: Rejane Maria Paiva de Menezes.

Visualização: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes; Nilba Lima de Souza; Carlos Jordão de Assis Silva.

Escrita – rascunho original: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes.

Escrita – revisão e edição: Valéria Gomes Fernandes da Silva; Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda; Carlos Jordão de Assis Silva; Nilba Lima de Souza; Bruno Neves da Silva; Rejane Maria Paiva de Menezes.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses..

■ Autor correspondente:

Valéria Gomes Fernandes da Silva

E-mail: valeriafernandess77@gmail.com

Recebido: 21.12.2023

Aprovado: 29.03.2024

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira